

**Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del
instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02
del 2016.**

Leidy Magaly Guzmán Alvaran

Leidy Johana Orozco Saldarriaga

Fundación Universitaria María Cano

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Medellín

2016

**Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del
instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02
del 2016.**

Leidy Magaly Guzman Alvaran

Leidy Johana Orozco Saldarriaga

**Trabajo de grado para optar al título de
Psicóloga**

Asesor (a)

Juliana Andrea Montoya Otalvaro

Fundación Universitaria María Cano

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Medellín

2016

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín, noviembre 10 de 2016

Agradecimientos

Presentamos nuestros más sinceros agradecimientos a Dios por permitirnos estar aquí, porque bajo su bendición podemos llegar hasta este punto y presentar ante ustedes esta monografía de grado. A la Fundación Universitaria maría cano, por brindarnos el acompañamiento que requeríamos durante la investigación, por los espacios y el portal de búsqueda al cual podemos acceder por ser estudiantes. A la asesora de nuestra monografía la docente Juliana Otalvaro, quien durante este proceso nos ha brindado todos sus conocimientos y apoyo incondicional. A las personas que nos permitieron entrar en sus vidas, brindarnos sus experiencias para hacer de esta monografía un trabajo no solo excelente, si no con gran calidad humana. A nuestras familias, por acompañarnos durante nuestro proceso académico, por apoyarnos en las adversidades y más aún en los momentos gloria.

Dedicatoria

Es de gran felicidad y satisfacción hoy finalizar una etapa más de nuestra vida, cumplir un sueño y ver el fruto de un gran esfuerzo, y por ello queremos dedicar este trabajo primeramente a Dios, porque sin su bendición no hubiésemos podido encontrar salida a las dificultades que se nos presentaron.

Este trabajo está dedicado a nuestras familias por infundirnos la lucha y el deseo de superación y sobre todo a aquellas personas que están pasando por momentos difíciles por el padecimiento de tener cáncer, sin su experiencia de vida y sin su colaboración no hubiésemos podido lograr esta investigación, que hoy hecha realidad esta para cada uno de ustedes con mucho amor y respeto.

Resumen analítico ejecutivo

Título: Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016.

Autor o autores: Leidy Magaly Guzmán Alvaran, Leidy Johana Orozco Saldarriaga y Fundación Universitaria María Cano

Fecha: 10 de noviembre de 2016

Tipo de imprenta: El tipo de programa bajo el cual se digito el trabajo fue atreves del procesador de palabras Word 2013 imprenta times new roman 12.

Nivel de circulación: Al presente proyecto solo tendrá acceso la Fundación Universitaria María Cano, con fines académicos, por lo tanto, se considera de circulación restringida.

Acceso al documento: la presente monografía estará disponible en la Fundación Universitaria María Cano, autoras de investigación Leidy Magaly Guzmán Alvaran y Leidy Johana Orozco Saldarriaga.

Línea de Investigación y Sublínea: línea de investigación desarrollo organizacional y la sublínea es promoción y prevención en salud mental.

Modalidad de trabajo de grado: Monografía

Palabras claves: Cáncer, Sentido de vida, Triada trágica, Valores logoterapéuticos, Proyecto de vida.

Descripción del estudio. El trabajo de grado nace de la necesidad de comprender el sentido que tiene la vida en pacientes con diagnóstico de cáncer, ya que la perspectiva y experiencia de vida varía de acuerdo a factores internos y externos de cada sujeto. Es por esto que se inicia con un estudio de la población afectada por el incremento que se presenta en el diagnóstico de cáncer, los cuales no son ajenos a nosotros, sino que también se ve reflejado en las personas allegadas a las investigadoras. El presenciar situaciones cercanas a nuestro entorno y la actitud que se debe adoptar para afrontar y aceptar un nuevo cambio en la vida, nos lleva a querer conocer y por ende a partir de este estudio describir la manera que tiene cada paciente de enfrentar este cambio y la posición en la que se encuentra para seguir adelante, su percepción frente a la vida puede variar y mostrar estado anímico deteriorado, el cual no le va permitir recibir ayuda de los demás, presentado un aislamiento y generando un mayor interés por la muerte en ciertos momentos. Por tanto este estudio nos genera la necesidad de implementar estrategias de intervención que permitan al paciente resignificar su vida, por medio del acompañamiento psicológico.

Contenido del documento: El contenido de esta monografía consta de 6 capítulos, cada uno estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo número 1 se describe el planteamiento del problema, es allí donde está el título que corresponde a la monografía de grado, la descripción general del fenómeno investigado, la formulación del problema es la etapa donde se estructura formalmente la idea de investigación. Posterior a esto están los objetivos generales y específicos, y la justificación, donde se especifica la importancia de investigar sobre este tema planteado.

En el capítulo número 2 se establece todo lo que conlleva a la realización del marco metodológico este se refiere al proceso de investigación, se describe el tipo de estudio, cuya finalidad al que espera llegar el investigador, se debe formular el tipo de estudio, es decir de acuerdo al tipo de información que espera obtener, así como el nivel de análisis que deberá realizar. También se tendrán en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas con anterioridad, el cual en esta monografía es descriptivo; el método que en este caso es empírico experimental, el enfoque, el diseño, la población y muestra de la experiencia de vida de 5 pacientes con diagnóstico de cáncer, sucesivo a esto se definen los criterios de tipificación de la población, la muestra y las fuentes de información tanto primaria como secundaria. Las técnicas e instrumentos utilización para la investigación y los procedimientos de cómo fue la recolección de este análisis de datos.

En el capítulo número 3 se describe el marco referencial, se describe los antecedentes teóricos en los cuales se fundamenta el origen del fenómeno a investigar, marco conceptual el cual es la representación general de toda la información que se maneja en el proceso de investigación, marco legal nos proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el

alcance y naturaleza de la participación política., marco teórico por su parte describe las ideas, procedimientos y teorías a partir de las cuales se investiga un suceso.

En el capítulo número 4 se realiza el análisis de la información de discusión, es aca donde se da respuesta al análisis de la información, se realiza una discusión de resultados sustentada por el marco referencial. En el capítulo número 5 se realizan las conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación. En el capítulo número 6 se ejecuta la bibliografía y los anexos.

Metodología: Esta monografía se fundamentó en una investigación de tipo cualitativa.

Conclusiones: Al tener como referente que el diagnóstico de un cáncer ocasiona un importante impacto a nivel psíquico en la persona que lo recibe, y que según la OMS esta enfermedad “es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial”, nos hemos planteado como nuestro principal objetivo describir el sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer, con el fin de conocer la percepción que tienen dichas personas sobre los elementos asociados a este diagnóstico. Al finalizar la investigación se logra cumplir con los objetivos planteados, donde identificamos la percepción del paciente luego del diagnóstico de cáncer y los elementos existenciales asociados a este (muerte, culpa, sufrimiento), obteniendo como resultado, sufrimiento por parte de los pacientes, debido al dolor que sufren por la enfermedad, el ser rechazados por familiares y amigos, sentir miedo de morir y tener que dejar a sus seres queridos, aunque para otros la palabra muerte genera un sentimiento de descanso hacia el dolor que sienten o como una nueva oportunidad de vida que se les puede presentar. De igual manera se

logró describir la experiencia de los valores logoterapéuticos a partir del diagnóstico, generando en muchos de los pacientes una voz de aliento para continuar y emplear una actitud positiva frente a la enfermedad para tener un nivel de afrontamiento acorde a la situación por la que deben pasar, reconociendo la relación entre las metas establecidas en el proyecto de vida un antes y después del diagnóstico, proyecto que puede variar en algunos casos, pero en otros casos se fortalece y se crean más expectativas frente a las nuevas oportunidades que se pueden presentar para sus vidas.

CONTENIDO

	Pág.
Introducción	14
Capítulo 1. Planteamiento del problema	16
1. Título. Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016.....	16
1.1 Descripción general del problema.....	16
1.2 Formulación del problema	20
2. Objetivos	21
2.1 Objetivo General	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3. Justificación.....	22
Capítulo 2. Marco Metodológico	25
4. Marco Metodológico	25
4.1 Tipo de Estudio	25
4.2 Enfoque	26
4.3 Diseño	26
4.4 Población y muestra	27
4.4.1 Criterios de tipificación de la población	27
4.4.2 Muestra.....	27
4.5 Fuentes de información.....	28

4.5.1 Fuentes primarias	28
4.5.2 Fuentes secundarias.....	28
4.6 Técnicas e instrumentos	28
4.7 Procedimientos	29
Capítulo 3. Marco Referencial	30
5. Marco Referencial.....	30
5.1 Marco Conceptual	30
5.2 Marco Histórico	34
5.3 Marco Legal	39
5.4 Marco Teórico.....	42
5.4.1 Cáncer	42
5.4.2 Logoterapia	49
5.4.3 Triada trágica	51
Capítulo 4. Análisis de la información discusión	54
6. Análisis de la Información	54
6.1 Discusión de Resultados	73
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	75
7. Conclusiones	75
8. Recomendaciones.....	77
Capítulo 6. Referencias bibliográficas y anexos	80
Bibliografía	80
Anexos	85

Lista de anexos

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	85
Anexo B. Formato Entrevista.....	86
Anexo C. Cronograma y presupuesto	89

Introducción

La siguiente monografía es fruto del proceso académico que se está llevando a cabo y con la necesidad de enfocarnos en describir y conocer el sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer, es una investigación sobre las concepciones que tienen los pacientes a partir del momento que se presenta un diagnóstico de su enfermedad, teniendo en cuenta los cambios que se pueden presentar en su proyecto de vida, el sentido de vida varia, su estado de ánimo tiene constantes cambios, se reflejan cambios en sus relaciones familiares y personales, el hecho de asociar el cáncer con la muerte y a una adquisición de sufrimiento, tanto individual como familiar, lo que hace que cuando una persona haya de enfrentarse a este diagnóstico genere una serie de oposiciones a enfrentarse a la realidad, por lo tanto se observa que el significado de la vida cambia en cada momento y este depende del grado de responsabilidad con se adquieran y se aprendan de las experiencias de la vida propia.

Nuestra necesidad de investigar sobre este tema surge debido a que el cáncer en la actualidad es una de las enfermedades con mayor incidencia en la población y el cual va en aumento en porcentaje de muerte, presentándose en la población sin discriminar sexos, edad, cultura y donde dichos pacientes presentan un cambio repentino en su manera de ver la vida, generando desasosiego y falta de interés por continuar sus proyecciones a futuro.

Esta investigación aporta un conocimiento y una aproximación a la percepción del sentido de vida que tienen personas con diagnóstico de cáncer, teniendo como base

una calidad de vida que permita un proceso de la enfermedad digno. Esta investigación se deriva de la estimación de casos nuevos de cáncer en Colombia, así:

Para el periodo 2007-2011 se estimaron en Colombia 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. Las tasas de incidencia ajustadas por edad por cada 100.000 habitantes. Se registraron 16.081 muertes anuales por cáncer en hombres y 16.572 en mujeres. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100.000 habitantes. Se estimaron 41.366 casos prevalentes a un año en Colombia; 18.458 en hombres y 22.908 en mujeres. (Pardo Ramos & Cendales duarte, 2015, pág. 14).

Por medio de esta investigación y a partir de este incremento que se viene presentando, se pretende entonces describir la experiencia de los valores logoterapéuticos en los pacientes evaluados, reconociendo de este modo las metas que tienen establecidas en el proyecto de vida, teniendo en cuenta un antes y un después de dicho diagnóstico y a partir de la información recolectada establecer estrategias de intervención por medio de la logoterapia en el proceso de acompañamiento psicológico en los pacientes.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1. Título. Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016.

1.1 Descripción general del problema

El diagnóstico de un cáncer ocasiona un importante impacto a nivel psíquico en la persona que lo recibe, según la OMS describe esta enfermedad como “es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial” (Organización Mundial de la Salud, 2015), es un diagnóstico que a la vez genera un impacto importante en los proyectos de vida de estos pacientes, puesto que a nivel sociocultural, este diagnóstico es percibido como sinónimo de muerte, es por eso que se imparte un sinnúmero de condicionamientos tanto emocionales como físicos durante el transcurso de la enfermedad y la asimilación del mismo, además de un conjunto de alteraciones biológicas y mentales que se agravan por el imaginario colectivo frente al tema de la muerte y lo que conlleva la aceptación de esta, presentándose un deterioro significativo de la salud física y mental hasta el punto de crear dependencia con cuidados en las actividades de la vida diaria. Este tipo de circunstancias también influyen en la dimensión psicológica de la persona ante el diagnóstico, en la cual el ser humano, se enfrenta a tres situaciones que inevitablemente le toca vivir y asumirlas con responsabilidad, estas situaciones son nombradas por Viktor Frank

como la triada trágica, a las que llama también el triple desafío: el sufrimiento, la culpa y la muerte.

