

## **Manejo de ansiedad en hombres con cáncer de próstata y adherencia al tratamiento.**

Peñaloza, Claudia.

### Resumen

Esta investigación documental se presenta como una propuesta de intervención para conocer el impacto que tiene el manejo de la ansiedad en la adherencia al tratamiento en hombres que viven con cáncer de próstata y reciben tratamiento farmacológico. Según la revisión de la literatura, la ansiedad es un factor que generalmente ocurre en la mayoría de los hombres con cáncer de próstata, ya sea por el impacto del diagnóstico mismo o como un efecto adverso de sus tratamientos, siendo un factor determinante para aceptar o no tratamientos médicos. La intervención propuesta para el manejo de la ansiedad es un taller con estrategias basadas en la Psicoterapia Gestalt, que ha demostrado que puede ser una opción terapéutica con efectos efectivos a largo plazo. Se planea llevar a cabo la intervención en un hospital debido a los desafíos de trabajar con hombres con esta afección médica: son personas que continúan trabajando, que asisten continuamente a sus citas médicas y que no solicitan ayuda para controlar mejor sus emociones. Al final del taller, se espera que los participantes tengan manejo de la ansiedad y una mayor adherencia al tratamiento.

Palabras clave: cáncer de próstata, adherencia al tratamiento, manejo de la ansiedad, psicoterapia gestalt.

### Abstract

This documentary research is presented as an intervention proposal to know the impact that anxiety management has on treatment adherence in men living with prostate cancer and receiving pharmacological treatment. According to the literature review, anxiety is a factor that generally occurs in most men with prostate cancer, either due to the impact of the diagnosis itself or as an adverse effect of their treatments, being a determining factor for whether accept or not medical treatments. The proposed intervention for the management of anxiety is a workshop with strategies based on Gestalt psychotherapy, which has shown that it can be a therapeutic option with effective long-term effects. The intervention is planned to be carried out in a hospital due to the challenges of working with men with this medical condition: they are people who continue to work, who continually attend their medical appointments and who do not request help to better manage their emotions. At the end of the workshop, participants are expected to have anxiety management and have greater adherence to treatment.

Key words: prostate cancer, treatment adherence, anxiety management, gestalt psychotherapy.

## **Introducción**

### Cáncer de próstata

El cáncer de próstata está ligado a factores hormonales, genéticos y ambientales. Aunque se ha investigado sobre la relación de factores psicoemocionales como factores de desarrollo del cáncer, hasta el día de hoy no se cuenta con prueba alguna de que exista una relación causal entre las emociones o rasgos de la personalidad y el desarrollo de la enfermedad (Tarditi, 2013).

En la atención del cáncer de próstata es fundamental conocer la tipificación del tumor para indicar el tratamiento más adecuado de acuerdo a cada paciente. Los principales signos y síntomas que acompañan al diagnóstico suelen presentarse en las

etapas más avanzadas de la enfermedad, aunque la elevación del antígeno prostático específico es un indicador que se encuentra en un 95% de los casos de cáncer de próstata de cualquier nivel (Molina, 2011). La National Comprehensive Cancer Network (2018) ha hecho un consenso con base en las características de la enfermedad y ha elaborado guías para el diagnóstico, tipificación y tratamiento del cáncer de próstata que se consideran como estándares internacionales. De acuerdo a estas guías los principales tratamientos para el cáncer de próstata son: vigilancia activa, tratamientos quirúrgicos, radioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, quimioterapia, y la participación en estudios de investigación clínica.

### **Ansiedad y cáncer de próstata**

Actualmente, el cáncer de próstata representa un problema de salud pública para los hombres en nuestro país, como señalan Fernández, Pascual y García (2004), cada vez es mayor el número de hombres que son diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad, por lo que se espera una sobrevida de muchos años, lo cual vuelve importante conocer los efectos secundarios de los tratamientos y su impacto en la calidad de vida de las personas. En el estudio propuesto por Sierra y cols. (2014), se concluye que existe un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que son sometidas a cirugías para controlar el cáncer de próstata, ya sea por síntomas urinarios postquirúrgicos, incontinencia urinaria y los efectos secundarios de terapias adyuvantes. Mate, Hollestein y Gil (2004) comentan que el insomnio, la ansiedad y la depresión son los trastornos psicopatológicos más frecuentes en las personas que viven con cáncer y describen que identificar estos trastornos es insuficiente debido a que se consideran como factores normales de la enfermedad.

