



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires" FACULTAD DE
HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

*ESTUDIO COMPARATIVO DEL
SENTIDO DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES EN LA
ETAPA DE REMISION
ONCOLOGICA*

GABRIELA MENIN

DIRECTORA: LIC. LORENA MATELLON


Menin Gabriela
41031326


María Lorena Matellón
Lic. en Psicología
M.P.: 1569

Hoja de evaluación

“No somos sólo nuestros cuerpos, sino también nuestros pensamientos, nuestras emociones y nuestras elecciones”
Viktor Frankl

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme guiado y bendecido durante toda esta etapa. Por haberme dado la sabiduría y fortaleza para poder lograr estar donde estoy hoy. Sus tiempos son perfectos.

Agradezco a mi gran compañero, mi esposo, Gabriel. Gracias por haber estado presente durante toda mi carrera, por darme la motivación necesaria en cada etapa. Gracias por ser mi contención en los momentos más difíciles y por alegrarte conmigo en cada logro. Gracias por brindarme tu amor siempre.

A mis padres, Elizabeth y Marcelo. Les agradezco por inmenso el apoyo que me dieron durante toda mi vida y sobre todo en estos años. Gracias por enseñarme los valores y principios que rigen mi vida hoy. Ustedes son mis mejores maestros. Les agradezco el enorme sacrificio que hicieron para pueda estudiar lo que amo y hoy poder ser la profesional siempre quise ser. Gracias por ser mi sostén y pilar.

Julieta y Paulo, mis hermanos y compañeros de vida, sin ustedes la vida no hubiera tenido el color con el que hoy puedo verla. Gracias por el amor incondicional y fraternal que me han dado siempre.

Agradezco eternamente a Josué, mi mejor amigo, quien me inspiro en la temática de la presente investigación, uno de los proyectos más importante de mi vida. A pesar de que no estés en este mundo, sé que de donde estás, me acompañas como lo hiciste siempre. Sé que festejas conmigo este logro como si fuera tuyo. Tu vida y amistad han dejado una huella imborrable en mí.

A mi tía, Eva, gracias por tu apoyo incondicional en este proceso, por preocuparte por mi carrera siempre. Gracias por esos mates que me acompañaron siempre. A lo largo de mi vida has sido un pilar fundamental. Tu cariño y amor son uno de mis tesoros más preciados.

A mis abuelos, Antonia y Francisco, gracias por ser parte de mi vida y por todo lo que han hecho por mí.

A Julieta, mi cuñada, a quien hoy considero una persona muy importante. Gracias por haberme acompañado este último tiempo y haber estado para mí cada vez que te necesite.

Gracias a mis amigas, por ser una fuente constante de apoyo, motivación y alegría. Cada uno de ustedes han cumplido un papel fundamental en mí vida. Son la familia que he elegido.

Agradezco a cada persona que ha sido parte de este hermoso proceso, quienes con su amor y calidez me han acompañado.

Índice

Hoja de evaluación.....	1
Agradecimientos	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
Introducción	8
PARTE UNO: MARCO TEORICO	10
PRIMER CAPITULO: SENTIDO DE VIDA.....	11
1.1. Recorrido histórico conceptual	12
1.2. Sentido de vida y vacío existencial según Viktor Frankl.....	13
1.3. Teoría existencial, una mirada de Viktor Frankl y Alfred Längle	14
SEGUNDO CAPITULO: PACIENTES ONCOLOGICOS	18
2.1. Características del cáncer	19
2.2. Etapas de cáncer.....	22
2.3. La etapa de remisión.....	23
TERCER CAPITULO: SENTIDO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD ONCOLOGICA.....	24
3.1. Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer	25
3.2. Búsqueda de sentido durante la enfermedad	25
3.3. Factores que pueden influir en Sentido de vida en pacientes oncológicos	26
3.4. Intervenciones psicológicas	27
3.5. Estado actual del tema	29
PARTE DOS: MARCO METODOLOGICO.....	31
OBJETIVOS, METODO Y PROCEDIMIENTO	32
Objetivos e hipótesis	33
Hipótesis.....	33
Objetivo General	34
Objetivos Específicos	34
Método:	35
Instrumento	38
Procedimiento	39
Análisis de datos	40
ANALISIS DE RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSION.....	41
Resultados.....	42

DISCUSION Y CONCLUSIONES	49
Discusión	50
Conclusiones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS.....	59
Consentimiento informado	60
Carta de solicitud destina a la Fundación Oncológica Mendoza.....	62
Test Sentido de vida.....	63
Encuesta sociodemográfica	65

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general comparar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial en dos grupos de pacientes oncológicos de 60 a 79 años de edad, en la etapa de remisión de la enfermedad.

Los objetivos específicos fueron evaluar el nivel de Sentido de vida y Vacío Existencial de los pacientes oncológicos, describir cuál de las dimensiones del Sentido de vida predomina en la muestra, y comparar el nivel de Sentido de vida entre los dos grupos de pacientes de acuerdo al tiempo que llevan en remisión, entre 1 a 4 años el primer grupo, y de 5 años en adelante el segundo.

La investigación fue de tipo cuantitativa no experimental, con un alcance de tipo descriptivo y comparativo.

El instrumento utilizado fue el Test de Sentido en la Vida de Crumbaugh y Maholick (PIL) en su versión adaptada en Argentina por Gottfried (2016).

La muestra estuvo conformada por 20 pacientes oncológicos en remisión, cuyas edades oscilaron entre los 60 a 79 años. Los grupos comparados se dividieron de acuerdo a si los participantes se encontraban hacía más de 5 años en remisión o menos de 5 años.

Con respecto a los resultados, se concluyó que la muestra en general posee un Sentido de vida delimitado y no hay presencia de Vacío Existencial, en donde la dimensión de Sentido de vida más predominante fue la de experiencia de sentido. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de Sentido de vida de los grupos comparados.

Palabras clave: Sentido de vida, pacientes oncológicos, Vacío Existencial.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to analyze the level of Sense of Life and Existential Emptiness in 2 groups of oncology patients aged 60 to 79 years, in the remission stage of treatment.

The specific objectives were to evaluate the level of Sense of Life and Existential Emptiness of the oncology patients, to determine which of the dimensions of Sense of Life predominates in the sample, and to compare the level of Sense of Life between the two groups of patients according to the time they have been in remission, between 1 to 4 years in the first group, and from 5 years onwards in the second group.

The research was a non-experimental quantitative study, with a descriptive and comparative scope.

The instrument used was the Crumbaugh and Maholick's Meaning in Life Test (PIL) in its version adapted in Argentina by Gottfried (2016).

The sample consisted of 20 oncology patients in remission, whose ages ranged from 60 to 79 years. The groups compared were divided according to whether the participants had been in remission for more than 5 years or less than 5 years.

With respect to the results, it was concluded that the sample in general has a delimited meaning of life and there is no presence of existential emptiness, where the most predominant dimension of meaning of life was the experience of meaning. Likewise, no significant differences were found between the levels of sense of life of the groups compared.

Key words: sense of life, oncology patients, existential emptiness.

Introducción

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se realizaron 19,3 millones de diagnósticos de cáncer nuevos a nivel mundial y que debido a dicha enfermedad fallecieron 10 millones de personas. Si bien el cáncer es una de las principales causas de muerte, la OMS confirma que, si se diagnostica a tiempo, varios pacientes oncológicos pueden obtener tratamientos para combatir el cáncer que resultan exitosos.