Son estos valores los que ponen al límite los esfuerzos del hombre por querer conservar lo que se tiene, y no exponerse a perderlo. Son expresión de la capacidad de la dimensión espiritual. (Flor, 1998) expresa:

La pregunta a la que nos enfrenta esta triada es: ¿cómo podemos decir sí a la vida a pesar de todo este su aspecto trágico? Cuando nos enfrentamos personalmente ante una situación de dolor, culpa o muerte, la sentimos cercana o, incluso, simplemente al reflexionar sobre la presencia en el mundo de estos aspectos negativos, nos preguntamos de una forma o de otra: ¿puede la vida tener un sentido, mantener el sentido en todas sus condiciones y circunstancias?

El hecho de asociar el cáncer con la muerte y a una adquisición de sufrimiento, tanto individual como familiar hace que cuando una persona haya de enfrentarse a este diagnóstico, el sentido de vida varíe, teniendo en cuenta que el significado de la vida cambia en cada momento y depende del grado de responsabilidad con se adquieran y se aprendan de las experiencias de la vida propia, además, esta capacidad de responsabilidad permite que el ser humano resignifique su sentido de vida frente al pasado que ya se ha experimentado, mejorando el futuro por medio del aprendizaje previo. (Frankl, 1991).

Según Viktor Frankl "Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar." (Frankl, 1991, pág. 61), de esta forma se estimula el sentido humano haciendo consciente a las personas de la responsabilidad que tiene frente a la finalidad de cada vida, de cómo darle un significado sin responsabilizar a los demás, por las circunstancias que se presentan y que generan malestares; muchas veces se le atribuye al tema espiritual, al karma u otras creencias todo lo malo que ocurre frente a la salud mental y física de los individuos.

El diagnóstico de cáncer, podría ser considerado como una experiencia límite, que pone al sujeto ante una confrontación ante su propia existencia, donde las metas, proyecciones, valores, cambian de acuerdo al significado otorgado a la experiencia.

Este significado, lo otorga cada persona dependiendo del aprendizaje de las experiencias y circunstancias, además de la forma de vivir y la cultura en la cual se está sumergida. Si uno es lo bastante afortunado como para tener un encuentro con su propia muerte, experimentar la vida como la posibilidad de las posibilidades (Kierkegaard) y saber que la muerte es la imposibilidad de ulteriores posibilidades (Heidegger), puede entonces darse cuenta de que, mientras viva, tiene la posibilidad de alterar la propia vida hasta, pero sólo hasta, el último momento. (Santaolalla, 2013, pág. 1)

La importancia de resignificar el sentido de la existencia parte de la evaluación y oportunidad de los logros adquiridos durante la vida, de lo que ha significado y del porque es importante culminar los procesos de una manera adecuada.

En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida respondiendo por su propia vida; sólo siendo responsable puede contestar a la vida. De modo que la logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable. (Frankl, 1991, pág. 62).

Por eso para la psicología es importante poder identificar cual es el sentido de vida que tienen las personas luego de ser diagnosticados con cáncer, y como este diagnóstico influye directamente en los valores logoterapéuticos.

Es de importancia saber que el ser humano busca su razón de ser en la función que desempeña dentro de los sistemas a los cuales pertenece y los que puede encontrar su identidad para desarrollar su propio yo, es por tanto que una persona al estar enferma de cáncer, busca encontrar un lugar que le permita encontrarse consigo mismo y una población en que pueda seguir viviendo de acuerdo a las creencias individuales y colectivas de una población, con el fin de darle sentido a su vida.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Describir el sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016-

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del diagnóstico de cáncer y los elementos existenciales asociados a este (muerte, culpa, sufrimiento) en los pacientes evaluados.
- Describir la experiencia de los valores logoterapéuticos a partir del diagnóstico.
- Reconocer la relación entre las metas establecidas en el proyecto de vida un antes y después del diagnóstico.
- Establecer estrategias de intervención a partir de la logoterapia en el proceso de acompañamiento psicológico en pacientes con diagnóstico de cáncer.

3. Justificación

En la actualidad el sentido de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer, afecta a nivel emocional a la persona, Palacios Espinosas, Lizarazo, Moreno, & Ospino, (2014, pág. 2) en su investigación citan la importancia de indagar acerca de los aspectos a nivel psicológico que presentan las personas con diagnóstico de cáncer:

Dos conceptos psicológicos denominados significado o sentido de la vida (meaning in life/sense of life) y significado o sentido de la muerte (meaning of death/ sense of death) son dos de los referentes teóricos de este estudio cuyo objetivo es comprender el significado de la vida y de la muerte en mujeres colombianas diagnosticadas con cáncer de mama y se encuentran en tratamiento oncológico, desde una perspectiva cualitativa.

Puesto que esta patología se asocia directamente con la muerte y por ende, hay emociones de desesperanza frente a los objetivos de vida que se tenían instaurados en un proyecto a corto, mediano o largo plazo, teniendo así mismo la necesidad de tener que resignificar sus experiencias, con nuevos propósitos que faciliten el aceptar la muerte como un proceso normal del ciclo de vida. Todas estas situaciones afectan directamente la salud mental y física de las personas.

Sanchez pedraza, Ballesteros, & Anzola, (2010) en su investigación, analizan la importancia del concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer y evalúan la

estructura del concepto según grupos de edad. Esta investigación, aporta a nuestra investigación un conocimiento y una aproximación a la percepción del sentido de vida que tienen personas con diagnóstico de cáncer, teniendo como base una calidad de vida que permita un proceso de la enfermedad digno.

Para el periodo 2007-2011 se estimaron en Colombia 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. Las tasas de incidencia ajustadas por edad por cada 100.000 habitantes. Se registraron 16.081 muertes anuales por cáncer en hombres y 16.572 en mujeres. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por cada 100.000 habitantes. Se estimaron 41.366 casos prevalentes a un año en Colombia; 18.458 en hombres y 22.908 en mujeres. (Pardo Ramos & Cendales duarte, 2015, pág. 14).

Debido a este incremento, es de gran importancia, para la psicología, identificar la percepción del sentido de vida que tienen los pacientes con este tipo de diagnóstico y de esta forma, establecer estrategias de intervención que permitan una mejor calidad de vida en el proceso de la enfermedad.

Este trabajo es importante para las investigadoras Leidy Magaly Guzmán Alvarán y Leidy Johana Orozco Saldarriaga, porque les permite enriquecer su conocimiento en la parte investigativa, por medio de un estudio que permite conocer y clarificar conceptos acerca del sentido de la vida ligado a emociones de desesperanza, cuando se relacionan directamente con la muerte y que a su vez alteran el curso del desarrollo de proyecto de vida en las personas, todo este conocimiento en pro del bienestar

mental de personas a quienes le han diagnosticado cáncer, y por consiguiente asumen esta patología como el fin de su existencia, sin conocer que por medio del sentido de la vida y del sentido de la muerte también existen metas alcanzables y enseñanzas de cómo vivir de manera plena en el tiempo restante, de manera que puedan inmortalizarse por su discurso y experiencia de vida frente a los demás.

Para la Fundación Universitaria María Cano, este trabajo de grado aporta de manera oportuna una forma de cuidado integral a nivel psicológico, para pacientes con diagnóstico de cáncer, de modo que otros estudiantes o profesionales a quienes puedan interesarles el tema, tengan como sustento una proyección más amplia de un trabajo enfocado al resignificado del logos de estos pacientes, y a brindar bienestar al otro, ya que este tipo de enfermedad afecta no solo al individuo sino también a una familia y una sociedad.

Para la ciudad de Medellín el trabajo que se está realizando, sensibilizaría a la sociedad frente al tema, pues la resignificancia no solo se da a nivel individual sino también a nivel social, de modo de que dejen de existir etiquetas y halla más participación por parte de la ciudadanía, para aceptar el proceso de la vida y de la muerte como una constante que rige la existencia de todos.

Capítulo 2. Marco Metodológico

4.Marco Metodológico

4.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, Consiste en realizar una exposición narrativa, numérica y/o gráfica, lo más detallada y exhaustiva posible de la realidad que se investiga. El objetivo de este método es disponer de un primer conocimiento de la realidad tal y como se desprende de la observación directa que realiza el analista y/o del conocimiento que ha adquirido a través de la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Por tanto, se trata de un método cuya finalidad es obtener y presentar, con el máximo rigor o exactitud posible, la información sobre una realidad de acuerdo con ciertos criterios previamente establecidos por cada ciencia (tiempo, espacio, características formales, características funcionales, efectos producidos, etc.).

De acuerdo con esta finalidad, el método descriptivo nos debe aportar información rigurosa e interpretada según los criterios establecidos por cada disciplina científica. Ello significa que no basta con la información bruta y, ni tan siquiera, con la información ordenada. (Calduch, 1998) Por lo tanto, este estudio ofrece información importante acerca del sentido de vida que tienen los pacientes al abordar la situación de enfrentarse con la enfermedad y como se enfrentan a los cambios emocionales y físicos que están involucrados directamente con la manera de afrontar este tipo de diagnósticos, con el fin de aliviar el sufrimiento por medio del sentido de vida en los pacientes.

4.2 Enfoque

El enfoque es cualitativo, debido a que la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. (Martínez, 2006), ya que a partir de la información recolectada se dará a conocer que percepción tienen los pacientes acerca del sentido de vida luego de ser diagnosticados con cáncer.

Teniendo en cuenta que El método cualitativo investiga los ¿por qué? y los ¿cómo?, no sólo los ¿qué? ¿Dónde? y ¿cuándo? Por esto mismo, en el método cualitativo se utilizan muestras pequeñas, más enfocadas a un tema en particular, en este caso el planteado para la investigación.

4.3 Diseño

No experimental transversal, esta permite describir las variables de la problemática acerca del sentido de vida que tienen estos pacientes, y así poder analizar las incidencias que se presentan en las percepciones dentro de un ambiente natural, donde los pacientes puedan expresar de forma congruente sus percepciones frente a la vida, luego de ser diagnosticados con cáncer. (Escamilla, s.f.) Porque no se

pretende manipular variables, se busca describir el sentido de vida, y esto se realizará en un solo momento en el tiempo.

4.4 Población y muestra

La población está ubicada en el instituto de cancerología de la Clínica las Américas, se toma una muestra de 5 pacientes con diagnóstico de cáncer, un muestreo no probabilístico por conveniencia en función de acceso a ella.

4.4.1 Criterios de tipificación de la población

El único criterio de tipificación que se tuvo presente para escoger los pacientes que se iban a entrevistar, es que estuvieran en edad adulta y tuvieran diagnóstico de cáncer.

4.4.2 Muestra

El tipo de muestra que se emplea en la investigación es no probabilístico, donde las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población. (Pimienta, 2000).

Los muestreos no probabilísticos no involucran una selección aleatoria de los puntos muestrales; al ser por conveniencia se selecciona directa e intencionalmente a

los individuos de la población que formaran la muestra (Alperin & Skorupka, 2014), por lo tanto, para nuestra investigación se elige a 5 pacientes con diagnóstico de cáncer del Instituto de Cancerología las Américas.

4.5 Fuentes de información

4.5.1 Fuentes primarias

Se realiza una entrevista semi estructura a 5 pacientes con diagnóstico de cáncer la cual se realiza, a partir de la categorización dando respuesta a los objetivos planteados.

4.5.2 Fuentes secundarias

Artículos de revista indexadas con investigaciones y libros con información acerca del sentido de vida, cáncer, valores logo terapéuticos, triada trágica.

4.6 Técnicas e instrumentos

Entrevista semiestructurada, la cual permite escuchar e interrogar a profundidad en un tema específico. Se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran

atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escucha). (Peláez, y otros, s.f.)

4.7 Procedimientos

- Se le solicita a cada uno de los entrevistados la autorización de ser entrevistados, posterior al permiso, se diligencia el consentimiento informado donde se especifica que el trabajo será usado con fines académicos, consentimientos que se anexan a la monografía.
- La entrevista se graba con audio de celular para luego poder ser transcrita de forma clara y de acuerdo a la percepción de cada uno de los pacientes.
- Luego de realizar las entrevistas se tipifica las entrevistas en el software atlas ti, del cual se sacan las conclusiones.

Capítulo 3. Marco Referencial

5. Marco Referencial

5.1 Marco Conceptual

Cáncer: Según la OMS el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (salud, 2016, pág. 1).

Logos: significa estudio, palabra, espíritu, Dios o significado, sentido, siendo ésta última la acepción que Frankl tomó, aunque bien es cierto que las demás no se apartan mucho de este sentido. (Boere, 1909-1998).