La literatura revisada por Fernández, Pascual y García (2004) muestra que los hombres con diagnósticos oncológicos utilizan menos los servicios de salud y los servicios de apoyo psicológico, encontrando entre las razones principales la baja percepción de los pacientes de necesidad de apoyo, el miedo a ser estigmatizados, necesidad de minimizar la amenaza de la enfermedad, necesidad de satisfacer las tareas

básicas en su lugar de trabajo o de su hogar de la misma forma en que lo hacían antes de la enfermedad y deseo de evitar molestias a otros. En este mismo estudio se propone que se realicen más investigaciones sobre las necesidades psicológicas y sociales de las personas con cáncer de próstata, plantear programas de intervención específicos para esta población, tomar en cuenta el contexto emocional, social, cognoscitivo y familiar del paciente antes de decidir el tratamiento a seguir, no infravalorar los problemas psicológicos que pueden acompañar a la enfermedad y formar al personal de salud en la detección de sintomatología ansiosa o depresiva para poder realizar la canalización al especialista correspondiente para su atención.

El deterioro emocional de la persona que vive con cáncer puede comprometer la adherencia al tratamiento y la vida misma. Establecido el diagnóstico de cáncer, la persona afronta diversos problemas relacionados con aspectos económicos y con la incertidumbre por la alteración de los planes de vida y miedo a la muerte. Esta crisis puede generar cuadros de depresión y ansiedad en dichos pacientes (Holland, 1998).

Desde el ámbito psicológico, varias investigaciones refieren que uno de los aspectos importantes a tratar con las personas que viven con cáncer es la ansiedad que se genera desde el momento del diagnóstico, la fase de tratamientos y los periodos de remisión de la enfermedad, ya que, junto con la depresión, es de los trastornos psiquiátricos que más se relacionan con enfermedades físicas, entre ellas el cáncer (Robles, Morales, Jiménez y Morales, 2009), llegando a ser una parte fundamental en el apego al tratamiento.

### **Ansiedad y Psicoterapia Gestalt**

Desde el punto de vista del DSM-5 la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, a diferencia del miedo que es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. La ansiedad está más asociada a tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (APA, 2014)

Desde la Psicoterapia Gestalt, se plantea una visión distinta de la ansiedad, incluso como algo necesario en el desarrollo de la persona, es parte del ajuste ante una situación novedosa o ante la pérdida del apoyo del ambiente hacia la persona (Ceballos, 2017). El enfoque Gestáltico, ha abordado la ansiedad de distintas maneras. Robine (1999) refiere que para entender la ansiedad debemos considerarla desde su relación con la excitación, con el apoyo y con la construcción de la Gestalt.

En esta visión de ansiedad, se quita la connotación negativa de síntoma patológico que debe ser eliminado (Ceballos, 2014) y se propone que es una energía vital para el organismo que ha permanecido estancada y que puede ser recuperada para el sano desarrollo del organismo. Desde este marco teórico, la ansiedad puede entenderse en relación con la excitación (esa excitación necesaria y natural que surge de las necesidades del organismo); relacionada con el tiempo (la brecha que hay entre el ahora y el después); y una tercera que la relaciona con la pérdida de apoyo. Es decir, tiene un componente fisiológico, un componente cognitivo y un componente en la relación con el campo.

Si consideramos el ciclo de contacto descrito por la Gestalt, la ansiedad estaría presente durante él de una manera normal y natural. Cuando aparecen en este ciclo las interrupciones del contacto, es cuando la ansiedad se volvería al campo de lo patológico. De acuerdo a Ceballos (2014), durante el ciclo de contacto en un trastorno de ansiedad generalizada, se llegaría a la mitad del ciclo, con una mayor carga energética en las primeras fases las cuales serían experimentadas como los síntomas somáticos y cognitivos de la ansiedad. Es decir, el individuo no logra contactar plenamente con el entorno y satisfacer sus necesidades, generando una acumulación de situaciones inconclusas debido a la generalización con otras experiencias distintas.