En Argentina se registraron más de 129.000 casos nuevos de cáncer, teniendo una tasa de incidencia de 212 casos por 100.000 habitantes según el reporte nacional de estadística – incidencia del año 2018 y ubicándola en quinto lugar en término de frecuencia, en comparación con el resto de América Latina (OMS, 2020).

Según Viktor Frankl (1946), el Sentido de vida es la búsqueda de un propósito que es único y personal. El mismo afirma que no es algo que se dé por las circunstancias difíciles, ni por aspectos externos. Una de las características principales que Frank le atribuye al concepto es el de “dinámico”: el Sentido de vida de una persona puede cambiar de un momento a otro.

Es importante considerar, como un aspecto clave, el Sentido de vida en los pacientes oncológicos. Este mismo se convierte en un elemento crucial al momento de enfrentar el proceso de la enfermedad. Estudios han revelado que los pacientes oncológicos tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales en comparación con la población general (Hernández, 2013, citado en Barrero et al., 2020).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se afirma que la enfermedad del cáncer es una vivencia que puede llevar, al paciente que lo padece, a superar los recursos tanto físicos como emocionales que la persona pueda poseer en ese momento. El paciente, al enfrentarse al diagnóstico de cáncer no solo se enfrenta a sus respectivos tratamientos, sino que además debe afrontar diferentes aspectos existenciales que puedan surgir, tales como: la posibilidad de la muerte, falta de independencia, ansiedad, miedo, depresión, etc. (Hernández, 2013, citado en Barrero et al., 2020).

Es por este motivo que la terapia existencial, que se ocupa de tratar los temas nombrados, puede ser ideal al momento de acompañar a los pacientes oncológicos.

Es fundamental investigar el Sentido de vida en pacientes Oncológicos que hayan superado la enfermedad y se encuentren en la edad de la vejez ya que existen pocos los trabajos de investigación realizados que buscan establecer una medición cuantitativa y comparativa del Sentido de vida en Pacientes Oncológicos y además que se encuentren en la edad de adultos mayores. En la mayoría de los trabajos ya existentes se ha buscado realizar una medición del mismo durante la etapa del tratamiento y no en remisión o realizando una comparación en relación al sexo, edad, tipo de cáncer, etc. (Huamani y Arohuanca, 2019).

Durante la etapa de remisión, se generan nuevas dinámicas emocionales y psicológicas, lo que afecta el Sentido de vida y la calidad de vida en general. Investigar estas experiencias permitirá identificar las necesidades específicas de los pacientes en remisión y proponer intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar emocional y social. Es por eso que, resulta primordial explorar cómo los pacientes experimentan la etapa de remisión del cáncer.

Este trabajo tiene como objetivo comparar el Sentido de vida de los pacientes oncológicos en remisión, considerando variables como el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. A través de este estudio, se busca profundizar en la comprensión de cómo estos factores impactan el bienestar emocional de los pacientes y, en última instancia, mejorar la calidad de vida y el apoyo integral que se les ofrece durante su proceso de recuperación.

PARTE UNO: MARCO TEORICO

PRIMER CAPITULO: SENTIDO DE VIDA

1.1. Recorrido histórico conceptual

En la Antigua Grecia, filósofos importantes como lo fueron Sócrates y Aristóteles observaron el Sentido de vida como la búsqueda de la virtud, sabiduría y armonía interna. En el año 399 a.C, Platón afirmó que para que una vida merezca ser vivida debe ser examinada. Este pensamiento insinúa que el Sentido de vida puede encontrarse en la introspección y la búsqueda constante.

Aristóteles (2004) desarrolló el concepto de “eudemonía”, el cual puede alcanzarse al vivir una vida de virtud. En su trabajo “Ética a Nicómaco” (2004) concluye que la felicidad es el bien supremo y que la misma puede alcanzarse viviendo conforme a la virtud. Así mismo, concluye que el propósito de la vida para el ser humano es lograr la felicidad a través de la virtud.

En la época del cristianismo, el concepto de Sentido de vida se vio vinculado con la relación que se establece con Dios, postulando así que el Sentido de vida se encontraba al vivir el propósito de Dios en relación con la voluntad divina y la salvación eterna (Agustín, 2016).

Tomas de Aquino, en Summa Theologica redactada entre 1265 y 1274 (citado en Mundaca, 2015), también afirma que el Sentido de vida se relaciona con el cumplimiento de la voluntad divina, sosteniendo que el propósito de la vida humana es conocer, amar y servir a Dios.

En la Edad Moderna, el concepto comenzó a relacionarse más en el individuo y en la razón. René Descartes (1641) planteó que el sentido de la vida se puede encontrar en la conciencia propia, en la capacidad de dudar y pensar de forma independiente. Este pensamiento propició un alejamiento de la inclinación a las explicaciones religiosas.

En el siglo XX, desde la psicología humanista, Maslow (1943) afirmó que el Sentido de vida se encontraba al alcanzar la autorrealización humana, viviendo de acuerdo a sus valores y fortalezas. Durante este siglo, Frankl (1946) en su libro “El hombre en busca de sentido” desarrolló su teoría de la logoterapia, la cual sostiene que el Sentido de vida se puede encontrar hasta en las circunstancias más extremas.

Frankl afirma que el sentido de la vida no depende de lo que nos sucede sino de cómo respondemos a esas experiencias.

En la época contemporánea, Seligman (2002), uno de los fundadores de la psicología positiva, introdujo la idea de que el sentido de la vida se encuentra en utilizar nuestras fortalezas personales para contribuir al bienestar de los demás y al desarrollo personal.

1.2. Sentido de vida y vacío existencial según Viktor Frankl

El concepto más importante para la presente investigación es el de “Sentido de vida”. Según Frankl (1946), el Sentido de vida es la exploración personal de un propósito único. No es algo que pueda explicarse de manera genética o médica ya que este es diferente en cada individuo. Además, sostiene que puede cambiar de una hora a la otra y que incita al individuo a una búsqueda de un propósito en la existencia de la persona misma.

Por lo descrito anteriormente, afirma, que lo importante no es el concepto abstracto en sí, sino el sentido particular de cada individuo en un momento particular. El psiquiatra también sostiene que el hombre no debe preguntarse sobre el sentido sino únicamente responder con su propia vida y capacidad para elegir (Frankl 1946).

Frankl (1946), también hace referencia al sufrimiento, entendiendo al mismo como una parte inevitable de la existencia del ser humano. Sin embargo, considera que lo importante y lo que define la experiencia del mismo no es el sufrir sino el significado que se le da. Incluso enfatiza que las personas, pueden encontrar un sentido aun en el sufrimiento profundo y utilizarlo para su propio crecimiento Frankl (1946).

Otro concepto importante de esta teoría es el de “Vacío Existencial”. Según Frankl (1946) el Vacío Existencial es la falta de propósito o la ausencia de sentido. Dicho vacío, puede llevar tanto a la desesperanza como a la frustración.

El Vacío existencial se muestra a través de un estado de aburrimiento y falta de sentido. Además, afirma que presenta detrás de máscaras y que el mismo es un precio que el ser humano tuvo que pagar para lograr ser una persona con la posibilidad de elegir. El autor también afirma que el Vacío Existencial está estrechamente relacionado con el suicidio, alcoholismo y la delincuencia juvenil (Frankl, 1946).