Sentido de vida: el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado. (Frankl, 1991, pág. 62).

Sufrimiento: Al enfrentarnos al sufrimiento y aceptarlo, nos salimos de la unidad mítica del tiempo y del espacio para trascenderlo. Trascendemos la condición

de víctimas o victimarios. El sufrimiento nos saca del tiempo, pareciera que no fuera verdad lo que nos ocurre, sin quererlo nos situamos por un momento fuera del tiempo, y al otorgarle un sentido al sufrimiento, podemos volver a la aventura de vivir significativamente. (Aedo, 2014).

Muerte: Irvin Yalom indica que “La muerte es una fuente primordial de angustia y, como tal, es un manantial primario de material para la psicopatología.” En resumen lo que se maneja desde la psicología existencial es que el concepto de la muerte juega un papel importantísimo en la psicoterapia porque cumple una función fundamental en la experiencia vital”. (santaolalla, 2013).

Culpa: Desde la óptica de Viktor Frankl y La Logoterapia, la culpa es dignificada, y se la entiende como un recurso liberador, algo propio del ser humano que está al servicio de su desarrollo y superación personal. La culpa es propio del Ser humano, ya que es el único capaz de captar valor y está capacitado de diferenciar entre lo bueno y lo malo y valorar sus propios actos de manera interna.

Enfermedad: Cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. (S., 1982).

Responsabilidad: es un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral. Una vez que pasa al plano ético (puesta en práctica), persisten estas cuatro ideas para establecer la magnitud de dichas acciones y

afrontarlas de la manera más prepositiva e integral, siempre en pro del mejoramiento personal, laboral, social, cultural y natural. (Escuelas de familia moderna, pág. 2).

Valores creativos: es como "llevar a cabo un acto", como dice Frankl.

Esta sería la idea existencial tradicional de proveerse a sí mismo con sentido al llevar a cabo los propios proyectos, o mejor dicho, a comprometerse con el proyecto de su propia vida. Incluye, evidentemente, la creatividad en el arte, música, escritura, invención y demás. También incluye la generatividad de la que Erikson habló: el cuidado de las generaciones futuras. (Boere, 1909-1998).

Valores experienciales: o vivenciar algo o alguien que valoramos. Aquí se podrían incluir las experiencias pico de Maslow y las experiencias estéticas como ver una buena obra de arte o las maravillas naturales. Pero nuestro ejemplo más importante es el de experimentar el valor de otra persona, v.g. a través del amor. A través de nuestro amor, podemos inducir a nuestro amado a desarrollar un sentido, y así lograr nuestro propio sentido. (Boere, 1909-1998).

Valores actitudinales: Estos incluyen tales virtudes como la compasión, valentía y un buen sentido del humor, etc. Pero el ejemplo más famoso de Frankl es el logro del sentido a través del sufrimiento. (Boere, 1909-1998).

Trascendencia: Para la Logoterapia, la trascendencia se da también a un nivel superior. La trascendencia no es completa hasta que no se vuelve apertura radical y total hacia un significado último y absoluto, a este nivel le podemos llamar "vertical". (Peter, 2012).

Autotrascendencia: Frankl integra el concepto fenomenológico de la intencionalidad en la noción de autotrascendencia, que es una de las particularidades más esenciales de la existencia humana y que refleja la apertura del ser humano al mundo. (Rios, 2009).

Proyecto de vida: El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad. (D'Angelo, 1994, pag 3).

Espiritualidad: La espiritualidad es la búsqueda personal de entender las respuestas a las preguntas últimas sobre el sentido de la vida, así como la relación con lo sagrado o trascendente, lo que puede (o no) dar lugar a situaciones normales y de desarrollo de los rituales religiosos y la formación de una comunidad. Complejos factores sociales, psicológicos y biológicos influyen en cómo las prácticas de las creencias religiosas o espirituales afectan a la salud mental. La mayoría de estos estudios concluyeron que las personas que las personas más religiosas o espirituales involucrados son más saludables y requieren menos servicios asistenciales de salud. (Lake, 2012).

Salud: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, la salud mental se define como el estado de

bienestar emocional, afectivo y cognitivo que permite a los individuos desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades (Nuñez y Tobón, 2000; Nuñez y Tobón, 2005). Ello permite afirmar que no es adecuado referir a la salud mental con una base de nominación psicopatológica o trastornada. La salud integrando el aspecto físico y mental, implica, además del bienestar social, otros componentes vitales ligados a las condiciones culturales y sociales y de modo importante a la disponibilidad de servicios y recursos relacionados con las oportunidades y los derechos. (Nuñez, Tobón, & Arias, 2010)

5.2 Marco Histórico

En este primer apartado se aborda el conocimiento que se tiene acerca del cáncer, ya que es un problema de salud pública global, cuyos esfuerzos por dar tratamientos médicos, psicológicos, sociólogos y de otras especialidades, continúan afectado la vida de las personas.

Cuando se trata de incorporar teorías que hablen del origen o etiología del cáncer, es por esto que (Salaverry, 2013. Párr.4) dice:

En las primeras civilizaciones, en Sumeria y Egipto, la interpretación de la enfermedad continuó siendo sobrenatural, pero en un formato de religiosidad más compleja, los dioses menores y mayores del mundo mesopotámico, en muchos casos, representaban o tenían como atributo de su poder las enfermedades más frecuentes y

temidas, así, existían dioses de la peste, de las enfermedades de transmisión sexual, y otros específicos para las dolencias de parturientas y niños.

Sin embargo antes del desarrollo tecnológico y de los avances científicos, las personas le atribuían las enfermedades a los aspectos religiosos y de creencias sociales sumergidas dentro de una población o sociedad ya estructurada.

Al seguir investigando se habla de cómo Hipócrates es quien primero incorpora en el léxico la palabra cangrejo la cual en ese entonces significaba cáncer, (Salaverry, 2013. Párr.6), frente al estudio de Hipócrates comparte:

En los escritos hipocráticos encontramos no solo las primeras descripciones sino también el origen etimológico de la palabra cáncer. En el Corpus Hippocraticum, colección de obras atribuidas a Hipócrates, se menciona unas lesiones ulcerosas crónicas, algunas veces endurecidas, que se desarrollan progresivamente y sin control expandiéndose por los tejidos semejando las patas de un cangrejo.

Posterior a estos llega la edad media, cuyo desarrollo comprende desde el siglo V y el XV y tiene gran importancia para el imperio romano, ya que acá se comenzó a modificar las creencias culturalmente hablando; es por esto que el tema de la salud y la investigación científica también tuvieron cambio, (Salaverry, 2013.

Párr.11) dice:

Durante el periodo medieval Europa, por influencia del cristianismo, se aleja del naturalismo científico griego por considerarlo pagano y contrario a la omnipotencia divina, esto produce una acelerada

pérdida de conocimientos médicos al tiempo que la mentalidad cristiana propone una desvalorización del cuerpo, lastre material del espíritu, y una visión milagrista de la salud.

Sin embargo, se describen casos que pudiesen llegar a coincidir con diagnósticos de cáncer, un ejemplo verificable de ello fue el de la lesión cutánea del papa Gregorio y cuyo caso clínico pudiese coincidir con un melanoma Salaverry (2013).

A pesar de los esfuerzos por parte del cristianismo para abolir estas investigaciones médicas, en la orilla opuesta del mediterráneo, si le asignaban un valor significativo a la medicina griega, es por esto que los árabes según (Salaverry, 2013.Párr.12):

Basándose en la idea de expulsar el humor alterado proponen su tratamiento quirúrgico además de la cauterización con fuego y la sangría, con la intención de acelerar la expulsión de los humores corruptos del organismo. Los árabes usan la terminología latina y tienen una sola palabra para denominar tanto al cangrejo como el cáncer: saratán, de donde se origina el vocablo castellano antiguo zaratán que en la España renacentista será sinónimo popular de cáncer, aunque luego se restringe al cáncer de mama.

En el siglo XVIII comienzan a sufrir cambios a nivel socioeconómico, estos cambios favorecieron el campo científico, es acá donde se comienza a determinar las enfermedades con mayor precisión y se inician tratamientos naturistas.

(Salaverry,2013.Párr.14) expone:

Desde el renacimiento se inicia un movimiento naturalista y progresivamente experimental en la medicina. La nueva anatomía con Vesalio, la circulación de la sangre con Harvey y el descubrimiento de un mundo infinitesimal solo visible al microscopio conducen paulatinamente hacia el reconocimiento de enfermedades diferenciadas donde antes solo se reconocía “fiebres” y “caquexias”. Los reportes de cáncer son más precisos y se puede distinguir como una especie morbosa diferenciada.

En el siglo XVIII se inician los tratamientos que según las evidencias históricas estaban basados en plantas medicinales como lo eran la belladona, el opio, la amapola. Salaverry (2013). Posterior a este avance científico, llegaron más autores que realizaron aportes importantes para determinar esta enfermedad, según (Salaverry, 2013.Párr.16):

En 1775 Percival Pott señaló la relación existente entre el cáncer del escroto y el polvo de carbón entre los deshollinadores, generalmente niños prepúberes, que luego cuando ya no podían deslizarse por las estrechas chimeneas sufrían unas lesiones en la parte inferior del escroto; donde produce una llaga superficial, dolorosa, de mal aspecto con bordes duros y elevados que en poco tiempo invaden la piel del dartos, y las membranas del escroto, y alcanza el testículo, que crece y se endurece... Cuando llega al abdomen, afecta alguna víscera y pronto se vuelve dolorosamente destructivo.

En este punto ya existía un autor que describiera meramente el sufrimiento del cuerpo y la modificación que tenía el transcurso de la vida de las personas que tenían

este tipo de diagnóstico, aparte del cáncer ya se incluía una palabra más en su descripción y era dolor.

En 1855 Rudolph Virchow, quien había demostrado que toda célula proviene de otra célula, sugirió que las células cancerosas debían derivar de otras células. Su discípulo Julius Cohnheim desarrollaría posteriormente la idea y hoy es reconocido como el autor de la teoría de la célula embrionaria durmientes o residuales, basándose en la gran similitud en las forma de proliferación de ambos tipos de tejido, aunque naturalmente en el cáncer la diferenciación se alteraba. Los hitos posteriores son importantes: Johannes Müller observó el carácter desordenado de las células cancerosas. Henri Le Fran observó la diseminación por los nódulos linfáticos y de allí a la circulación general, mientras que Wilhelm Waldeyer mostró en 1800 el rol de los émbolos sanguíneos pasando del tumor a los vasos y linfáticos. (Salaverry, 2013. Párr.17).

Esto nos acerca a todas las condiciones genéticas y heredadas que tiene el individuo para desarrollar este tipo de enfermedades. Posterior a estas investigaciones se inician procesos terapéuticos con el fin de discernir los casos de cáncer. A lo largo de la historia se han hecho observaciones en pacientes y más aún en grupos familiares, donde se evidencia que:

La historia del cáncer hereditario comenzó con las observaciones de agrupaciones familiares de pacientes que a menudo manifestaron fenotipos exóticos y

peculiares, tales como el tipo que puede manifestarse en formas graves de neurofibromatosis. El extraño aspecto de algunos miembros de la familia, hizo que frecuentemente sus médicos e incluso los propios miembros de dicha familia afectados, consideraran que su destino era una maldición de Dios. Una interpretación científica de la etiología fue desarrollada en la era de la medicina moderna, cuando los médicos y los genetistas empezaron ya a considerar que las causas se debían a factores biológicos o genéticos. (Lynch, 2006, pág. 23)

5.3 Marco Legal

Resolución 1383 de 2013 (mayo 2) - Diario oficial no. 48.779 de 3 de mayo de 2013

Ministerio de salud y protección social. Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021.

El Ministro De Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en el artículo 2o del Decreto 4107 de 2011, y en desarrollo de las Leyes 1384 y 1388, ambas del 2010, en las cuales se da lo siguiente:

Considerando:

Que el artículo 5o de la Ley 1384 del 2010, “Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”, declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional.

Que la Ley 1388 del 2010 “por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”, señaló que su objeto es “disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin”.

Que conforme a lo establecido en el artículo 2o del Decreto 4107 del 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene, entre otras funciones, formular la política, dirigir, orientar y adoptar planes, programas y proyectos en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular, adoptar y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra el cáncer.

Que para el control integral del cáncer de la población colombiana, le corresponde a este Ministerio, determinar las acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Que es compromiso del Gobierno colombiano, el control integral del cáncer y otras enfermedades no transmisibles que se inscribe en los acuerdos internacionales

para cumplir con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se priorizó promover la ejecución de acciones eficaces intersectoriales para reducir los riesgos comunes a este grupo de enfermedades.