Spagnuolo (2011) explica que cuando una persona se encuentra ante situaciones nuevas o difíciles y logra completar el ciclo de contacto, crea un ajuste creativo ante esa situación, pero si el comportamiento se vuelve repetitivo, será una señal de

desensibilización y se creará una pauta de comportamiento que no solo se presentará de manera repetitiva en la misma situación, sino que se puede generalizar a otras situaciones parecidas. Esta desensibilización se produce principalmente por la ansiedad. Desde este punto de vista, la labor del terapeuta gestalt es co-crear la frontera de contacto, apoyando lo que no ha sido apoyado en el desarrollo de la persona, con la finalidad de que complete su intencionalidad de contacto.

La ansiedad entonces, como cualquier otra experiencia, es un fenómeno de un momento y un modo específico de la relación organismo-entorno, y una crisis se presentaría ante un episodio de ansiedad aguda, el organismo se siente solo para afrontar algo que se percibe como peligro, que es sentido como extremo, frente al que se siente inadecuado.

### **Atención psicológica de las personas que viven con cáncer de próstata**

Los servicios de atención psicológica ayudan a que la persona que inicia con un diagnóstico oncológico pueda llevarlo de la mejor manera. Sin embargo, existe un sector dentro de esta población que difícilmente participa en otras actividades que no sean las visitas con el médico, los tratamientos o estudios que estrictamente tengan que ver con lo anterior, los hombres con diagnóstico de cáncer de próstata.

De acuerdo a la investigación de Rivero y Berrios (2016) plantea que la mayoría de los hombres que participaron mostró renuencia a realizarse el estudio de detección de cáncer de próstata, a pesar de sentir síntomas por tiempos prolongados, debido a la construcción social que tienen sobre la masculinidad asociada a creencias que los mismos participantes señalaron como machistas. De igual manera, estas ideas de lo que es un hombre tuvo un impacto en la manera en que percibían los efectos secundarios de los tratamientos, específicamente de la incontinencia y la disfunción eréctil.

Las expectativas sociales de los hombres en mayor medida se relacionan con ser proveedores de sus familias, participar en conductas de riesgo, ser sexualmente

dominantes y heterosexuales y evitar discutir sus emociones o buscar ayuda. Este conjunto a tasas más altas de suicidio, homicidio, adicciones, accidentes de tránsito y proliferación de enfermedades no transmisibles (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Son pocos los estudios que pueden encontrarse en relación a la atención psicoemocional de los hombres que viven con cáncer de próstata. En el trabajo presentado por Oraá, Sánchez, Ossola, Vélez, Cevas y del Pino (2013), se hace una evaluación de distintas intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata y mencionan que los estudios encontrados sobre la atención psicológica para esta población son escasos, debido a que el hombre tiende a aislarse y reduce el contacto con amistades y familia, entre otras cosas, provocado por la vergüenza y la falta de confianza en otros hombres para hablar de sus miedos o sus preocupaciones. Además, señalan que los hombres piden menos ayuda psicológica que las mujeres y ante el cáncer de próstata, adoptan una actitud estoica y manifiestan dificultades para solicitar ayuda en los campos de sexualidad y salud emocional.

Debido a estas características, las necesidades de los hombres que viven con cáncer de próstata no son visibles para las instituciones de salud, por lo tanto, no se les brindan opciones de apoyo o programas específicos para su atención (Oraá y cols., 2013). Sin embargo, estas necesidades existen y deben ser atendidas, de manera en que puedan tener una atención integral en el proceso de recuperación de la salud (Fernández, Pascual y García, 2004).

Debido a lo anterior, se hace necesario voltear a mirar esta población y buscar el desarrollo de alternativas de atención en cuanto a salud sexual y emocional para ellos. La literatura revisada señala que esta población presenta altos niveles de ansiedad, no sólo por el diagnóstico y desarrollo de la enfermedad, también por los tratamientos y los efectos secundarios que estos conllevan.