Según Frankl (1946) el concepto mencionado es un aspecto muy común y visible en la sociedad y que el mismo se puede dar por diferentes motivos tales como la pérdida de valores que han sido tradicionales o el materialismo.

La presencia de vacío existencial puede llevar a la búsqueda de placeres momentáneos o superficiales que tienen como consecuencias adicciones. Sin embargo, también puede observarse como la oportunidad de iniciar la búsqueda de sentido que se ha perdido y la oportunidad de redescubrir una motivación vital (Frankl, 1946).

1.3. Teoría existencial, una mirada de Viktor Frankl y Alfred Längle

El concepto de Sentido de vida fue trabajado dentro del enfoque de la Logoterapia, la cual fue fundada por Viktor Frankl (1946) quien fue neurólogo y psiquiatra.

La Logoterapia se centra en un método de tratamiento y consejería basada en el sentido y forma parte más del movimiento existencialista que del hecho de una nueva escuela. Según afirma Luna (2011), en la logoterapia se trabajan temas como el sentido y el Vacío Existencial, la falta de Sentido de vida y el significado del sufrimiento, entre otros. Por este motivo, trata problemáticas que entre ellas se encuentran afecciones psicológicas que los pacientes pueden enfrentar al atravesar algún tipo de enfermedad terminal o crónica.

Dentro de este enfoque llamado Logoterapia también existen los denominados “pilares”, los cuales son: la libertad de la voluntad, la voluntad de

sentido y el Sentido de vida. Davis et al., en 1998 se refieren a este como un factor importante para las personas y para el afrontamiento de situaciones estresantes, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte desde perspectivas teóricas de tipo existencial debido al gran impacto que puede llegar a tener en el propósito de los pacientes oncológicos.

Dicho Sentido de vida ayuda a la persona con cáncer a desarrollar un sentido de coherencia con las distintas situaciones que lo atraviesan (O'Connor, et. al., 1990).

Frankl (1946) afirma que el Sentido de vida es diferente en cada hombre y que puede cambiar de un día para otro e incluso de una hora para otra. Cuando las situaciones y crisis que se presentan en la vida de un sujeto, lo sacan del sentido, aun así, existen caminos para que el sujeto pueda recuperarlo. Estos caminos son los valores, dentro de los cuales se encuentran tres tipos:

Los valores creadores, que se podría definir como el “dar”, el sentido del trabajo. Es el canal mediante el cual el ser humano se realiza, le permite la vinculación con otras personas y le exige desarrollar al máximo sus potencialidades.

Los valores vivenciales, que puede conceptualizarse como el “recibir”, el sentido del amor. A través de este valor el sujeto recibe del mundo vivencias contemplativas.

Y finalmente los valores de actitud, los cuales se basan en el sentido del dolor, pero no se trata del sufrimiento en sí, sino de las actitudes frente a ese sufrimiento, es la actitud de soportarlo (Frankl, 1991).

Otro autor muy importante dentro del existencialismo es Alfred Längle, quien nació en Austria en el año 1949 y actualmente es un reconocido psicoterapeuta y psiquiatra. El mismo afirma que el análisis existencial es una psicoterapia de tipo fenomenológica que está orientada a la persona. Tiene como objetivo guiar a los sujetos a que perciban una vida auténtica y libre. Buscar lograr este objetivo a través de que el individuo viva con la aceptación de lo que hace, es decir, estar en sintonía

con su forma conductual y sus emociones y sentimientos mediante el reconocimiento y consentimiento interno (Längle, 2007).

Así mismo, Längle (2007), desarrolla la teoría de las motivaciones, en la cual podemos encontrar cuatro de las mismas que se ampliarán a continuación:

En la primera motivación existencial nos encontramos con la pregunta existencial: soy, pero, ¿puedo ser? Dicha motivación se basa en las circunstancias básicas del ser y poder cambiar las condiciones de la vida. También encontramos requisitos básicos para poder soportar que estas son: espacio, protección y sostén, los cuales permiten una aceptación tanto propio como hacia los demás. Conflictos en esta motivación pueden conducir a problemas de ansiedad. Las reacciones de coping aparecen cuando el bienestar se encuentra comprometido y tienen el objetivo hacer soportable la amenaza psíquica, es decir, mantener la protección. En la primera motivación las reacciones de coping son: huida, ataque a lo amenazante, agresión tipo odio y el reflejo de posición de muerto.

En la segunda motivación existencial la pregunta es: estoy vivo, pero ¿me gusta vivir? Esta pregunta lleva reflexionar sobre la relación con la vida, con el mundo. Los requisitos para poder llegar a sentir el valor de la vida son cercanía, relación y tiempo. A través de esto, se puede lograr la dedicación hacia los demás. En la segunda motivación las reacciones de coping encontramos: retiro, reacción paradójal, agresión tipo rabia y nuevamente reflejo de resignación. No poder lograr esta motivación puede llevar a un estado depresivo.

En la tercera motivación nos encontramos ante la pregunta existencial: soy yo mismo, pero ¿me siento especial? Los requisitos de esta motivación son consideración, apreciación valorativa y justificación, lo cual nos lleva a reflexionar sobre reconocimiento y el aprecio. En la tercera motivación las reacciones de coping son: distancia, sobre actuación, ira y disociación. Las perturbaciones en dicha motivación conducen a trastornos de personalidad.

La cuarta motivación nos lleva a preguntarnos: yo estoy aquí, pero ¿para qué es bueno que yo esté aquí? En los requisitos encontramos acción, vinculación con

un contexto mayor y valor en el futuro. A través de ellas nos relacionamos con las contribuciones a la vida. Como reacción de coping encontramos relaciones provisionarias, fanatismo, agresión y desesperación. Conflictos en esta motivación llevan a una inclinación al suicidio o a la dependencia (Längle, 2007).

Esta última motivación se relaciona estrechamente con uno de los conceptos principales de la presente investigación, el Sentido de vida. La cuarta motivación existencial invita a reflexionar el para qué es necesario que esté en esta vida y también, a desarrollar la capacidad de encontrar un motivo, un propósito y un sentido a nuestra existencia. Al momento de cuestionarse, la persona, acerca de la razón de estar en el mundo se encuentra ante la necesidad de buscar un Sentido de vida que sea acorde a un momento y una situación específica (Längle, 2007; Frankl, 1946).

SEGUNDO CAPITULO: PACIENTES ONCOLOGICOS

2.1. Características del cáncer

El cáncer es un concepto usado para definir al conjunto de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células malignas, que se dividen, crecen y se diseminan en forma descontrolada en diferentes partes del cuerpo (Corbeaux, 2017). Cuando hablamos de pacientes oncológicos nos referimos a un paciente que padece o padecido un tumor (Martín, 2016).