Que, dada la carga creciente de enfermedad asociada al cáncer, tal y como se indica en el Análisis de la Situación de Salud de los colombianos y, al constituirse el cáncer como una enfermedad con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales, se hace necesario que el Ministerio adopte en el país, un Plan Decenal para el Control del Cáncer, para el decenio 2012-2021.

Que el mencionado Plan fue desarrollado a partir de diversos modelos conceptuales realizados por el Instituto Nacional de Cancerología, que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades en torno al control del cáncer en el país.

Que el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, tuvo un proceso de socialización y discusión en las principales ciudades del país con la participación de diferentes actores del SGSSS y los orienta en su compromiso por el control del cáncer en el país, promoviendo, además, acciones coordinadas requeridas entre estos, para avanzar todos en la lucha contra dicha enfermedad.

Que de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, corresponde a las Entidades del orden nacional adscritas y vinculadas al Ministerio de Salud y Protección Social, a las Direcciones Territoriales de Salud, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, EAPB, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, planes y estrategias de Salud Pública que establezca este Ministerio, como ente rector del Sistema de Protección Social y del Sector Salud. En mérito de lo expuesto,

Resuelve:

ARTÍCULO 1o. PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER.

Adóptese el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico de la presente resolución, el cual forma parte integral de la misma.

ARTÍCULO 2o. OBLIGATORIEDAD. El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, a que alude el artículo 1o de la presente resolución, será de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ARTÍCULO 3o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. Ministerios de salud y protección social (2013).

5.4 Marco Teórico

5.4.1 Cáncer

Según datos del ministerio de la Protección y el Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer en Colombia ha sido considerado como un problema creciente de salud pública. Por lo tanto, en 2008 la International

Agency for Research on Cáncer (IARC) reportó una tasa de incidencia de 150.2 casos de cáncer por 100000 personas al año (160.8 para hombres y 144.1 para mujeres) y una mortalidad de 88.2 muertes por 100000 personas al año (97.5 y 81.7 para hombres y mujeres respectivamente) siendo los que tienen mayor incidencia, para los dos sexos, el cáncer de mama, estómago, próstata, cuello uterino y pulmón. (Phelps 2012).

En esta investigación la cual se basó en entrevistas semiestructuradas a pacientes, enfermeras y médicos, se observa una incidencia en el plano del cuidado espiritual a lo cual (Phelps 2012) refiere:

La mayoría de los tres grupos (77.9%, 85.1% y 71.6% respectivamente) consideraron que el cuidado espiritual regular por parte de médicos o enfermeras debería traer efectos positivos para los pacientes.

Otra investigación realizada describe uno de los elementos de la triada trágica desde un aspecto de calidad de muerte, a lo cual (Steinhauser, 2000) comparte:

Los principales aspectos importantes que se deben tener en cuenta al final de la vida y que mejoran la calidad de vida de los pacientes en esta última etapa (o calidad de muerte), el estar mentalmente consciente, tener planeados los arreglos para el funeral, sentir que la vida fue completa, no ser una carga para la familia o la sociedad, ser capaz de ayudar a otros, estar en paz con Dios y orar.

En relación con aspectos espirituales, (Puchalski, 2012) consideró que:

El diagnóstico del cáncer cambia la vida de los pacientes para siempre, llevando al surgimiento de preguntas sobre el sentido de la vida y con el paso del tiempo y a través del tratamiento, asuntos relacionados con esperanza y plenitud.

En analogía con esta crisis existencial desencadenada por la enfermedad, (Kissane, 1997) describe:

Un síndrome de desmoralización distinto a la depresión en pacientes terminales, caracterizado por desesperanza, pérdida de significado y deseo de muerte.

Es así como incurren emociones de índole negativa en la asimilación de eventos traumáticos que ponen en límite la existencia, experimentando sentimientos de desesperanza y pérdida del sentido de vida.

Rousseau (2000) refirió:

Existe una crisis de sufrimiento espiritual. Realizando un estudio en el cual le preguntó a pacientes oncológicos qué es calidad de vida, por medio de un análisis lexicográfico se encontró que la espiritualidad es un aspecto clave de este constructo.

De esta manera se observa como las personas al estar enfrentados a un sufrimiento, culpa o muerte, se refugian en grupos sociales con creencias espirituales similares, para sentir libertad, responsabilidad y poder darle un resignificado a la existencia misma.

Weisman y Worden (1976-1977) estudiaron las estrategias de afrontamiento de 120 pacientes durante los primeros tres meses a partir del diagnóstico de un cáncer. Evaluaron 15 posibles respuestas de afrontamiento (que se habían observado como respuestas habituales previamente ante situaciones de estrés) entre las que se incluían estrategias adaptativas y defensivas. Se evaluó la eficacia de cada una en función de que proporcionara alivio o resolución de las preocupaciones o problemas más importantes que tenía el paciente. Concluyeron que las estrategias más efectivas para aliviar el malestar emocional de la situación reflejaban aceptación, o bien tenían

que ver con encontrar algún factor positivo en la misma (redefinición). También ayudaba la búsqueda de alguna dirección ante los 118 que estaba pasando. Después de las referidas, las estrategias más efectivas fueron estrategias para combatir la enfermedad y los problemas derivados de la misma (confrontación) dentro de consideraciones realistas. Las estrategias menos efectivas fueron las que enfatizaron retirada, evitación, pasividad, rendición, culpabilización, actingout y apatía. También encontraron características relacionadas con mayor o menor grado de estrés.

Taylor y colaboradores (1984) estudiaron el afrontamiento en 78 pacientes con cáncer de mama en base a su modelo de adaptación cognitiva al estrés. Se examinaron las atribuciones causales del cáncer y las creencias sobre el control de la situación.

El 95% de los pacientes de su muestra encontraron una explicación a lo que les había sucedido, relacionada con frecuencia con causas controlables, aunque ninguna atribución causal concreta se relacionó con una mejor adaptación a la situación. Hallaron que la creencia en el propio control sobre la enfermedad o en el control de otros se asoció de forma significativa con una buena adaptación a la situación. Culpar a otros de lo que les pasaba se asoció con una peor adaptación a la situación. En este estudio, más del 50% de las pacientes, el cáncer les había llevado a reevaluar su vida, siendo lo más frecuente un cambio positivo de sus prioridades vitales. Aquellas pacientes que lograron construir un sentido positivo de su vida a partir de la enfermedad presentaban un ajuste psicológico mejor que las demás. Las personas que mostraron una gran sensación de responsabilidad y de control sobre su situación fueron las que se adaptaron mejor. Tylor y colaboradores, 1984)

Los esfuerzos por encontrar sentido en la experiencia de padecer un cáncer parecieron reflejarse más en los cambios de actitudes ante la vida que en las atribuciones causales de la enfermedad. 119 (Rodríguez, 2006). Feifel, Strack y Nagy (1987) evaluaron el uso y la eficacia de tres estrategias principales de afrontamiento (confrontación, evitación y aceptación-resignación) en tres grupos de pacientes varones, cada uno con una enfermedad diferente. Dos de los grupos fueron de pacientes con enfermedades que amenazaban sus vidas (infarto agudo de miocardio y cáncer) y otro grupo fue con pacientes con otras enfermedades que no eran tan graves. En este estudio, el uso de la confrontación se asoció de forma significativa con estar en tratamiento para una enfermedad que amenazara la vida.

La aceptación-resignación se vio en los que tenían menores expectativas de recuperación. Los pacientes con cáncer que estimaron que afrontaban peor la situación usaban más la evitación y la aceptación-resignación. (Rodríguez, 2006) Dunkel-Schetter y colaboradores (1992) encontraron, en 603 enfermos de cáncer, que las estrategias afrontamiento mediante búsqueda de apoyo social, centrarse en los aspectos positivos y distanciamiento se asociaban a menor malestar psicológico que las que tenían que ver con evitación conductual. Evaluaron el afrontamiento con el WOC-CA (la versión del WOC para enfermos de cáncer). Las estrategias más usadas fueron: distanciamiento (26%), buscar apoyo (21%), centrarse en lo positivo (21%), escape cognitivo (20%). Los más jóvenes utilizaron más la estrategia de centrarse en lo positivo y el escape conductual. La religiosidad se asoció a escape cognitivo y a centrarse en lo positivo.

Carver y colaboradores (1993) hicieron un estudio longitudinal, con 59 pacientes con cáncer de mama, sobre como el afrontamiento medio el efecto del optimismo en el malestar psicológico. Hallaron relación entre malestar psicológico y diversas escalas del COPE en cinco momentos diferentes en el tiempo. Las estrategias de afrontamiento usadas con mayor frecuencia por las pacientes fueron Aceptación, Reinterpretación positiva y uso de la Religión. Las menos frecuentes fueron Negación y Abandono de esfuerzos de afrontamiento. El afrontamiento más activo fue más frecuente en las fases más iniciales. Estos autores encontraron una relación directa entre el malestar psicológico (evaluado como medida global que abarca ansiedad, depresión y enfado) y las escalas del COPE Negación y de Abandono de esfuerzos de afrontamiento. Hallaron, por otra parte, relación inversa entre malestar psicológico con las escalas de Aceptación, Reinterpretación positiva y Humor. Además encontraron que parece ser que algunas estrategias de 120 afrontamientos mediaban en el efecto del optimismo en el malestar psicológico.

Con respecto a otras variables, la edad correlacionaba inversamente con el malestar psicológico. También pudieron comprobar que las diferentes estrategias de afrontamiento se usaron más en los momentos más críticos (sobre todo antes y después del tratamiento quirúrgico). Las correlaciones entre las escalas del COPE fueron entre las siguientes: Reinterpretación positiva, Afrontamiento activo, Supresión de actividades distractoras, Planificación, Contención y Búsqueda de apoyo social. También se halló correlación entre Negación y Evitación conductual. El optimismo tuvo una correlación positiva con un afrontamiento más activo, Planificación, Aceptación y Humor y una correlación negativa con Negación y

Abandono de esfuerzos de afrontamiento. (Rodríguez, 2006) Behem y Rodríguez (1994) realizaron un estudio sobre predictores de estrategias de afrontamiento en 130 pacientes con cáncer. El malestar psicológico fue el principal factor predictivo del uso de estrategias de afrontamiento caracterizadas por evitación y aceptación-resignación.

Ferrero, Toledo y Barreto (1995) evaluaron el afrontamiento (entendido como adaptación a la enfermedad) mediante la escala MAC en 68 enfermas de cáncer de mama, en las que se evaluó el afrontamiento, entendido como adaptación a la enfermedad. En este estudio se encontró la relación entre el tipo de adaptación y las repercusiones psicológicas de la enfermedad. Había menos alteraciones psíquicas en las enfermas que se enfrentaban a su enfermedad mediante “espíritu de lucha” o con “negación” que en las que se enfrentaban mediante “desamparo desesperanza”, “fatalismo” y “preocupación ansiosa”. Pero la “negación” se acababa asociando con malestar psíquico medio año después. El “espíritu de lucha” también se relacionó con una mejor percepción global de la calidad de vida. El “desamparo-desesperanza”, el “fatalismo” y la “preocupación ansiosa” se asociaron a una menor percepción global de la calidad de vida. (Rodríguez, 2006).

Se encontraron diferencias significativas entre las pacientes con patología mamaria benigna y 121 maligna. Las pacientes con patología mamaria maligna utilizaron, con mayor frecuencia que las que tenían patología benigna, las estrategias de afrontamiento de Búsqueda de apoyo social y estrategias evitativas (Uso de actividades distractoras, Desconexión conductual, Refrenar el afrontamiento y Negación).

Holland y colaboradores (1999), encontraron en 132 pacientes con melanoma maligno una relación positiva entre un estilo de afrontamiento mediante evitación y peor estado psíquico. Sí encontraron relación entre mayores puntuaciones del SBI (Systems of Belief Inventory) y un afrontamiento más activo (que consistía en aceptar la enfermedad e intentar darle un significado positivo). (Holland y colaboradores, 1999)

Un estudio realizado por Voogt y colaboradores en el 2004, encontraron que las estrategias de afrontamiento que mas utilizaban los pacientes oncologicos estaban enfocadas desde el ámbito emocional, (Rodriguez, 2006) dice:

En un estudio se tomó 105 pacientes oncológicos, encontraron que los pacientes que han referido menores sentimientos positivos han sido los que tenían puntuaciones más bajas en estrategias de afrontamiento enfocadas en la resolución de problemas y los que mostraban más sentimientos negativos eran los que realizaban estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones. (Rodríguez, 2006).