Dillard, Scherer, Ubel, Alexander, y Fagerlin, (2017) mencionan que, debido a los niveles de ansiedad que pueden presentar las personas que viven con cáncer, es recomendable el acompañamiento psicológico para la apertura a recibir los tratamientos. En diversos textos revisados (Oraá y cols., 2013; Mate, Hollestein y Gil, 2004; Grau, Llantá, Chacón y Fleites, 1999; Crawford-Williams, March, Goodwin, Ralph, Galvão, Newton, Chambers y Dunn, 2018; Haack, Kofahl, Kramer, Seidel, von dem Knesebeck y Dierks, 2018; Goodwin, March, Zajdlewicz, Osborne, Dunn, y Chambers, 2018) sugieren que el enfoque cognitivo-conductual es el más adecuado para el trabajo emocional de las personas que viven con cáncer. Los resultados presentados por Lennon, Hevey y Kinsella, (2018) proponen el uso de Mindfulness (enseñanza de la atención plena a través de la meditación) para el acompañamiento de los pacientes con cáncer, aunque mencionan que no está del todo comprobada su eficacia en hombres con cáncer de próstata.

Existe poca evidencia en la literatura revisada sobre el manejo de la ansiedad en personas que viven con cáncer de próstata desde otros enfoques psicoterapéuticos. Sin embargo, sí hay estudios que señalan que el acompañamiento desde la Teoría Gestalt es más efectivo, presenta mayor apego a la relación terapéutica y con efectos a más largo plazo que el cognitivo conductual (Herrera, Mstibovskyi, Roubal, y Brownell, 2018; Ceballos, 2014). En el estudio de Francesetti, Alcaro y Settanni (2020) proponen la Psicoterapia Gestalt como un enfoque fenomenológico que explora el proceso de la experiencia ansiosa y que ayuda a incrementar el manejo emocional y el bienestar mental de la persona.

La Psicoterapia Gestalt tiene dos propósitos principales de acuerdo a Resnick (1974, en Lafarga y Gómez, 2011): ayudar a que el individuo llegue a darse cuenta de sí mismo y ayudarlo a que llegue a ser más responsable de sí mismo, en donde ser responsable de sí mismo significa conocerse y ser responsable significa reconocer que la persona elige lo que hace y también elige ser quien es. Por lo cual, se presenta como una alternativa terapéutica viable para acercarnos a la atención psicológica de los hombres que viven con cáncer de próstata, además de, como menciona Ocampo (2017),



promover la Terapia Gestalt como una teoría respetuosa, existencial, fenomenológica, vivencial y clínica que permita rescatar toda la profundidad y calidad integradora y preventiva que brinda este enfoque.

## **Metodología**

El objetivo del presente estudio es conocer el impacto que tiene en la adherencia al tratamiento el manejo de la ansiedad en personas que viven con cáncer de próstata y que se encuentren en tratamiento farmacológico. Intenta contestar la pregunta de investigación ¿el manejo de la ansiedad por parte de la persona que vive con cáncer influye en la adherencia al tratamiento? Se propone un alcance de tipo correlacional, con la hipótesis de que a menor ansiedad se presenta un incremento en la adherencia al tratamiento farmacológico. La variable dependiente se la adherencia al tratamiento que es definida como: conjunto de comportamientos explícitos, incluyendo la información sobre el padecimiento, sobre el régimen terapéutico, sobre la interacción con el médico, y la autoeficacia del paciente para controlar la toma del medicamento de acuerdo al programa prescrito de manera persistente, es decir, que tome el medicamento en la dosis y frecuencia indicados por el médico a largo plazo (Soria, Vega y Nava, 2009). La variable independiente es ansiedad, la cual es definida como: conjunto de percepciones del mundo, percepciones del sí mismo, conductas, aprendizajes, creencias en relación al cuerpo y a la expresión de sentimientos, evitaciones emocionales y disfunciones que dañan la salud de la persona una vez que le fue notificado el diagnóstico de cáncer de próstata y la explicación de la línea de tratamiento a seguir para su control médico (Ortiz y Camargo, 2019).

## **Diseño de investigación**

Investigación aplicada cuasi experimental con modelo preprueba, experimentación, seguimiento y postprueba, bajo el esquema GE= 01 X 02 – 03. El grupo experimental se conformará por 10 personas que viven con cáncer de próstata que se encuentren en tratamiento farmacológico y que tengan poco apego al tratamiento.

## Procedimiento

### Obtención de la muestra

La técnica de muestreo que se utilizará será no probabilístico opinático o intencional (Cantoni, 2009). Los sujetos serán reclutados a través de la revisión de los expedientes clínicos del área de Urología del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS y por la canalización del médico tratante que lo atiende en la consulta externa. Para llevar a cabo la canalización por parte de los médicos, se les dará una plática con criterios para identificar a los pacientes que están teniendo ansiedad.