Debido de este diagnóstico, estos pacientes necesitan de un enfoque que abarque múltiples disciplinas. Dentro del diagnóstico de cáncer existen diferentes tipos. Los mismos puede diferenciarse por el lugar de ubicación dentro del cuerpo:

El *cáncer de mama* que se debe al crecimiento anormal de células que se encuentran ubicadas en la mama y forman un tumor de tipo maligno. El mismo se puede dar en cualquier persona del sexo femenino y es más frecuente que se presente a partir de los 50 años (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El sobrepeso, el sedentarismo, antecedentes de cáncer de mama en familiares, el consumo excesivo de alcohol puede ser factores de riesgos para que este tipo de cáncer pueda desarrollarse. La detección temprana en este tipo de cáncer es fundamental. La misma se puede realizar de diferentes maneras como, por ejemplo, mamografías (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Algunos de los síntomas que pueden presentarse ante la presencia del cáncer de mama son la retracción del pezón, la modificación del color de piel como así la textura, lesiones también en el área del pezón, entre otros (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El *cáncer del cuello de útero*, también denominado cáncer cervicouterino, es causado por el aumento anómalo de las células situadas en el cuello del útero. Dicho tipo de cáncer tiene su causa en algunos tipos del Virus de Papiloma Humano (VPH). Desde el momento en que se produce una lesión, provocada por el virus, hasta que el momento en que se produce el cáncer cervicouterino es de entre 10 y 20 años (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Para la prevención del cáncer del cuello de útero es importante la realización de diferentes estudios como lo son el Papanicolaou (PAP), el cual es un estudio que permite detectar antes de que las lesiones se convierten en cáncer; el test de VPH, que es un estudio que localiza los diferentes tipos que puedan darse y la vacuna contra el VPH, que permite prevenir la infección del virus (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El *cáncer colorrectal* es el tipo de cáncer donde el crecimiento de las células anormales se dan en el colon y el recto. En primer lugar, se desarrolla un pólipo que es el crecimiento anormal y que se denomina adenoma. Este mismo puede tener un crecimiento lento que se desarrolla por más de 10 años para luego transformarse en el cáncer propiamente dicho (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

En el 75% de los casos, este tipo de cáncer, se da en persona que no cuenta con antecedentes personales, ni familiares. El porcentaje restante si se da en pacientes que pueden haber tenido algún tipo de antecedente (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico y la colonoscopia son los estudios utilizados para detectar el cáncer colorrectal (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Los síntomas que puede presentarse son el sangrado al momento de evacuar el intestino como así también cambios en el momento, dolores en el abdomen y recto, anemia y disminución del peso (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El *cáncer de próstata* (glándula que está presente solo en el sexo masculino y que produce parte del líquido seminal) se presenta cuando las células que se encuentran ubicadas en la próstata crecen sin control. Este tipo de cáncer suele tener un crecimiento muy lento y debido a esto los síntomas prematuros no son detectados y por ende tampoco la detección temprana. Los síntomas que puedan manifestarse lo hacen en etapas avanzadas y estos pueden ser: mayor frecuencia en la cantidad de los momentos de orinar, debilidad en el flujo urinario, necesidad de orinar con urgencia, presencia de sangre en la orina y dolor en el área pélvica (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Las causas de este tipo de cáncer son desconocidas por eso es importante conocer los factores de riesgos que pueden desencadenarlos. Los mismos son la edad, el cáncer de próstata es más frecuente en hombres mayores a 50 años y aumenta de forma considerable con la edad y los antecedentes familiares siendo mayor el riesgo si padre o hermano han presentado la enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Para la detección del cáncer de próstata existen diferentes exámenes, entre ellos un análisis de sangre que permite medir el Antígeno Prostático Específico y un estudio digital que se realiza a través del recto. Para el diagnóstico que será definitivo para confirmar la presencia o ausencia del cáncer se realiza una biopsia prostática (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El *cáncer de pulmón* tiene su causa principal en el consumo de tabaco y los síntomas principales son disminución del peso corporal, tos (muchas veces con sangre) ronquera,

dificultad al momento de respirar e hinchazón tanto en la cara como en el cuello del paciente (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Si bien el humo causado por el tabaco es la principal causa de este tipo de cáncer, existen otros factores y son: antecedentes personales y familiares, edad, exposición a al aire contaminado como así también productos nocivos (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

El *cáncer de piel* es el tipo de cáncer que se presenta en los tejidos de la misma. Entre sus causas se encuentran la exposición a la radiación UV durante un plazo extendido o las quemaduras producidas por el sol en reiteradas veces (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

Dentro de este tipo de cáncer se diferencian tres tipos:

- El carcinoma basocelular, es que se presenta en pieles que han sido extremadamente dañadas por el sol como así también en pieles que son de tonalidad blanca que al momento de quemarse se enrojecen y no se brocean. En la mayor parte de los casos, el tumor se presenta en parte superior del paciente como la cara, orejas o cuello (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).
- El carcinoma espinocelular también es frecuente en pieles blancas y que además tienen pecas y daño solar. Al igual que el tipo anterior se presenta en la cara, pero específicamente en el labio de abajo. El carcinoma puede producir metástasis en los ganglios y otros órganos (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).
- El melanoma se observa a través de la presencia de un área pequeña pigmentada en la piel sana o por cambios en el tamaño o color de un lunar ya presente. Si bien este tipo es el menos frecuente puede llegar a ser el que tiene mayor gravedad y tiene mayor probabilidad de diseminarse por el cuerpo (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

En relación a la prevención del cáncer de piel es importante la utilización del protector solar en todo momento, proteger el cuerpo completo con diferentes prendas, evitar la exposición del sol entre las 10:00 y 16:00 (Instituto Nacional del Cáncer, 2010).

2.2.Etapas de cáncer

Las etapas del cáncer son fundamentales para determinar el tratamiento adecuado y el pronóstico. El sistema de clasificación más comúnmente utilizado es el sistema TNM, el cual clasifica el cáncer en función de tres parámetros principales:

- T: Tamaño y extensión del tumor primario.
- N: Presencia de ganglios linfáticos afectados (si el cáncer se ha diseminado a los ganglios).
- M: Metástasis, es decir, si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (American Cancer Society, 2022).

Con respecto a los diferentes momentos que puede atravesar un paciente con cáncer podemos describir cinco etapas:

- Detección y diagnóstico: En esta etapa es donde se realizan diferentes pruebas para detectar e identificar posibles signos y síntomas del cáncer para luego realizar pruebas diagnósticas para confirmar o descartar dicha enfermedad (American Cancer Society, 2021).
- Estadificación del cáncer: En este momento se busca determinar la etapa del cáncer, es decir, evaluar el tamaño del tumor, la presencia de metástasis (National Cancer Institute, 2022).
- Tratamiento: El mismo varía dependiendo de los resultados de la etapa anterior, el tipo y etapa del cáncer. El objetivo principal de esta etapa es eliminar o controlar la enfermedad con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (OMS, 2020).
- Remisión: En esta etapa del cáncer no hay evidencia clínica de que el cáncer se encuentre activo y los síntomas desaparecen. La estabilidad de dicha etapa puede ser variable según el tipo de cáncer y el tratamiento realizado (National Cancer Institute, 2022).
- Seguimiento y cuidados a largo plazo: El objetivo de esta etapa es dar un seguimiento para evaluar la respuesta a los diferentes tratamientos y detectar cualquier recurrencia. Además, se brindan diferentes cuidados al paciente que incluyen tratar los efectos secundarios de los tratamientos, proporcionar sostén

familiar, social y emocional de su red de apoyo (National Cancer Institute, 2022).

2.3.La etapa de remisión

De acuerdo a la American Cancer Society (2021), una atravesar la etapa de remisión significa que el cáncer ha desaparecido tras el tratamiento y no se espera que regrese, aunque los médicos rara vez pueden garantizar que no volverá. En general, mientras más tiempo pase sin que el cáncer reaparezca, menores son las probabilidades de recurrencia. Cuando el cáncer parece controlado, se usa el término remisión, no cura.