5.4.2 Logoterapia

Al hablar de la logoterapia como herramienta estratégica para intervenir paciente en este caso con diagnóstico de cáncer, debemos sumergirnos en sus conceptos básicos para poder crear una consciencia y análisis de los datos teóricos que existen y que hacen parte de la existencia del sentido del individuo. (Cano Cruz & Moro Yerpes, pág. 4) refieren:

La logoterapia trabaja la frustración de la voluntad de sentido (vacío existencial). Este sentimiento de vacío en la vida, lleva a la persona a la enfermedad, a la neurosis, denominada por Frankl neurosis noogena , que deriva de conflictos morales, de problemas de conciencia, de colisión de valores, manifestándose en pérdida de sentido, la cual puede repercutir en síntomas neuróticos.

Es por esto que el sentido de la existencia misma, puede incurrir en que la persona enferme no solo a nivel mental si no también físico, al perder el sentido por la vida, se experimenta un vacío que generan los elementos de la triada trágica al poner la vida en una situación límite.

Al hablar del sentido de la vida, se debe hacer un transfondo en el tema de 3 aspectos importantes que hacen parte de este sentido y son los valores logoterapeúticos, los cuales son caminos, vías o salidas que las personas tenemos para poder encontrar el logos de la vida.

(Cano Cruz & Moro Yerpes, pág. 6)dicen:

Los valores juegan un papel muy importante en el proceso vital de las personas, ya que a través de ellos éstas configuran su vida. Estos preceden nuestra conducta de manera que si cambiamos nuestros valores cambiaremos nuestra conducta.

Los valores no tienen sentido de forma aislada. Para la logoterapia la base de todos los valores son la libertad y la responsabilidad. Es conveniente tener una escala de valores

implementada en la vida, de esta forma el crecimiento personal se verá reforzado.

Desde esta perspectiva se puede abducir que los valores logoterapeúticos nos dan un sentido de libertad y de personas. Al ser responsables de la vida misma, se es autónomo de las decisiones y reacciones que se tomen, y más aún cuando se enfrentan a una enfermedad que pone en una encrucijada la vida.

(Cano Cruz & Moro Yerpes, págs. 5,6), exponen los valores logoterapeúticos de la siguiente forma:

Valores creativos (hacer o producir algo) desde mis facultades. "Abierto al mundo". Valores vivenciales (aquellos con los que me encuentro, en los que confío. "Abierto a los otros". • Valores de actitud (afrenta el destino inevitable con actitud de firmeza) haciendo frente a las situaciones límite. "Abierto a mí mismo".

5.4.3 Triada trágica

La Triada Trágica toma tres aspectos indiscutibles del ser humano: el sufrimiento, la culpa y la muerte, el hombre cuando se expone a un evento traumático que pone en riesgo la existencia del mismo, entra a interrogarse acerca de la muerte y de las emociones negativas que experimenta, (M.A, 1998, pág. 1) comparte:

La pregunta a la que nos enfrenta esta triada es: ¿cómo podemos decir sí a la vida a pesar de todo este su aspecto trágico? Cuando nos enfrentamos personalmente ante una situación de dolor, culpa o muerte, la sentimos cercana o, incluso, simplemente al reflexionar sobre la presencia en el mundo de estos aspectos negativos, nos preguntamos de una forma o de otra: ¿puede la vida tener un sentido, mantener el sentido en todas sus condiciones y circunstancias?

Al enfrentarse al diagnóstico de cáncer, los elementos existenciales antes descritos, se ponen en manifiesto para la toma de decisiones y el desarrollo de la vida del sujeto, ya que cada uno de estos elementos que componen la triada es un desafío en la vida de cada persona y que inevitablemente se debe vivir. De allí parte la importancia de la triada, ya que describe la actitud del hombre frente a las situaciones límite, y que hace que cada individuo se tenga que confrontar consigo mismo, valiéndose de la dimensión espiritual para tener un crecimiento propio y desde una polaridad positiva.

(Frankl, El hombre en busca del sentido, 1991, pág. 91) dice acerca del sufrimiento:

Hay situaciones en las que a uno se le priva de la oportunidad de ejecutar su propio trabajo y de disfrutar de la vida, pero lo que nunca podrá desecharse es la inevitabilidad del sufrimiento. Al aceptar el reto de sufrir valientemente, la vida tiene hasta el último momento un sentido y lo conserva hasta el fin, literalmente

hablando. En otras palabras, el sentido de la vida es de tipo incondicional, ya que comprende incluso el sentido del posible sufrimiento.

Al hablar de la muerte, (Frankl, El hombre doliente, 1987, pág. 77) refiere:

En este sentido yo propongo hablar, en lugar de «continuación de la vida» de la persona, de supervivencia, pero no en el sentido de que la persona sobreviva a su muerte corpóreo-anímica, sino en el sentido en que hemos hablado ya de supersentido —un «sentido que trasciende esencialmente la capacidad comprensiva humana»: como «sobre-vivir», un modo de vida del que no podemos hacernos una idea, que no podemos concebir.

Es así como se le da gran importancia al plano espiritual como trascendencia del ser a través del tiempo, como se puede vivenciar y aceptar desde un aspecto positivo la muerte.

Capítulo 4. Análisis de la información discusión

6. Análisis de la Información

Para el análisis de la información, se recurrió a la categorización, en donde se plantearon 4 categorías con sus respectivas sub categorías. Al presentar las citas representativas de los participantes, para enunciarlos se presenta la letra P que hace referencia a participante, y el número que le precede es el asignado a cada participante.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CITAS	ANALISIS
Diagnostico cáncer	Reacción inicial	P1: “Cáncer de mama” "Hace 3 años" “No le paramos muchas bolas, no me desespere en ese momento, estaba yo con una angustia más importante la vida de mi hijo que la mía, no le pare ni cinco de bolas” P2: “Cáncer de seno derecho” “Hace 1 año y medio” “Se derrumbó mi vida en un momento, pensé en mis hijas y mi nieta” P3: “Carcinoma maligno de ojo izquierdo” “2 meses”	Según la información recolectada en la entrevista, se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes presentaron sentimientos de miedo al ver la posibilidad de morir, llevándolos a pensar en sus familiares y en el sufrimiento que podrían experimentar con la perdida.

		<p>“Quede petrificado, me asuste”</p> <p>P4: “Leucemia linfoide aguda”</p> <p>“4 años”</p> <p>“me asusté mucho, me puse a llorar porque pensé que me iba a morir”</p> <p>P5: “Osteosarcoma de pierna derecha”</p> <p>“6 meses”</p> <p>“Me asuste mucho”</p>	
	Significado de ser paciente con cáncer	<p>P1: “yo leo mucho y me gusta prestarle mucha atención a esto, estuve en unos talleres de oración, talleres bíblicos, el sacerdote nos explico de donde vienen las enfermedades, las enfermedades las acarrea uno mismo, las atrae uno mismo, no existirían si nuestra manera de vivir, nuestro pensar y actuar fuera más saludable. El nos dice por ejemplo cada parte del cuerpo tiene una razón de ser según lo que uno piense y sienta, le da de los rencores, odios, resentimientos. Antes de que se muriera mi hermana de cáncer en los senos, antes de saber de cómo uno atraía las</p>	<p>Para los pacientes como para las investigaciones que se han realizado acerca del tema del cáncer, es de saber que el cáncer es una de las enfermedades con mayor mortalidad y morbilidad en el mundo, de igual forma se tiene conocimiento que al ser detectada a tiempo se puede llevar a cabo diversidad de tratamientos que pueden combatir o controlar la enfermedad. También se puede deducir que a partir del momento en que el ser humano al</p>

		<p>enfermedades me daba temor, me daba miedo, pero yo no le pare ni cinco de bolas, le dije a la otra hija vamos donde un médico para que me hagan un examen”</p> <p>P2: “Cuando se habla del cáncer uno dice muerte, pero cuando se detecta a tiempo se puede curar”</p> <p>P3: “Que es sinónimo de muerte, le dicen a uno muerte y ya se imagina la calavera”</p> <p>P4: “creo que es una enfermedad muy grave que se lo va comiendo a uno”</p> <p>P5: “Que es algo que lo mata a uno”</p>	<p>verse confrontado con esta enfermedad toma como estrategia de afrontamiento su dimensión espiritual o noética para sentirse en armonía consigo mismo y tolerar lo causado por la misma.</p>
	Actitud frente al diagnóstico	<p>P1: “yo no pienso en eso”</p> <p>P2: “No quería el tratamiento, fui muy reacia a eso.....llanto, ya no quería vivir más”</p> <p>P3: “Es muy duro, muy traumático, uno a toda hora la tiene en la cabeza si me muero y es deprimente”</p> <p>P4: “es difícil porque toda la vida le cambia a uno”</p> <p>P5: “Mi Dios me ayuda mucho y él sabe porque hace sus cosas”</p>	<p>En los pacientes es notable el miedo hacia la muerte y la decadencia que se puede presentar en el nivel de vida, entrando en un estado de negación hacia lo positivo de confrontar el dolor-sufrimiento, la culpa y la muerte, por lo tanto la toma de decisiones es indispensable que sea asumida con la mejor</p>

			actitud y darle frente a los hechos que se están presentando.
	Intervenciones	<p>P1: “Radioterapia, quimioterapia y cirugía”</p> <p>P2: “Radioterapia, quimioterapia y cirugía”</p> <p>P3: “cirugía”</p> <p>P4: “quimioterapia y trasplante de medula osea”</p> <p>P5: “Quimioterapia y amputación de pie”</p>	<p>En general los pacientes entrevistados, han expresado haber pasado por intervenciones como radioterapia, quimioterapia y cirugía, las cuales son procedimientos implementados en el área de la salud y los cuales son necesarios para combatir o controlar los síntomas generados por la enfermedad.</p>
Triada trágica	Sufrimiento	<p>P1: “De pronto que esta parte me quedo más sensible, más adolorida”</p> <p>“No, porque tocaba... luego vino el análisis del porqué, cuando tuve rencores o resentimientos con alguien”</p> <p>“yo siempre pienso, si esa enfermedad me sigue atacando, por todos estos dolores, de pronto pienso Dios dame fuerzas para soportar lo que venga tengo esperanza”</p>	<p>Para los pacientes el diagnóstico de cáncer es tomado como una prueba puesta por Dios y como una manera diferente de ver el mundo, no teniendo en cuenta que el sufrimiento según Frankl es parte constitutiva de nuestro modo humano de existir y está inscrito tan radicalmente en nuestro ser. Pero que al</p>

		<p>“Es que después de eso me han venido tantas cosas que sufro del corazón y no sé qué más, ni siquiera me da tiempo de pensar en ella”</p> <p>“No la he sentido”</p> <p>“No le paro ni cinco de bolas”</p> <p>No es normal, yo la dejo pasar”</p> <p>P2: “Si, porque ya no es igual, ya los cosas no son iguales para mi”</p> <p>“Si, pero no encuentro respuesta”</p> <p>“No sé son tantos que ni se”</p> <p>“a ver yo con esta enfermedad he aprendido...llanto..... es que mi esposo me hace sentir muy mal, me dice cosas que me ofenden, que soy un fenómeno que me mire en un espejo, así que he aprendido a valorar la vida”</p> <p>“Trabajar y hablar con mis hijas”</p> <p>“Si, muchas veces”</p> <p>“tristeza, rabia...llanto”</p> <p>P3: “no, aun no”</p> <p>“Si, yo me pregunto mucho porque yo”</p> <p>“Dolor, trauma, rabia e impotencia, y arrepentimiento porque</p>	<p>aceptar la realidad con actitud positiva va ayudar a La aceptación de la realidad y la presencia del sufrimiento permite al ser humano avanzar en un mundo silencioso y profundo de crecimiento. (Esquivel, 2014)</p>
--	--	---	--

		<p>también entendí que había sido culpa mía por la vida que he llevado”</p> <p>“significa un cambio”</p> <p>“Hacerme el tratamiento, acosar a la eps y prepararme para la cirugía adecuadamente”</p> <p>“si claro”</p> <p>“frustración y mucha culpa”</p> <p>P4: “si mucho, porque mi mama es la que me cuida y es muy triste verla a ella así”</p> <p>“si, pero creo que me tocó a mí y no a otro”</p> <p>“Dolor, impotencia, a veces le dan ganas a uno de salir corriendo”</p> <p>“Me ayudo a acercarme más a mi familia”</p> <p>“cuando me duele muerdo una almohada...risas, pero cuando estoy triste no le hablo a nadie”</p> <p>“si, muchas veces”</p> <p>“dolor”</p> <p>P5: “Si, porque quede sin mi pie y casi no me puedo salir”</p> <p>“Si, porque yo no soy una mala persona”</p> <p>“Dolor, depresion”</p> <p>“Es una prueba que dios me pone”</p>	
--	--	---	--