Se realizará una primera entrevista con la persona para corroborar que cumpla los criterios de inclusión y exclusión, se le explicará detalladamente el objetivo de la investigación, la metodología que se utilizará, los procedimientos que se aplicarán, fechas y horarios de su participación. Se le entregará el consentimiento informado por escrito, se leerá junto con él y, en caso de que la persona esté de acuerdo, se firmará el documento, entregándole una copia impresa del mismo al paciente y archivando otra en el expediente. Se realizará un cuestionario de historia clínica a la persona y se archivará de igual manera en el expediente del paciente.

Se realizará la evaluación inicial de la ansiedad y la medición de la adherencia al tratamiento. Se aplicarán el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Adherencia Terapéutica (Soria, Vega y Nava, 2009), de manera individual en un formato autoaplicable que será llenada por el sujeto bajo la supervisión del investigador. Se le explicará a la persona que se le avisará vía telefónica la fecha y el lugar de reunión en que se realizará en taller de manejo de ansiedad.

Una vez que se complete la muestra de 10 personas, se llevará a cabo el taller de estrategias humanistas para la expresión de la ansiedad, basado en la propuesta de Ortiz (2003), el cual tendrá una duración de 2 sesiones semanales de dos horas cada una, en

la cual se trabaje en la obtención de herramientas de manejo y expresión de ansiedad utilizando técnicas gestálticas. El taller impartirá en el aula de enseñanza de Urología, en un horario vespertino. Los sujetos deberán asistir al total de las sesiones del taller y podrá aplicarse de manera grupal o individual. En caso de que no pueda llevarse a cabo una sesión, se reprogramará para la siguiente semana, teniendo como límite 20 semanas para completar el taller.

Al finalizar el taller, se les aplicará la evaluación intermedia utilizando los mismos instrumentos de la misma manera en que se aplicaron en la evaluación inicial. Al terminar la evaluación intermedia se les comentará a los participantes que la siguiente cita será en 6 meses para hacer la evaluación final tanto de la ansiedad como de la adherencia al tratamiento.

Cuando se cumplan los 6 meses de la aplicación de la evaluación intermedia, se les llamará a los sujetos para citarlos a su evaluación final. Se les aplicará la evaluación de la ansiedad y de la adherencia al tratamiento con los mismos instrumentos de medición utilizados y de la misma manera que se usaron en las evaluaciones anteriores. Una vez realizada la evaluación se les entregará a los pacientes una carta de agradecimiento por su participación en la investigación.

## **Propuesta de Tratamiento**

### **Sugerencias antes de la aplicación**

Antes de aplicar la propuesta de intervención, debe considerarse la presentación ante las autoridades del hospital donde se realizará la propuesta. Esta investigación está planteada para desarrollarse dentro del Hospital de Oncología del C.M:N: Siglo XXI, el cual solicita que para la aplicación de este tipo de talleres se cuente con la aprobación del Jefe de Servicio del área de Urología y, una vez obtenida esta aprobación, se presente ante todos los médicos adscritos y residentes en las reuniones de entrega de guardia que tienen todos los días por la mañana, con la finalidad de que todos estén enterados de las

acciones que se realizarán con los pacientes, también para que ayuden a detectar potenciales participantes al momento de la selección de sujetos para la investigación, así como para asignar el espacio físico en el que se podría realizar la actividad dentro de la institución.

Antes de llevar a cabo el taller, será necesario preparar los materiales para cada participante, ya que estos tendrán que llevarse previamente al lugar donde se realizará el taller. En la mayoría de las instituciones hospitalarias públicas no cuentan con recursos materiales para utilizarse en este tipo de actividades.

Desarrollar la propuesta terapéutica dentro del hospital representa retos, sin embargo, también representa muchas ventajas. Los hombres que participarán en él están acostumbrados a ir al lugar por sus citas médicas y sus medicamentos, incluso se pueden adecuar las sesiones del taller a las fechas a las que acudirán por otro servicio al hospital, lo cual hará que presenten menos obstáculos para poder acudir al taller, por las características descritas anteriormente de esta población, además de que hay que considerar que muchos de ellos continúan en una vida laboral activa, y las visitas al hospital pueden extender un justificante ante sus empleadores, cosa que no ocurriría si el taller se llevara a cabo en otro lugar.