La remisión puede ser:

- Completa: Desaparición total del cáncer y sus síntomas.
- Parcial: El tumor se reduce, pero no desaparece por completo.

Las remisiones pueden durar semanas o años y, si el cáncer regresa, puede lograrse otra remisión con tratamiento (American Cancer Society, 2021).

TERCER CAPITULO: SENTIDO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD ONCOLOGICA

3.1. Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer

El diagnóstico de cáncer tiene un impacto significativo en la vida emocional y psicológica de los pacientes. Este diagnóstico, que generalmente implica un pronóstico incierto, puede causar una serie de reacciones emocionales complejas que varían desde el miedo y la ansiedad hasta la depresión. Las respuestas psicológicas dependen de diversos factores, como el tipo de cáncer, la etapa en la que se encuentra, el tratamiento propuesto y las características individuales del paciente. Los factores internos, como rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento, son más determinantes del impacto psicológico que las características médicas del cáncer (Rodríguez, 2018).

El autor, Rodríguez (2018), afirmó que la relación entre personalidad, estrategias de afrontamiento e impacto psicológico en pacientes con cáncer resulta clave para comprender su experiencia emocional durante la enfermedad. Rasgos desadaptativos, como el neuroticismo, se asocian con mayores niveles de ansiedad y depresión, así como con una peor calidad de vida. Asimismo, los trastornos de personalidad pueden predisponer a una mayor psicopatología, destacando que ciertos rasgos, como los esquizoides y esquizotípicos, se relacionan con la ansiedad estado a través de la reestructuración cognitiva. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en la adaptación. Estrategias adaptativas, como la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, favorecen un mejor estado psicológico, mientras que las desadaptativas, como la evitación y la retirada social, intensifican los síntomas de ansiedad y depresión. Aunque las relaciones entre personalidad, afrontamiento y estado psicológico son significativas a nivel transversal, no se mantienen de forma consistente a largo plazo, lo que sugiere la influencia de factores adicionales en la evolución emocional (Rodríguez, 2018).

3.2. Búsqueda de sentido durante la enfermedad

En pacientes con cáncer, el Sentido de vida es fundamental para el afrontamiento de la enfermedad. Aquellas circunstancias que amenazan la vida, alteran los roles, los proyectos vitales y la percepción del sentido de la vida de las personas, forzándolas a reorganizar su significado personal y a buscar nuevos propósitos que integren esta experiencia en su existencia. Encontrar un sentido en la enfermedad puede ser un proceso crítico para mitigar el sufrimiento y mejorar la adaptación psicológica. Asimismo, según afirma Rodríguez

Fernández (2006) se ha demostrado que el Sentido de vida está positivamente asociado con un mejor afrontamiento del cáncer en general, una menor ansiedad ante la muerte y una mayor percepción de bienestar psicológico. La habilidad de reconstruir el Sentido de vida tras el diagnóstico oncológico puede ofrecer beneficios terapéuticos, permitiendo a los pacientes encontrar esperanza y una nueva valoración de su existencia.

3.3. Factores que pueden influir en Sentido de vida en pacientes oncológicos

Existen factores que pueden tanto contribuir a una mejora a nivel psicológico en la manera en cómo los pacientes atraviesan la enfermedad, como así también, pueden existir factores de riesgo en cuanto a un mayor malestar psicológico.

En relación a los primeros, es posible nombrar como factores protectores al bienestar espiritual y la actitud positiva, ya que estos se asocian a menores niveles de ansiedad y depresión frente al diagnóstico (Velasco Durántez, 2024).

Por otro lado, en cuanto a factores de riesgo, se encuentran la ansiedad, la depresión y la somatización, las cuales, según la autora, correlacionan con una edad joven y un afrontamiento centrado en la preocupación ansiosa. Asimismo, el tratamiento antineoplásico se relaciona con pacientes con niveles basales altos de ansiedad, depresión o somatización antes del tratamiento y quienes usan estilos de afrontamiento ansiosos muestran mayor malestar psicológico (Velasco Durántez, 2024).

Igualmente, los factores sociodemográficos y clínicos, pueden influir en la manera en la que los pacientes perciben el malestar psicológico frente al cáncer. Dentro de ellos se encuentran:

- Edad joven: Se asocia a mayor malestar psicológico debido a las interrupciones en la vida personal, familiar y profesional.
- Género: Las mujeres tienden a experimentar más ansiedad y depresión que los hombres.
- Localización tumoral: Pacientes con cáncer de mama suelen presentar más ansiedad y depresión, especialmente antes de iniciar el tratamiento adyuvante.
- Estadio tumoral: Un cáncer avanzado generalmente implica mayor malestar psicológico, aunque los pacientes con cáncer metastásico, al tener más tiempo para

aceptar su pronóstico, muestran menor sufrimiento psicológico que aquellos con cáncer localmente avanzado irresecable (Velasco Duránte, 2024).

3.4. Intervenciones psicológicas

Dentro de la teoría existencial podemos encontrar diferentes técnicas e intervenciones que resulten eficaces durante el proceso oncológico. Trabajar la exploración de la libertad en la elección ante cada decisión que sea necesaria tomar de durante el proceso oncológico como así también la responsabilidad ante dicha elección, es fundamental para el paciente ya que esto le permite al individuo reflexionar sobre sus decisiones y ayudándolo a reconocer que tiene que tiene la capacidad de elegir ante las circunstancias que se presenten en su proceso (Frankl, 1946).

Un tema que es muy frecuente durante la enfermedad oncológica es la muerte. La conciencia de la misma es una de las intervenciones más interesantes e importantes desde la perspectiva existencial. Esta confrontación a la idea de la muerte le permite al paciente conocer su finitud y limitación y lo invita a reflexionar sobre una vida más auténtica y con sentido, tomando decisiones más conscientes y fijando valor a los momentos presentes. Además, permite trabajar con el paciente miedos irracionales y ansiedad (Yalom, 1999).

Como se ha nombrado en capítulos anteriores, el sentido de vida no se mantiene estático en la vida de los sujetos, sino que es dinámico y el mismo puede verse influenciado en momentos difíciles. Frankl (1946), destaca que el sufrimiento puede ser transformado en una fuente de significado profundo, dándole un sentido de propósito a las dificultades y no observándolas como algo simplemente negativo, es decir, logrando revalorizar el sufrimiento.

Todas ellas ponen énfasis en la libertad y responsabilidad de parte del paciente al momento de elegir y explorar cada una de las etapas que atraviesan.

Desde otras teorías existen diversas intervenciones que son eficaces para mejorar el bienestar emocional, físico y funcional de los pacientes con cáncer. Fernández et al. (2015), realizaron una recolección de investigaciones que indagaron aquellas intervenciones psicológicas entre los años 2000 a 2014. En ellas se descubrió que, en la fase de diagnóstico,

las intervenciones psicoeducativas y cognitivas han demostrado ser útiles para mejorar la comprensión de la enfermedad, reducir el estrés y facilitar la adaptación emocional.

Por otra parte, en la fase de tratamiento, las técnicas como la relajación, la reestructuración cognitiva y el mindfulness ayudan a controlar síntomas como la ansiedad, el dolor y las náuseas, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes (Fernández et al., 2015).