		<p>“Hacerme el tratamiento que me dicen los doctores”</p> <p>“sí”</p> <p>“No se”</p>	
	Culpa	<p>P1: “No, yo no siento culpa”</p> <p>“Para nada”</p> <p>“Es que no pienso en esas cosas, cada día de vida es único”</p> <p>P2: “No, yo no”</p> <p>“Mi esposo”</p> <p>“Sí, he sido responsable de mis decisiones”</p> <p>P3: “Si por la demanda de la vida que llevaba, por abusar de mi cuerpo”</p> <p>“Si por la vida que me toco llevar, por haber tenido que trabajar tanto”</p> <p>“Sí”</p> <p>P4: “No”</p> <p>“No, yo creo que Dios le pone a uno pruebas y esta es una de ellas”</p> <p>“Sí”</p> <p>P5: “No, yo no siento culpa”</p> <p>“No, quien va tener la culpa por dios”</p> <p>“Sí”</p>	<p>La mayoría de los pacientes no presentan sentimientos de culpa, debido a que son conscientes de la falibilidad de las acciones y decisiones que pudieron llevar a despertar esta enfermedad, y al aceptar esta realidad les permite tomar la mejor actitud frente a este sentimiento y afrontarlo de una manera positiva.</p>
	Muerte	<p>P1: “Yo pienso que la muerte, es nuestra hermana muerte como la llamaba San Francisco de asís, y es que</p>	<p>Para los pacientes con este tipo de diagnostico esta subcategoría es vista en su mayoría</p>

		<p>para mí es nuestra liberadora, la que nos da la libertad, esto aquí es un pasito, nuestra hermana muerte, nuestra verdadera vida”</p> <p>“Siempre he pensado en eso”</p> <p>“Le tengo miedo de ir a darle cuentas a Dios, que no haya cumplido a lo que Dios me mando”</p> <p>“No pues yo con 81 años que tengo cuando abro los ojos por la mañana y veo la luz del día le doy gracias a Dios por la nueva oportunidad que me da”</p> <p>“si porque cada día es una ganancia”</p> <p>P2: “Es la enfermedad que tengo, el cáncer”</p> <p>“Si cambio porque antes no tenía cáncer”</p> <p>“Si por mis hijas”</p> <p>“No, yo no pienso en eso”</p> <p>P3: “Que se acaba todo, no me quiero morir, me da miedo”</p> <p>“Si porque después de la cirugía vi que tengo una segunda oportunidad”</p> <p>“Si por mis hijos y esposa”</p> <p>“Mucho, por pensar en la muerte, en el diagnostico he</p>	<p>como sinónimo de muerte, poniéndole así fin a todo lo que se hizo y lo que faltaba por realizarse, por otra parte es evidente que el temor de llegar a esa finitud, los lleva a experimentar sensaciones de sufrimiento y dolor, algunos han cambiado sus hábitos de vida que tenían y han aprendido a valorarse mas como personas, teniendo un nuevo sentido de su existencia.</p> <p>Tal como le dice Frankl: La muerte tendrá entonces la posibilidad de significar algo diferente para cada persona, así pues está en manos del ser humano la capacidad de decidir cómo quiere vivir pero también que quiere que signifique para él su propia muerte. (Esquivel, 2014). Siendo así como cada persona elige su manera de vivir y de</p>
--	--	--	---

		<p>decidido cambiar los malos hábitos”</p> <p>P4: “Es el final de todo, del dolor, del amor, del sufrimiento ahí se acaba todo”</p> <p>“Si porque uno cree que se va a morir muy rápido”</p> <p>“Si”</p> <p>“me cuida mucho para que no me toque todavía”</p> <p>P5: “Que es algo que nos va a tocar en cualquier momento a todos”</p> <p>“No”</p> <p>“No”</p> <p>“NO, pues todavía no me quiero morir por eso me cuida”</p>	<p>encontrar su muerte, dando un nuevo rumbo o percepción de la palabra muerte.</p>
Valores logoterapéuticos	Vivenciales	<p>P1: “Mis hijos, eran 7 y me mataron uno, y me quedaron 6 y 6 nietos”</p> <p>“Muy tranquilos, sin pánico porque ellos saben cómo soy yo, además no era muy avanzado”</p> <p>“Siempre me acompañan en todo momento, tengo una hija que es como mi enfermera”</p> <p>“No, siguen igual”</p> <p>“No han cambiado, siguen igual, solo que ya no puedo salir a caminar tanto”</p>	<p>Para los pacientes es inevitable el dolor, la tristeza y desasosiego que deja este diagnóstico, pero para ellos el aferrarse a la vida y crear lazos más fuertes con sus familiares es lo que les permite seguir adelante y darse cuenta que son capaces de dar al mundo lo que más puedan. En el pensamiento de Frankl,</p>

		<p>“No, bueno un poco o bastante depresiva, yo se lo achaco a eso, el mal genio, el no dormir.</p> <p>“Si, no duermo no de dolor, yo no sé por qué no duermo”</p> <p>P2: “Mis 2 hijas, mi mama y mi nieta”</p> <p>“Muy mal, también pensaron en que el cáncer era muerte”</p> <p>“Muy bien, siempre están conmigo”</p> <p>“Si”</p> <p>“Con mi esposo todo cambio, ya no hay relación”</p> <p>“No me afecto, me aferro más a esas personas”</p> <p>“A veces me levanto con ganas de no hablarle a nadie, mis hijas me dicen hay más usted si es mala clase, yo les digo que ellas no entienden lo que estoy sintiendo”</p> <p>P3: “Mis hijos y mi esposa”</p> <p>“Muy duro, mucho susto, no esperaban algo así”</p> <p>“Total, siempre están conmigo”</p> <p>“Si”</p> <p>“porque ya vi la muerte desde muy cerquita tomo más consciencia de las cosas”</p>	<p>el amor es la “experiencia cimera”, este es el evento más significativo desde el punto de vista existencial, cuando una auténtica relación interpersonal Yo-Tú llega hasta su dimensión trascendente formando un nosotros. (Esquivel, 2014). Es por esta razón que las personas siempre buscan mantener relaciones interpersonales positivas para la vida, con el fin de crear un vínculo fuerte.</p>
--	--	---	--

		<p>“Sigue igual pero me cuidan mucho”</p> <p>“Rabia, frustración y arrepentimiento de no haber vivido mejor”</p> <p>P4: “Mi mama y el resto de mi familia”</p> <p>“todos lloraban, fue algo muy doloroso y fuerte para todos, no olvido que mi mama decía hay Dios mío porque mi hijo”</p> <p>“Siempre están conmigo, aunque mi mama es mi alma gemela”</p> <p>“No, yo trato de ser igual de sonriente siempre”</p> <p>“porque quiero disfrutar todo lo que más pueda”</p> <p>“Sigue normal”</p> <p>“Dolor y tristeza”</p> <p>P5: “Mi mama”</p> <p>“Bien ella estaba tranquila”</p> <p>“Ella siempre esta a mi lado”</p> <p>“Si”</p> <p>“porque ya casi no puedo salir”</p> <p>“mucho, porque ya no puedo ser igual que antes”</p> <p>“Rabia”</p>	
	Creativos	<p>P1: “Antes ha ser madre y a educar a mis hijos, y ya después de que crecieron y se casaron me dedique a</p>	<p>El trabajo y el servir a los demás es una manera de resignificar sus vidas y vincularse al proceso de</p>

		<p>hacer deporte, natación, gimnasio, caminar”</p> <p>“Leer, hacer sopa de letras, eso es lo que hago”</p> <p>“Me despierto, le doy gracias a dios, oro, me levanto, me baño, voy a misa de 8 de la mañana, salgo a caminar un ratico, me toca acompañada por mi hija, ya no me deja salir sola y yo no puedo salir sola, ; Llego a la casa desayuno, si hay que hacer el almuercito lo hago si no me siento a leer, voy a arreglar las matas, a contemplarlas, son seres vivientes, les encanta que uno las acaricie, que les diga que están muy lindas, veo las noticias de medio día, almuerzo, me voy a reposar y me quedo dormida sentada, sigo leyendo o haciendo sopas de letras, a las 5:30 pm e voy a ver la fea, Betty la fea, luego veo las noticias, como, a las 8 pm veo el desafío y ya me voy para l camita”</p> <p>“Consentir las matas y salir a caminar”</p> <p>P2: “Trabajaba en confecciones”</p>	<p>humanización de las personas, tomando la vida social como método para sentirse apoyados y acompañados en el afrontamiento de la enfermedad. De igual manera para los pacientes es importante darse para sí mismos espacios donde puedan fortalecer sus capacidades y virtudes, con el fin de mostrarse fuertes y útiles hacia los demás.</p>
--	--	---	---

		<p>“El oncólogo me dijo que estaba bien, así que volví a empezar a trabajar”</p> <p>“Me despierto, hago el almuerzo, arreglo la cocina, organizo la casa, me baño y me organizo, me voy a trabajar, de 7 a 9 voy y desayuno, a la una almuerzo, a las 3 me tomo un tinto y a las 5 pm salgo del trabajo, llego a la casa a las 6 pm, me siento, descanso, converso con mis hijas, hago la comida, como, veo tv y me acuesto a dormir a las 11 o 12 de la noche”</p> <p>“Servirle a mis hijas, yo las amo”</p> <p>P3: “Conducía un taxi”</p> <p>“Sigo en lo mismo solo que estoy incapacitado”</p> <p>“Me levanto a las 5 am, veo tv, hago 2 vueltas en la eps, almuerzo, leo la prensa, me distraigo con el celular como y me acuesto, aunque duermo muy poco”</p> <p>“Estar con mis hijos y con mi esposa”</p> <p>P4: “Estudiaba, me gustaba el futbol”</p> <p>“A vivir cada día, leo mucho y comparto con los demás”</p>	
--	--	--	--

		<p>“Me levanto a las 5 am, veo tv, me baño, salgo con mi mama a hacer vueltas de esta enfermedad, llegamos, almorzamos, duermo en la tarde, me despierto, veo televisión, leo, como, hablo con mi mama y me acuesto a dormir, es que a veces no tengo fuerzas para nada”</p> <p>“Respirar...risas.”</p> <p>P5: “estudiaba”</p> <p>“No la verdad me mantengo en la casa porque son muchas idas al médico”</p> <p>“Me despierto, desayuno, me baño, salgo con mi mama donde el médico o si no me quedo en la casa, juego en el celular, veo televisión, almuerzo, hablo con mis hermanos, como y me acuesto”</p> <p>“comer frijoles con chicharrón”</p>	
	Actitudinales	<p>P1: “Cada día de vida es una ganancia porque ya vivimos mucho tiempo, simplemente tenemos que prepararnos para el día final, no hago programas vivo cada día como Dios me lo permita”</p> <p>“Soy optimista, amorosa, cuando uno llega estos años</p>	<p>Tomar la mejor actitud frente a la enfermedad es el factor común para los pacientes, debido a que se muestran positivos frente a la vida y lo importante que es continuar con esta. Para Frankl los valores de actitud es:</p>

		<p>soy más consciente de lo que es la vida, de lo que Dios nos ha regalado, que es un don divino, soy una persona creyente, me gusta dar amor, abrazar y recibir abrazos, soy colaboradora”</p> <p>P2: “No sé, mi vida la veo solo con mis hijas, ellas son las que me entienden”</p> <p>“Las ganas de vivir, el amor por mis hijas”</p> <p>P3: “Ya que tengo otra oportunidad aliviarme, he cambiado la alimentación, deje de fumar y voy a hacer ejercicio”</p> <p>“Que soy muy respetuoso, bondadoso”</p> <p>P4: “Seguir dando lo mejor de mi”</p> <p>“Yo soy muy respetuoso y carismático, mi mama dice que soy la humildad en pasta”</p> <p>P5: “La verdad seguir bien aliviada”</p> <p>“Soy muy tierna y humilde”</p>	<p>Lo que mueve a buscar, encontrar y descubrir un Valor de Actitud, es el estar abierto al futuro, sin olvidar el presente; el tener presente en el horizonte personal la Esperanza indeclinable de que hay algo o alguien que espera por el ser humano. (Esquivel, 2014). Por lo tanto es importante pensar en el futuro con esperanza de tener una mejor calidad de vida, haciendo cambios valiosos en su modo de vivir para obtener una mejoría, acompañados de la presencia de Dios y de sus familiares.</p>
Proyecto de vida	Metas	<p>P1: Corto plazo: “Volver a mi tierra Santander del Sur”</p> <p>Mediano plazo: “Aliviarme”</p> <p>Largo plazo: “No sé, porque yo vivo el día de hoy, el mañana está en las manos de Dios”</p>	<p>Para los pacientes encuestados el hecho de haber sido diagnosticados con cáncer no ha sido motivo para no soñar con un futuro próspero</p>