La propuesta de taller está construida considerando 4 tipos de actividades:

- Enseñanza de la respiración: De acuerdo a Vázquez (2014), para contener la excitación psicológica manifestada en la ansiedad, es necesario en primer lugar activar y hacer consciente el cuerpo y sus sensaciones, por lo que la respiración y el auto-apoyo del cuerpo son elementos principales e indispensables. Kepner (2010) menciona que disminuir nuestra respiración tiene un efecto inmediato en disminuir nuestra sensación corporal en general, por lo tanto, para apoyar la conciencia y la atención a la sensación corporal, tenemos que entrenar a la persona a mantener una respiración continua y consciente.

- **Arraigo:** En el trabajo de Lowen y Lowen (1990) se menciona que un cuerpo saludable se encuentra en un estado constante de vibración, en movimiento constante tanto despierto como dormido, consciente o inconsciente. En un trabajo terapéutico desde esta perspectiva, se lleva al cuerpo a un estado de vibración en el cual una persona se viva conectada e integrada conforme esas vibraciones pasan plenamente a través del cuerpo, con una sensación de unidad e integridad que conduce a una congruencia natural entre el pensamiento y la acción. El ejercicio básico para iniciar este proceso es el arraigo o toma de tierra, lo cual significa, darle a la persona un contacto corporal con el piso, sentir sus pies en contacto con la tierra lo pone en contacto con las realidades básicas de su existencia, lo identifica con su cuerpo y aumenta su sentido de la seguridad.
- **Meditación:** La meditación es un entrenamiento activo de la mente para aumentar la percepción de la realidad al abordar el estrés psicológico, y la evidencia sugiere que los programas de atención plena podrían ayudar a reducir la ansiedad, la depresión y el dolor en algunas poblaciones clínicas (Goyal y cols., 2014). La práctica de la Atención Plena, se refiere a poner completa atención a lo que estamos experimentando en este momento, con plena aceptación y sin juicios, lo que ayuda a atender lo que sucede en el momento y concentrarse en la experiencia presente, desarrollando así la capacidad de atención y concentración (Valle, 2015)
- **Reflexiones sobre la experiencia:** La experiencia terapéutica, desde la visión humanista, se trata de educar y reeducar a la persona buscando un aprendizaje en donde se integre lo intelectual, lo emocional y lo corporal. Para que este proceso se lleve a cabo, se necesita un espacio de procesamiento de la experiencia para facilitar el darse cuenta de la persona y del grupo en su conjunto (Muñoz, 2008).

## **Análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis de los datos que resulten de la presente investigación, se utilizará la prueba de Student, una prueba unilateral para medir la factibilidad de aceptar o rechazar la hipótesis planteada sobre la relación entre la ansiedad y el apego al tratamiento (Lemelin, 2005). Todos los instrumentos que se proponen para recabar los datos cuentan con los requisitos de validez, confiabilidad y objetividad que se requieren para este fin, lo cual llevaría a asegurar la validez y confiabilidad de este estudio. Además, la aplicación de un pre-test, un post-test y una evaluación 6 meses después de la aplicación, sustentan la validez y confiabilidad de los resultados que los instrumentos arrojarán (Rojas, 1995).

### **Recomendaciones**

Como recomendaciones generales, se hace notar de que esta propuesta de intervención debe ser aplicada por una persona que tenga conocimientos sobre psicología, psicoterapia y psicoterapia Gestalt, ya que es desde los planteamientos de esta teoría que se está entendiendo a la persona y desde donde se plantea la intervención, así como la retroalimentación de los ejercicios para los participantes. Una vez que se compruebe la eficacia de la intervención, la recomendación para replicar el estudio y la aplicación de la propuesta, continuará siendo que quien la realice cuente con dichos conocimientos para que se pueda dar un mejor acompañamiento y contención a los participantes.