Finalmente, durante la fase de remisión, el apoyo emocional y las intervenciones basadas en ejercicio físico han mostrado beneficios en la gestión del estrés, la ansiedad y la imagen corporal. Finalmente, en la fase de enfermedad terminal o cuidados paliativos, las intervenciones grupales proporcionan apoyo emocional y contribuyen a mejorar la calidad de vida global, reduciendo la ansiedad y el sufrimiento (Fernández et al., 2015).

3.5. Estado actual del tema

En cuanto a la intervención psicológica desde la fenomenología existencial en pacientes oncológicos, Signorelli (2022), destacó cómo el cáncer impacta todas las dimensiones del ser humano: biológica, psicológica, social y existencial. La enfermedad provoca una crisis existencial al confrontar al individuo con su finitud, transformando su proyecto de vida y sus relaciones. El terapeuta existencial debe acompañar al paciente en este proceso sin negar la realidad de la enfermedad ni reforzar estigmas sociales, ayudándolo a resignificar su existencia, potenciar recursos resilientes y encontrar sentido en la adversidad, facilitando así una oportunidad para un buen vivir hasta el final.

Otro estudio realizado por Ascencio Huertas y Flores González (2024), desde una perspectiva humanista-existencial, descubrió que, el bienestar espiritual en pacientes oncológicos en cuidados paliativos se correlaciona negativamente con estrategias de afrontamiento como preocupación ansiosa y desamparo/desesperanza. Estas correlaciones indican que un mayor bienestar espiritual actúa como un factor protector, ayudando a los pacientes a afrontar su enfermedad con mayor resiliencia y sentido de paz. Los resultados subrayan la importancia de intervenciones psicológicas y espirituales orientadas a fortalecer el bienestar espiritual para mejorar la adaptación y calidad de vida en este contexto.

Por otro lado, Ramírez y Martínez (2021) concluyen que las terapias de orientación existencial, como la terapia cognitivo-conductual centrada en el Sentido de vida, pueden ser eficaces para ayudar a los pacientes a explorar y encontrar significado en su experiencia de enfermedad. Las terapias existenciales permiten a los pacientes reflexionar sobre su vida, sus valores y sus objetivos, promoviendo una visión más positiva y significativa de su situación.

Atravesar un proceso oncológico genera recapacitar sobre algunos aspectos vitales que antes parecían insignificantes y ahora han adquirido un nuevo sentido (Bares y Blasco, 2003) Esta reflexión, lleva al paciente hacia un nuevo cambio que involucra indudablemente al Sentido de vida, el hecho de buscar un propósito dentro de la difícil situación para poder afrontar de manera coherente la enfermedad. En investigaciones anteriores, como la de Huamani y Arohuanca (2019), se ha observado que el 74% de los pacientes oncológicos

tienen un Sentido de vida medio o bueno. El 15% muestra síntomas de neurosis o depresión noógena y un 6% experimenta frustración existencial. El AE es una psicoterapia que ayuda a la persona a encontrar su lugar en la vida para poder desarrollarse, para que, a través de involucrarse, comprometerse, tomar posición y actuar, pueda entregarse a la vida (Croquevielle, 2009) (Corbeaux, 2017).

PARTE DOS: MARCO METODOLOGICO

OBJETIVOS, METODO Y PROCEDIMIENTO

Objetivos e hipótesis

Hipótesis

La percepción del sentido de vida en pacientes oncológicos presenta diferencias significativas según el tiempo que han transitado los pacientes en remisión.

Objetivo General

Comparar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial en dos grupos de pacientes oncológicos de 60 a 79 años de edad, en la etapa de remisión de la enfermedad.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial de los pacientes oncológicos en general.
2. Describir cuál de las dimensiones del Sentido de vida predomina entre los participantes
3. Comparar el nivel de Sentido de vida entre los dos grupos de pacientes de acuerdo al tiempo que llevan en remisión, entre 1 a 4 años el primer grupo, y de 5 años en adelante el segundo.

Método:

La modalidad elegida es el enfoque cuantitativo, dado que se busca analizar y comparar el Sentido de vida en Pacientes Oncológicos que han superado la etapa activa del cáncer, es decir, en etapa de remisión (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018)

El diseño para la presente investigación es no experimental y el mismo es utilizado cuando se busca realizar un estudio sin la manipulación de las variables, es decir, se busca analizar los fenómenos en su ambiente originario como lo es en este caso (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

En relación al alcance es de tipo descriptivo, debido a que el objetivo es describir propiedades (Sentido de vida) de un grupo de personas (pacientes oncológicos) (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Además, será de tipo comparativo ya que se busca realizar dicha descripción a través de la comparación de los grupos de pacientes previamente nombrados.

Los participantes de la presente investigación fueron pacientes de la Fundación Oncológica Mendoza. Con la cual se estableció previamente el contacto y acuerdo para llevar a cabo la misma.

La cantidad de participantes para la investigación fue de 20 pacientes oncológicos. El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico de manera estratificada.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a pacientes de la edad adulta que comprendan las edades entre 60 y 79 años, que se encontraban en remisión completa de la enfermedad. Dichos sujetos residían en Mendoza, Argentina.

Como criterio de exclusión, los participantes, no se encontraban realizando ningún tipo tratamiento de una enfermedad oncológica al momento de realizar el Test PIL.

Tabla 1.*Datos sociodemográficos de la muestra*

Variables	Datos	
Edad	M=73 DE= 5,41	
Sexo	Femenino	70%
	Masculino	30%
Profesión/Ocupación	Jubilado/a	40%
	Peluquero/a	10%
	Ama de casa	40%
	Comerciante	5%
	Plomero	5%
Realiza tratamiento psicológico	Si	20%
	No	80%
Tiempo en remisión	Menos de 5 años	55%
	5 años o más	45%

Con respecto a la muestra en general, la edad promedio de la misma fue de 73 años, con una desviación estándar de 5,41. En la figura 1 pueden observarse de manera gráfica, todas las frecuencias de las edades de la muestra.

La mayor parte de la muestra fue de sexo femenino, comprendiendo el 70% de la misma, y el 30% restante fue el sexo masculino.