		<p>“No han cambiado”</p> <p>“No pues yo no sé, es que cuando eso no habían metas, nos criamos en el campo y en ese entonces uno vivía el cada día haciendo las labore del campo, de la casa, nos fuimos para la ciudad a trabajar, ansiando tener un novio porque era muy noviera, no me gustaba estar sin novio, se va el uno y ahí mismo tenía el otro, es mas no me iba a casar, me casaron yo le tenía pereza al matrimonio y me toco”.</p> <p>“Si me siento feliz, infinitas gracias al señor, gracias al señor sea bien o mal él sabe cómo lo hice pero satisfecha”</p> <p>P2: Corto plazo: “Tener mi propio taller de confecciones, separarme”</p> <p>Mediano plazo: “No se”</p> <p>Largo plazo: “vivir con mis hijas solamente”</p> <p>“Siguen iguales”</p> <p>“Haber sacado adelante a mis hijas y haberlas educado”.</p> <p>“Satisfecha, porque cuando tuve mi primer hija creí que no iba a ser capaz de criarla”</p>	<p>y lleno de cosas maravillosas, por el contrario son positivos, proyectándose con metas fijas para contribuir con su bienestar y el de sus familias.</p>
--	--	--	--

		<p>P3: Corto plazo: “Quiero estudiar ebanistería”</p> <p>Mediano plazo: “Comprarme un carro nuevo”</p> <p>Largo plazo: “Comprar una finca en tierra fría”</p> <p>“Se modificaron porque ya tenía el taxi y me toco venderlo para suplir los gastos de la enfermedad”</p> <p>“He logrado tener 2 taxis propios, mis hijos salieron adelante y compre mi casa”. “Satisfecho”</p> <p>P4: Corto plazo: “Quería ser deportista o gerente de una empresa”</p> <p>Mediano plazo: “Comprarme un carro”</p> <p>Largo plazo: “Comprar una casa, casarme y vivir feliz”</p> <p>“Me toco dejar el futbol porque me cuesta mucho desplazarme mucho y el estudio también se ha parado un poco”</p> <p>“No lo se”.</p> <p>“Creo que me falta lograr todo en mi vida”</p> <p>P5: Corto plazo: “quería estudiar”</p> <p>Mediano plazo: “Comprarme una casa”</p>	
--	--	--	--

		<p>Largo plazo: “casarme y viajar”</p> <p>“No pues ya no puedo salir, eso lo dice todo”</p> <p>“Pasear”.</p> <p>“Bien”</p>	
	Planificación	<p>P1: “Vivir mi vida, ir a Santander y seguir caminando”</p> <p>“No sé, yo vivo todo como mi Dios me ayude”</p> <p>“Seguir viviendo cada día, como el ultimo haciendo las cosas que me gustan”</p> <p>P2: “Estar tranquila, yo lo necesito”</p> <p>“Tener una vida diferente a la estoy viviendo, separarme, seguir adelante”</p> <p>“Seguir viviendo cada día, como el ultimo haciendo las cosas que me gustan”</p> <p>P3: “Un cambio de vida emocional y profesional”</p> <p>“Ser un ser humano diferente, hablar más, ser más expresivo, mas afectivo, y tener más responsabilidad”</p> <p>“Comprar de nuevo el taxi, trabajando y haciendo el chance...risas”</p> <p>P4: “Terminar de estudiar”</p> <p>“No sabría responder, a veces pienso que pronto se</p>	<p>La tranquilidad y el seguir adelante son aspectos relevantes para los pacientes, no se muestran negativos con los cambios que han estado evidenciando en sus vidas, por el contrario tienen una actitud de cambio frente a lo que puede generarles momentos de dolor o que puedan alejarlos de lo que quieren y desean para mejorar su salud mental, buscando una mejor calidad de vida para su propio bienestar.</p>

		<p>acabara pero mientras tanto la disfruto”</p> <p>“Terminar de estudiar”</p> <p>P5: “aliviarme”</p> <p>“Tener una vida tranquila sin dolor”</p> <p>“No todavía no se”</p>	
	Autoconocimiento	<p>P1: “Yo creo que mucho, lo suficiente para estar feliz con mi vida”</p> <p>“Que soy?...Una mujer amorosa, rencorosa, malgeniada, pero ante todo colaboradora, optimista, cariñosa y me gusta ayudarle a los demás”</p> <p>P2: “Creo que nada”</p> <p>“Una luchadora contra esto”</p> <p>P3: “Yo no sé, yo creo que soy capaz de hacer muchas cosas, conozco mis limitaciones, por ejemplo soy muy tímido”</p> <p>“Respetuoso, educado, responsable y trabajador”</p> <p>P4: “Mucho, yo sé que puedo lograr muchas cosas”</p> <p>“Mi mama dice que soy muy bella persona, además de cariñoso”</p> <p>P5: “Mucho, porque sé que puedo dar y recibir”</p> <p>“Humilde, tengo esperanza”</p>	<p>El conocerse así mismo, va permitir sentirse cómodo en todos los aspectos de sí, le permite expresar lo que siente sin buscar agradar a los demás. Para los pacientes hay un concepto valioso por resaltar y es el sentirse capaz de salir adelante, siendo autosuficientes para encontrar y alcanzar las metas que se fijaron, teniendo presente las consecuencias y limitaciones que se pueden presentar por la enfermedad que poseen, pero que de igual manera no desfallecen frente a las adversidades que se presentan a lo largo del camino que están recorriendo.</p>

Fuente: elaboración propia

6.1 Discusión de Resultados

La población entrevistada, a pesar de ser conscientes de la dimensión que abarca ser paciente con diagnóstico de cáncer, y los cambios que pueden evidenciarse no solo a nivel físico sino también en su estado de ánimo, en sus relaciones interpersonales, en su diario vivir y más aún en su salud mental, muestran una postura positiva frente a las condiciones que varían en el sentido de su vida, en el transcurso del padecimiento de esta enfermedad, además de tener consciencia en el malestar físico y psicológico que les ocasiona las diferentes intervenciones a las que están expuestos, puesto que la triada trágica son tres conceptos que conviven con cada uno de ellos.

Al darle sentido a la existencia misma y al estar capacitados para responsabilizarnos de la misma, podemos darnos cuenta como los seres humanos poseen la capacidad de encontrar un sentido a la vida por medio del sufrimiento mismo, luego de encontrarse este sentido, tiene la autonomía de alejarse de las recriminaciones y pensamientos negativos que nacen hacia la vida, ahora bien, deja de preguntarse el porqué de la situación y por el contrario trasciende al misterio de darle un nuevo significado a esas inquietudes a partir de un para qué. Así podemos descubrir que la vida no nos adeuda placer, sino que nos ofrece un sentido. Cuando no descubrimos qué sentido tiene, el sufrimiento conduce a la desesperación, la cual podría definirse como el sufrimiento desprovisto de sentido para la persona que lo padece, además de la pérdida del sentido de vida y más cuando estas enfrentado o cuando se tiene al límite la vida. (M.A, 1998)

Aceptar los elementos de la triada trágica de manera positiva les permite fortalecerse como personas y ver la oportunidad que se les está dando para ejercer cambios en sus vidas, el sufrimiento desde su concepción se debe vivir de manera que se pueda dar a conocer lo valioso que se es y la fortaleza que se tiene para cumplir con los objetivos que se tienen desde antes de ser diagnosticados, por lo tanto no se es factible sentirse culpables por este nuevo cambio que se dio en la vida, si no responsabilizarse de su vida y tratar de actuar de la mejor manera para garantizar un equilibrio mental no solo como paciente sino como persona social, es por esta razón que la palabra muerte, no se debe ver como la finitud de la vida si no como una oportunidad de elegir de qué manera vivir y de qué manera quiero morir. El sentido de la muerte es la confrontación más radical a la cual se ven expuesto estos pacientes, La muerte tendrá entonces la posibilidad de significar algo diferente para cada persona., así pues está en manos del ser humano la capacidad de decidir cómo quiere vivir pero también que quiere que signifique para él su propia muerte, además de cómo quiere morir. En cierto sentido cada quien encuentra su muerte y el sentido de la misma, confrontada con el sentido de la vida y el resignificado de sus experiencias, por medio de la experiencia traumática del padecimiento de esta enfermedad.

(Navarrete, 2014)

Los pacientes al tener diagnóstico de cáncer, no refieren esta enfermedad como sinónimo de destrucción o finalidad de su proyecto de vida, por el contrario, sienten muchos más deseos de vivir y de continuar con sus vidas, con sus objetivos y metas, algunos argumentan y se refugian en las relaciones interpersonales que tiene con sus familiares, amigos y pareja sentimental, definiendo la convivencia como un

placer de poder compartir la vida y cada uno de los momentos que tengan, a pesar del padecimiento del cáncer, son únicos e incomparables para darse cuenta de lo importantes que son para estas personas y para sí mismo, ya que gracias a su existencia pueden ayudar a muchas personas que necesitan de ellos. Perciben la capacidad de decidir como un aprendizaje constante de la vida.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

7. Conclusiones

Al tener como referente que el diagnóstico de un cáncer ocasiona un importante impacto a nivel psíquico en la persona que lo recibe, y que según la OMS esta enfermedad “es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial”, se concluye que el sentido de vida de estos pacientes es causa de los logros y metas que han llevado a cabalidad de su proyecto de vida, identificándose un alto nivel de satisfacción en las metas logradas, por consiguiente, los elementos de la triada trágica han colocado al límite su existencia para resignificar su vida al verse confrontados con la muerte, teniendo presente los valores logoterapéuticos existentes en cada individuo.

Al finalizar la investigación se logra cumplir con los objetivos planteados, donde identificamos la percepción del paciente luego del diagnóstico de cáncer y los elementos existenciales asociados a este (muerte, culpa, sufrimiento), obteniendo como resultado, sufrimiento por parte de los pacientes, debido al dolor que sufren por

la enfermedad, el ser rechazados por familiares y amigos, sentir miedo de morir y tener que dejar a sus seres queridos, aunque para otros la palabra muerte genera un sentimiento de descanso hacia el dolor que sienten o como una nueva oportunidad de vida que se les puede presentar.

De igual manera se logró describir la experiencia de los valores logoterapéuticos a partir del diagnóstico, generando en muchos de los pacientes una voz de aliento para continuar y emplear una actitud positiva frente a la enfermedad para tener un nivel de afrontamiento acorde a la situación por la que deben pasar, reconociendo la relación entre las metas establecidas en el proyecto de vida un antes y después del diagnóstico, proyecto que puede variar en algunos casos, pero en otros casos se fortalece y se crean más expectativas frente a las nuevas oportunidades que se pueden presentar para sus vidas. No obstante, es de importancia recalcar que los valores vivenciales demarcan el sentido y perspectiva que presentan frente a la vida y la muerte, teniendo presente sus experiencias previas y aprendiendo de las nuevas para sobrellevar el diagnóstico de cáncer como responsabilidad del sujeto.

Se observa una adecuada integración de las dimensiones expuestas por Frankl, son pacientes que le dan importancia al crecimiento a la dimensión noética o espiritual, para buscar alivio de su desesperanza y poder darle un resignificado al sentido que tiene el hecho de vivir con este tipo de diagnóstico.

No obstante, es de importancia recalcar que los valores vivenciales demarcan el sentido y perspectiva que presentan frente a la vida y la muerte.

8. Recomendaciones

Se considera importante continuar investigando el sentido de la vida que tienen los pacientes con diagnóstico de cáncer, para crear un programa de promoción y prevención en salud mental, como estrategia de cuidado paliativo para paciente que les diagnostican cáncer. Así poder incurrir en la mejora de la vida del paciente, generando alternativas de tratamiento psicológico para ellos y sus familias. Esta intervención se puede abordar desde la logoterapia para trabajar la resignificación de vida del paciente a partir de su experiencia y reinstaurando o reforzando el proyecto de vida a partir de los valores logoterapéuticos.

La LOGOTERAPIA es la terapia del sentido, significado y propósito que se tiene con la vida. Entendiéndose la vida como existencia y al hombre como un ser responsable de asumir el sentido de su vida, por medio de la logoterapia, al pretender restituir al hombre la totalidad y unicidad de su ser. Efectivamente, solo la dimensión espiritual le confiere su verdadera esencia. Es una terapia de enfoque existencial, es positiva, utiliza los recursos del espíritu humano, y está orientada hacia la creación

del sentido de la vida desde el futuro. Considera la búsqueda de significado como aspecto primario de nuestro ser. (Madueño, 2002)

Es principalmente una teoría que tiene al hombre desde sus tres dimensiones: la psíquica, la física y la espiritual teniendo presente que el hombre es un ser en búsqueda del significado de la propia vida, y mientras no responda a la misión que le ha estado confiada por la vida misma no podrá recibir el don de la realización de sí mismo.