Otra recomendación sería que la persona que lleve a cabo la investigación tenga una capacitación en la aplicación de los instrumentos propuestos en este estudio, así como en la aplicación de las técnicas que se plantean en la propuesta de intervención. En caso de que no la tenga previa a la aplicación, sería conveniente quizás considerar realizar una prueba de pilotaje tanto de los instrumentos como del taller para que se pueda garantizar la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

La muestra propuesta sólo considera a los hombres que se encuentran actualmente en tratamiento farmacológico, debido a que son la población cautiva que

van continuamente al hospital (a diferencia de los que están en vigilancia o que se someten a una cirugía solamente) y que tienen un estado funcional general en los niveles que los efectos secundarios pueden ser físicamente llevaderos (a comparación de los que reciben radioterapia que su estado funcional está bastante desmejorado). Tal vez, para tener mayores alcances podría considerarse en posteriores estudios a estos otros grupos de personas que se encuentran recibiendo otros tratamientos no farmacológicos.

Desde que se enfrentan al diagnóstico inicial y durante todo el proceso que le sigue, la mayoría de los hombres con cáncer de próstata suelen recurrir a sus esposas o parejas sentimentales como único apoyo, lo cual hace que estas parejas se conviertan en su cuidador principal y vivan un desgaste físico y emocional casi tan importante como el del mismo paciente, Por lo cual, otra sugerencia para posteriores estudios sería considerar a los cuidadores primarios para que tengan una participación activa en las actividades propuestas en esta propuesta de intervención.

### **Conclusiones**

Como se encontró en la revisión bibliográfica revisada, la atención psicológica para los hombres que viven con cáncer de próstata es insuficiente y con muchas complejidades para su aplicación. Sin embargo, también es una necesidad real de estos hombres que necesita ser atendida.

Este estudio pretende ser una propuesta para ellos, una manera distinta para que ellos se vean a sí mismos y puedan manejar su ansiedad, además de abrir la posibilidad de poder pedir y recibir el apoyo que necesitan, además de formar comunidad entre ellos como personas que están viviendo una situación similar, lo cual ya está ampliamente documentado que es muy favorable para el bienestar integral de una persona que atraviesa por el proceso de una enfermedad crónico-degenerativa.

Es pertinente señalar que la presente investigación fue presentada y aprobada por el Jefe de Servicio de Urología del Hospital de Oncología del C.M.N. Siglo XXI, así

como presentada a los médicos adscritos y residentes del servicio. Sin embargo, la aplicación ya no se llevó a cabo debido a la contingencia de salud que se lleva en estos momentos por la pandemia de Covid 19, una situación que no se tenía prevista cuando esta propuesta se elaboró. Por lo que se vuelve aún más importante considerar otras opciones para poder llevar a cabo las investigaciones, tal vez pensando en utilizar medios virtuales para la aplicación de las propuestas metodológicas, lo cual representa un reto interesante para las áreas humanistas, aunque es una buena oportunidad de realizar los ajustes creativos necesarios para poder acercar este tipo de apoyo a las personas que siguen necesitando de esta atención a pesar de cualquier otra situación extraordinaria que se presente en la humanidad.

#### Referencias.

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), México: Editorial Médica Panamericana.
- Ceballos, D. (2014). Trastorno de ansiedad generalizada: una aproximación desde la terapia Gestalt. *Revista Figura Fondo*. (36), 103-114.
- Ceballos, D. (2017). Teorías de la ansiedad en la terapia gestalt. *Poiésis*. (33), 46-57.
- Cantoni, N. (2009). Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales*. 7(2). Recuperado de: [https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs\\_v7\\_n2\\_06.htm](https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm).
- Crawford-Williams, F., March, S., Goodwin, B., Ralph, N., Galvão, D., Newton, R., Chambers, S. y Dunn, J. (2018). Interventions for prostate cancer survivorship: a systematic review of reviews. *Psycho-Oncology*, 27, 2339-2348.