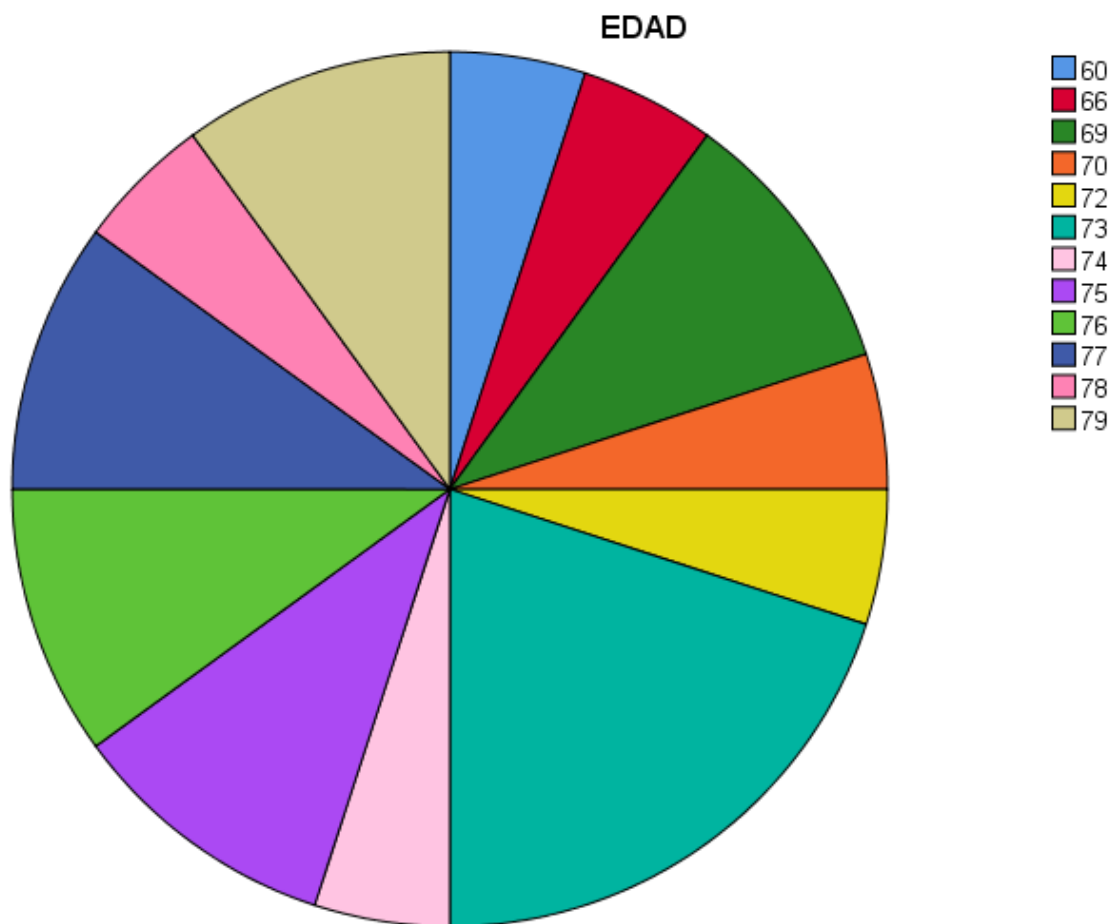
Las ocupaciones de los participantes comprendieron a jubilados, siendo el 40%; amas de casa, también conformando el otro 40% de la muestra; peluqueros, con el 10%; comerciantes, el 5% y plomeros también el 5%.

Por otro lado, el 80% de los participantes no realizaban tratamiento psicológico al momento de responder la encuesta, y el 20% sí.

Finalmente, en cuanto al tratamiento oncológico el 55% tenía menos de 5 años de remisión y el 45% ya se encontraba en remisión hace 5 años o más.

Figura 1.

Gráfico de las frecuencias de las edades de la muestra



Instrumento

El instrumento utilizado fue el Test de Sentido en la Vida de Crumbaugh y Maholick en su versión adaptada en Argentina por Gottfried (2016).

La escala en su versión original cuenta con 20 ítems. En la misma, el sujeto debe responder una escala Likert, que va desde el 1 al 7 entre dos sentimientos extremos. Con respecto a la corrección, la puntuación mínima del test es de 20 puntos y la máxima de 140 puntos. Los individuos que obtienen puntajes menos a 90 se les considera que se encuentran en un estado de vacío existencial, lo que con sus respuestas consiguen puntajes que oscilan entre los 91 y 105 manifiestan estar en un estado de indefinición en relación al Sentido de vida y los participantes que obtengan puntajes mayores a 105 cuentan con una clara presencia de sentido de vida (Gottfried, 2016).

La evaluación de la confiabilidad de los 20 reactivos del PIL arrojó un coeficiente de 0.89. Tanto la varianza total explicada como el gráfico de sedimentación revelaron la presencia de tres factores que explican el 40.92% de la variabilidad total. Por lo tanto, el PIL Test en su adaptación para Argentina demostró contar con índices psicométricos satisfactorios.

Dentro de este cuestionario podemos evaluar cuatro dimensiones, que son:

Dimensión “percepción de sentido”, se identifican las razones por las cuales la vida de una persona tiene significado y se aprecia de manera general (Martinez y Llantá, 2018)

Dimensión “experiencia de sentido”, hace referencia a la sensación de que la vida y la rutina diaria están llenas de momentos positivos, con un enfoque más vivido y personal (Martinez y Llantá, 2018)

Dimensión “metas y tareas”, corresponde a metas relacionadas con acciones específicas en la vida, acompañadas de un sentido de responsabilidad personal hacia ellas (Martinez y Llantá, 2018)

Dimensión “dialéctica destino – libertad”, se relaciona con la lucha entre estos dos aspectos y el hecho de enfrentarse a la muerte, algo que escapa del control del ser humano (Martinez y Llantá, 2018)

Procedimiento

El primer paso realizado, luego de haber finalizado la parte teórica de la investigación, fue presentar el proyecto ante el Comité de Ética e Investigación en Salud Mental de la Provincia de Mendoza. Una vez obtenida la aprobación por dicho ministerio se procedió a realizar el contacto con el doctor Zani Emiliano, quien es el director de la Fundación Oncológica Mendoza.

Terminada la etapa de coordinación y presentación de la documentación correspondiente se realizó una reunión informativa con el doctor Cuadrado Jonathan, quien se encargaba de tratar a los pacientes oncológicos.

Luego de esto, se acordó entrevistar a los pacientes que se encuentren en la etapa de remisión luego de las consultas con el Doctor.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de septiembre y octubre del año 2024, en un consultorio privado perteneciente a la Fundación.

En cada encuentro con los pacientes, se les explicaba de manera detallada y concisa acerca de que se trataba la investigación, que debían hacer, la forma de completar el cuestionario y los aspectos éticos correspondientes.

Una vez explicado lo anterior y habiendo consultado las dudas, se procedió a entregarles el consentimiento informado para que pudieran leerlo y firmarlo en caso de estar de acuerdo.

Luego de haber completado el paso anterior, se les entregó el cuestionario PIL a los pacientes para que pudieran realizarlo. El mismo llevó un tiempo de entre 10 y 20 minutos por pacientes dependiendo del caso.

Cuando los pacientes terminaban de completar el cuestionario, se les consultaba si deseaban recibir los resultados de la investigación. A los que accedían se les solicitaba un teléfono de contacto y/o correo electrónico. Además, se les facilitaba el contacto de la investigadora con el fin de poder responder dudas que puedan surgir luego.

Al terminar con todas las entrevistas, se agradeció a cada uno de los trabajadores de la Fundación por la atención prestada durante todo el proceso y se acordó enviar la devolución de los resultados de la presente investigación.

Como último paso se realizó el análisis de los resultados que se encuentran en el presente trabajo.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizó el traspaso de los resultados, que se encontraban en formato papel, a un archivo Excel para luego analizarlos a través del Procesador Estadístico para Ciencias Sociales.

En segundo lugar, para el primer objetivo específico “evaluar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial de los pacientes oncológicos en general.” se realizó la sumatoria de todos los ítems para lograr obtener el puntaje bruto.

Para el segundo objetivo específico “describir cuál de las dimensiones del Sentido de vida predomina en la muestra” se obtuvo la sumatoria de los diferentes ítems para poder realizar la comparación de las dimensiones.

Finalmente para realizar la comparación entre los diferentes grupos, como se propuso en el objetivo específico número tres, se realizó la prueba de normalidad y luego se realizó la prueba de comparación de medias U de Man-Whitney.