La Logoterapia está particularmente indicada para nuestra época en que muchas personas se enfrentan al vacío existencial, buscando un significado a su vivir. La vida siempre tiene un significado y a pesar de los aspectos trágicos o negativos del destino humano, este puede ser transformado al confrontarse con los elementos de la triada trágica. (Madueño, 2002)

Es por esto que la logoterapia es una alternativa para trabajar con paciente con diagnóstico de cáncer, así fortalecer los valores logoterapéuticos y los elementos de la triada trágica para resignificar el sentido de la vida.

Utilizar la logoterapia como herramienta para intervenir no solo al paciente si no al núcleo familiar, quienes, aunque no estén enfermos, ni tienen que someterse a tratamientos ni acudir al hospital regularmente, si soportan a menudo una carga emocional, al ser estos quienes apoyan y ayudan al paciente, ellos también sienten miedo, impotencia e incertidumbre, al sentirse responsables de estar presente en cualquier circunstancia en la que el paciente lo necesite. Teniendo en cuenta que las reacciones emocionales ante el cáncer pueden variar, siendo el paciente quien a veces saque más fuerzas de sí mismo, mientras que su familia se puede ver desarmada ante

esta situación, motivo por el cual es importante intervenir la familia, para que estos a partir del acompañamiento psicológico, aumenten su nivel de afrontamiento y obtengan una percepción diferente frente a la enfermedad. Resignificando así no solo la vida del paciente, sino también, la de esas personas que los apoyan en este proceso.

De igual manera, vemos necesario intervenir en estos paciente el aquí y el ahora, como estrategia de aprendizaje del sentido de la vida con cada experiencia y cada día que se tiene, preguntándose por el significado que se tiene sobre la situación que se está experimentando, el cual puede servir de ejemplo al percibir lo que se siente y lo que simboliza esta vivencia; teniendo en cuenta que todo existe en el presente y que el pasado es solo el recuerdo de las experiencias y vivencias que se tuvieron en un momento dado, ahora bien, el futuro aunque va de la mano con el presente, es un momento de la vida del cual no se tiene certeza de lo que sucederá; por tanto, el paciente debe hacer lo que tenga que hacer, aceptando la realidad para liberarse del dominio que genera la mente y lograr conectarse nuevamente con su ser.

Capítulo 6. Referencias bibliográficas y anexos

Bibliografía

Aedo, E. R. (Agosto de 2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en. *Scielo*, 16.

Alperin , M., & Skorupka, C. (2014). *FCNYM.UNLP*. Obtenido de <http://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica/Procedimientos%20de%20muestreo%20A.pdf>

Boere, C. G. (1909-1998). *My Webspaces files*. Obtenido de My Webspaces files: <http://webspaces.ship.edu/cgboer/franklesp.html>

Calduch, R. (1998). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. Obtenido de UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sdrelint/ficheros_aula/aula0404.pdf

Cano Cruz , c., & Moro Yerpas, M. D. (s.f.). Introducción a la logoterapia desde la perspectiva del trabajo social. Obtenido de [Dialnet:file:///C:/Users/Practicantes%20CCO/Downloads/Dialnet IntroduccionALaLogoterapiaDesdeLaPerspectivaDelTra-3655783.pdf](Dialnet:file:///C:/Users/Practicantes%20CCO/Downloads/Dialnet%20IntroduccionALaLogoterapiaDesdeLaPerspectivaDelTra-3655783.pdf)

Escamilla, M. d. (s.f.). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Obtenido de

Sistema de Universidad Virtual:

http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Esquivel, C. (Enero de 2014). Asociación Mexicana de Tanatología. Obtenido de

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/173%20encuentro.pdf>

Frankl, V. E. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Obtenido de Barcelona

editorial Herder:

https://markeythink.files.wordpress.com/2011/04/el_hombre_en_busca_de_sento_viktor_frankl.pdf

Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder. Obtenido de Herder:

<http://www.mercaba.org/Libros/frankl,%20viktor%20e%20-%20el%20hombre%20doliente.pdf>

Frankl, V. E. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Obtenido de Editoria Herder:

https://markeythink.files.wordpress.com/2011/04/el_hombre_en_busca_de_sento_viktor_frankl.pdf

Frankl, V. E. (1988b). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión* (7ª ed.).

Barcelona: Herder. (original de 1974)

Flor, M. A. (1998). *Triada trágica de la vida: Sufrimiento, culpa y muerte*. Obtenido

de Logoterapia y análisis existencial: manoblejas.eresmas.net/Nous02_02.rtf

Madueño, M. M. (2002). *La Logoterapia, descubriendo el sentido de la*. Obtenido de

egocreanetperu: http://egocreanetperu.com/paper_logo.pdf

Martínez, P., Raúl. (1995). Manual de Metodología de la Investigación Científica.

Accedido el 28 de septiembre, 2016, desde

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_deinvestigacion_es._1.pdf

Ministerio de salud y protección social (Mayo 2, 2013), Resolución 1383 de 2013.

Obtenido de icbf.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201383%20de%202013.pdf

M.A, N. d. (1998). *Triada tragica de la vida: sufrimiento, culpa y muerte*. Obtenido

de Nous: manoblejas.eresmas.net/Nous02_02.rtf

Navarrete, C. E. (2014). UN ENCUENTRO ENTRE LA LOGOTERAPIA Y LA

TANATOLOGIA. Obtenido de Asociacion mexicana tanatologia:

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/173%20encuentro.pdf>

Palacios Espinosas, X., Lizarazo, A. M., Moreno, k. S., & Ospino, J. D. (14 de Julio

de 2014). *El significado de la vida y de la muerte*. Obtenido de Universidad del

Rosario, Bogotá, Colombia:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e0feefd0-b09a-443a-919a-0bbcbf44b409%40sessionmgr4006&hid=4114>

Pardo Ramos, C., & Cendales duarte, R. (2015). *INSTITUTO NACIONAL DE*

CANCEROLOGÍA ESE. Obtenido de Incidencia, mortalidad y prevalencia

de càncer en Colombia 2007-2011:

<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>

Salaverry., Oswaldo. (2013). La etimología del cáncer y su curioso curso histórico.

Obtenido de revista Scielo peru.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000100026&script=sci_arttext

salud, O. M. (2016). Obtenido de Temas de Salud càncer:

<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Sánchez pedraza, R., Ballesteros, M., & Anzola, J. (23 de Febrero de

2010). *Concepto de calidad de vida en mujeres con càncer*. Obtenido de

Revista de Salud Publica:

<http://search.proquest.com/docview/1677642483/C5F8CB88AFC940C5PQ/19?accountid=31201>

Santaolalla, G. (31 de Octubre de 2013). *Dilogo existencial*. Obtenido de La muerte desde la Psicoterapia Existencial

(Irvin Yalom): <http://www.dialogoexistencial.com/la-muerte-irvin-yalom/>

Organizacion Mundial de la Salud. (Febrero de 2015). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Peláez, A., Rodriguez, J., Ramirez, S., Perez, L., Vasquez, A., & Gonzalez, L.

(s.f.). *UAM*. Obtenido de Entrevista:

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf

Pimienta, R. (2000). Encuestas Probabilísticas vs. no Probabilísticas. *Política y Cultura*, 265.

- S., G. R. (1982). *Viref*. Obtenido de El concepto de Salud-Enfermedad:
http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac02-salud-enfermedad.pdf
- santaolalla, G. (31 de Octubre de 2013). *Dialogo existencial*. Obtenido de <http://www.dialogoexistencial.com/la-muerte-irvin-yalom/>
- Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000100025&lang=pt
- Rodríguez, M. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de vida: estudio empírico y clínico*. Madrid. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1
- Urrego, S., Sierra, F., & Sánchez, R. (Marzo de 2015). *Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. vol. 14*. Bogotá: Univ. Psychol.
- Velàsquez, L. F. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *CES Psicología*, 1.
- Lynch, H. (2006). *Cáncer Hereditario*. España: Roche.

Anexo A
Consentimiento informado

FUNDACIÒN UNIVERSITARIA MARÌA CANO
FACULTAD DE PSICOLOGÌA
MONOGRAFÌA DE GRADO

Consentimiento informado para entrevista de monografía de grado “Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016”

Yo, _____ identificado con Cedula de ciudadanía
() N^a _____, autorizo a las psicólogas en proceso de formación
Leidy Magaly Guzmán Alvaran y Leidy Johana Orozco Saldarriaga, para la realización
de la entrevista de la monografía de grado e investigación que están llevando acabo del
“Sentido de vida en pacientes en edad adulta diagnosticados con cáncer del instituto de

cancerología de la clínica las Américas de Medellín en el semestre 02 del 2016”.
Entiendo y acepto que para efectuar dicha entrevista se grabara un audio, datos que serán utilizados con fines académicos y que se cumplirá con la protección de los datos por derecho de privacidad.

Firma del paciente

Huella

Anexo B

Formato Entrevista

PREGUNTAS

- a. ¿Cuál fue el diagnóstico que le dieron?
- b. ¿Hace cuánto lo realizaron el diagnóstico?
- c. ¿Cuál fue su reacción al momento del diagnóstico?
- d. ¿Qué concepto tienes acerca del cáncer?
- e. ¿Cuál es su postura frente al padecimiento de la enfermedad?
- f. ¿Qué tratamientos ha recibido para el cáncer?
- g. ¿Ha experimentado sufrimiento con esta enfermedad?
- h. ¿Se ha preguntado por qué esta enfermedad la padece usted?
- i. ¿Cuáles son los sentimientos que sobresalen al pensar en la enfermedad?
- j. ¿Qué sentido tiene esta enfermedad en su vida?
- k. ¿Qué estrategias emplea para enfrentar el posible sufrimiento que le genera la enfermedad?

- l. ¿Se ha negado a la idea de tener cáncer?
- m. ¿Qué siente al hablar sobre este tema?
- n. ¿Sientes culpa por tener cáncer?
- o. ¿Crees que alguien más es culpable de lo que te está sucediendo?
- p. ¿Consideras que eres responsable de tu vida, incluyendo las decisiones que tomes frente a ella?
- q. ¿Cuál es tu concepción de muerte?
- r. ¿Esta concepción cambio después de recibir el diagnóstico?
- s. ¿Le teme a la muerte?
- t. ¿Qué papel toma la muerte en las decisiones que tomas en tu día a día?
- u. ¿Aprovechas esa oportunidad al máximo?
- v. ¿Quiénes son las personas más significativas en tu vida?
- w. ¿Cómo tomaron estas personas tu diagnóstico?
- x. ¿Cómo ha sido el acompañamiento que has recibido de estas personas?
- y. ¿Considera que este diagnóstico modifico sus relaciones interpersonales?
- z. ¿Porque?
- aa. ¿Cómo se ha modificado su vida e interacción social?
- bb. ¿Qué sentimientos ha experimentado y que afecten directamente estas relaciones con el otro?
- cc. ¿Ha tenido cambios en el hábito de dormir?
- dd. ¿a qué te dedicabas antes de este proceso?
- ee. ¿a qué se dedica ahora?
- ff. Descríbame un día normal paso a paso

- gg. ¿De eso que hace todos los días que lo hace sentir feliz?
- hh. ¿Qué perspectiva tiene frente a su vida?
- ii. ¿Qué cualidades considera tener y que le ayuden a facilitar el padecimiento de esta enfermedad?
- jj. ¿Cómo estaba estructurado tu proyecto de vida antes de ser diagnosticado con cáncer?, Corto plazo, mediano plazo, largo plazo.
- kk. ¿Cómo se ha modificado ese proyecto de vida?
- ll. ¿Qué metas y objetivos has logrado en el curso de la vida
- mm. ¿Cómo te sientes con las cosas que has logrado?
- nn. ¿Qué quieres lograr de acá en adelante?
- oo. ¿Qué expectativas tienes frente a la vida?
- pp. ¿Qué metas y objetivos nuevos tienes planteados en el proyecto de vida y como piensas lograrlo?
- qq. ¿Qué tanto te conoces?
- rr. ¿Qué cualidades puedes resaltar de ti mismo?

Anexo C

Cronograma y presupuesto

CRONOGRAMA

Actividad	SEMANA														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Acceso a la muestra	x	x													
Realización entrevistas		x	x	x	x										
Análisis de entrevistas					x	x	x	x							
Informe final de investigación								x	x	x	x	x			

PRESUPUESTO

Rubro	Justificación	Valor unitario	Valor total
10.000	Copias	50	10.000
70.000	Transporte	Varía de acuerdo a la localidad	70.000
100.000	Refrigerios	.000	100.000
30.000	Impresión CD	10.000	30.000
Total presupuestado			210.000