- Dillard, A. Scherer, L., Ubel, P., Alexander, S. y Fagerlin, A. (2017). Anxiety symptoms prior to a prostate cancer diagnosis: Associations with knowledge and openness to treatment. *British Journal of Health Psychology*, 22, 151–168
- Fernández, B., Pascual, C., García, J. (2004). El cáncer de próstata en la actualidad. *Psicooncología*. 1(2-3): 181-190.
- Francesetti, G. Alcaro, A. y Settani, M. (2020). Panic disorder: attack of fear or a cute attack of solitude? Convergences between affective neuroscience and phenomenological-gestalt perspective. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(1), 77-87.
- Goodwin, B., March, S., Zajdlewicz, L., Osborne, R., Dunn, J. y Chambers, S. (2018) Health literacy and the health status of men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 27:2374–2381.
- Grau, J., Llantá, M., Chacón, M. y Fleites, G. (1999). La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Revista Cubana de Oncología*, 15(1), 49-65.
- Haack, M., Kofahl, C., Kramer, S., Seidel, G., von dem Knesebeck, O. y Dierks, M. (2018) Participation in a prostate cancer support group and health literacy. *Psycho-Oncology*, 27:2473–2481.
- Herrera, P., Mstibovskyi, I., Roubal, J. y Brownell, P. (2018). Investigando la terapia Gestalt para la ansiedad en dispositivos basados en la práctica: un diseño experimental de caso único. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 27(2): 321-352.
- Holland, J. y Lewis, S. (2003). *La cara humana del cáncer. Vivir con esperanza, afrontar la incertidumbre*. Estados Unidos: Herder editorial.

Kepner, J. (2010). Gestalt therapy shibboleths: anxiety is excitement without breathing... really?. Gestalt Body Process Blog. Recuperado de: <http://bodyprocess.blogspot.com/2010/06/gestalt-therapy-shibboleths-anxiety-is.html?view=timeslide>

Lemelin, A. (2005). *Métodos cuantitativos de las ciencias sociales aplicados a los estudios urbanos y regionales*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Lennon, J., Hevey, D., Kinsella, L. (2018) Gender role conflict, emotional approach coping, self-compassion, and distress in prostate cancer patients: A model of direct and moderating effects. *Psycho-Oncology*, 27:2009–2015.

Lowen, A. y Lowen, L. (1990). *Ejercicio de bioenergética*. España: Sirio, pág. 9-32.

Mate, J., Hollestein, M. y Gil, F. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 1(2-3), 211-230.

Molina, D. (2011). *20 respuestas para el cáncer de próstata*. México: Ediciones B de México, p.75-80.

Muñoz, M. (2008). *La sensibilización Gestalt en el trabajo terapéutico*. México: Editorial Pax, pp. 111.

Nccn.org. (2018). *Guidelines for patients*. Recuperado de [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/prostate.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf)

Ocampo, P. (2017). *Haz-siendo gestalt*. México: Editorial Pax, pp. 159.

- Oraá, N., Sánchez, M. Ossola, G. Vélez, E., Cevas, F. Del Pino, N. (2013). Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata. *Psicooncología*, 10(2-3), 339-351.
- Ortiz, H. (2003). Ansiedad. Depresión y ataques de pánico: una manifestación del ser. *Prometeo*. 36: 60-69.
- Ortiz, H. y Camargo, A. (2019). *Programa del curso-taller protocolo humanista y psicocorporal para ansiedad, depresión y ataques de pánico*. México: UNAM. FES Iztacala. División de Extensión Universitaria, pp. 33.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Masculinidades y salud en la región de las Américas. Washington DC: OPS, pp.15.
- Resnick, S. (1974). Terapia de la Gestalt: el asiento caliente de la responsabilidad de la persona. En Lafarga, J. y Gómez, J. (2011). *Desarrollo del potencial humano*. Volumen 1. México: Trillas. pp. 57-70.
- Robine, J. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, p. 119-150.
- Robles, R., Morales, M., Jiménez, L. y Morales, J. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología*. 6(1): 191-201.
- Rojas, R. (1995). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés. pp. 302.

Sierra, K., Viveros, C., Martínez, G., Hernández, O., y Caballero, G. (2014). Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, operados de prostatectomía radical laparoscópica. *Revista Mexicana de Urología*. 74(3): 133-140.

Soria, R., Vega, C. y Nava, C. (2009) *Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos*. *Alternativas en psicología*, v. 14, n. 20, p. 89-103. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&nrm=iso).

Spagnuolo, M. (2011). *El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia. La psicoterapia de la Gestalt contada en la sociedad postmoderna*. España: Asociación Cultural los libros del CTP, pág. 127-150.

Tarditi, G. (2013). *Las emociones y el cáncer. Mitos y realidades*. México: Océano, p. 59-112.

Valle, A. (2015). *El regalo del elefante. Mindfulness para niños*. México: Elephant Wise, pp. 80.

Vázquez, C. (2014). *Sin ti no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. España: Asociación Cultural los libros de CTP, pág. 17-27.