ANALISIS DE RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSION

Resultados

Primer objetivo específico: *Evaluar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial de los pacientes oncológicos en general.*

Con el fin de cumplir, el primer objetivo específico, se realizaron los análisis de los estadísticos descriptivos que la muestra obtuvo en el total de la escala de Sentido de vida.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de la escala de Sentido de vida

Estadísticos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
M		123,65
Me		128,50
Mo		131
DE		13,224
Mín		92
Máx		140

Nota: M=Media, Me=Mediana, Mo=Moda, DE=Desviación Estándar, Mín=Mínimo, Máx=Máximo.

Con respecto a los resultados obtenidos en el nivel de Sentido de vida, la muestra puntuó una media de 123,65 puntos, lo que corresponde a la presencia de nivel alto de Sentido de vida y una ausencia de vacío existencial, una mediana de 128,50, y una moda de 131. La desviación estándar fue de 13,22, y los puntajes mínimo y máximo fueron de 92 y 140 respectivamente.

Segundo objetivo específico: *Describir cuál de las dimensiones del Sentido de vida predomina en la muestra.*

En cuanto al segundo objetivo específico, se realizaron los estadísticos descriptivos de cada dimensión del Sentido de vida, para así poder establecer cuál es la que mayor predominancia posee en la muestra.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones “percepción de sentido”, “experiencia de sentido”, “metas y tareas”, “dialéctica destino – libertad” de la escala de Sentido de vida

Estadísticos		Percepción de sentido	Experiencia de sentido	Metas y tareas	Dialéctica y destino-libertad
N	Válido	20	20	20	20
	Perdidos	0	0	0	0
M		58,5500	42,6000	43,8500	16,9000
Me		59,0000	44,5000	45,5000	16,5000
Mo		63,00	46,00	49,00	21,00
DE		4,51285	6,35279	5,86044	3,58212
Mín		48,00	26,00	30,00	11,00
Máx		63,00	49,00	49,00	21,00

Nota: M=Media, Me=Mediana, Mo=Moda, DE=Desviación Estándar, Mín=Mínimo, Máx=Máximo.

En la dimensión “percepción de sentido” de la escala de Sentido de vida la muestra puntuó en promedio 58.55, con una mediana de 59. La moda fue de 63 y la desviación estándar de 4.51.

El rango de valores oscila entre un mínimo de 48 y un máximo de 63. Dicha dimensión fue la que mayor preponderancia tuvo en la muestra.

En la dimensión “experiencia de sentido” la muestra puntuó en promedio 42.60, con una mediana de 44.50 y una moda de 46. Por otro lado, la desviación estándar fue de 6.35. Finalmente, los valores mínimo y máximo fueron de 26 y 49, respectivamente.

Para la dimensión “metas y tareas”, la media fue de 43.85 y la mediana de 45.50, la moda de 49 y la desviación estándar de 5.86, lo que sugiere una variabilidad moderada en los resultados. Por último, los valores oscilaron entre un mínimo de 30 y un máximo de 49.

Por último, en la dimensión “dialéctica destino-libertad” se reporta un promedio de 16.90 y una mediana de 16.50. La moda fue de 21 puntos y la desviación estándar (DE) de 3.58 refleja una baja dispersión en los datos. Los valores mínimo y máximo, 11.00 y 21.00 respectivamente, muestran un rango más estrecho en comparación con las demás dimensiones, a su vez, esta dimensión fue la que menor predominó en la muestra.

Tercer objetivo específico: *Comparar el nivel de Sentido de vida entre los dos grupos de pacientes de acuerdo al tiempo que llevan en remisión, entre 1 a 4 años el primer grupo, y de 5 años en adelante el segundo.*

A continuación, con el fin de establecer la distribución de la muestra, se realizó la prueba de normalidad de la misma, utilizando Shapiro-Wilk.

Tabla 4.

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sentido de vida	0,179	20	0,093	0,880	20	0,018

A partir de la prueba de normalidad, teniendo en cuenta que se utilizó Shapiro-Wilk, debido a que $N=20$, se halló que la muestra no posee una distribución normal de los resultados en la escala de Sentido de vida. Por lo tanto, las pruebas utilizadas posteriormente, fueron pruebas de tipo no paramétricas.

Figura 2.

Histograma de la distribución de la muestra en el puntaje total de la escala de sentido vida

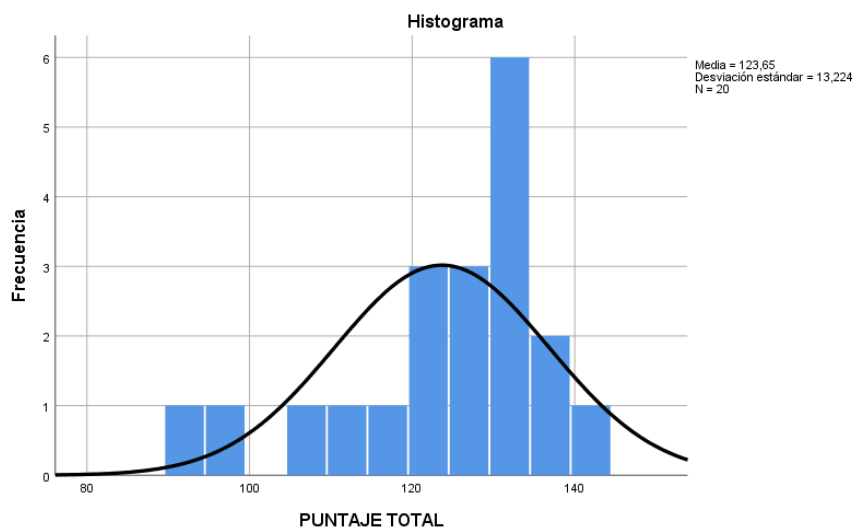


Tabla 5.*Comparación U de Man-Whitney*

Variables	Menos de 5 años	Mas de 5 años	U	p	g de Hedges
	M (Rango)	M (Rango)			
Sentido de vida	121,82 (10,05)	125,89 (11,06)	44,500	0,704	0,291

El nivel de Sentido de vida, no tuvo diferencias significativas en los grupos de pacientes oncológicos, tanto en aquellos que se encuentran en remisión hace menos de 5 años, como aquellos que tienen más de 5 años, siendo, en el primer grupo, M=121,82; Rango= 10,05. En el segundo, M=125,89, y el rango de 11,06. La U=44,50, el nivel de significancia de 0,704, y finalmente, el efecto fue de 0,29, lo que, al ser un tamaño pequeño, implica que se confirma que la diferencia no es significativa en términos prácticos.

Con el objetivo de profundizar en la variable de sentido de vida, a continuación, se presentan las comparaciones realizadas en ambos grupos en cada una de las dimensiones de dicha variable.

Tabla 6.*Comparación entre las dimensiones de la escala de sentido de vida en los grupos*

	Menos de 5 años en remisión (n=11)	Más de 5 años en remisión (n=9)	U	P	g de Hedges
	M (Rango)	M (Rango)			
Percepción de sentido	58,54 (10,55)	58,55 (10,44)	49,00	.969	0,002
Experiencia de sentido	42,00 (10,50)	43,33 (10,50)	49,50	1.000	0,196
Metas y tareas	42,45 (9,55)	45,55 (11,67)	39,00	.418	0,513
Dialéctica destino- libertad	16,36 (9,77)	17,55 (11,39)	41,50	.534	0,314

La percepción de sentido no mostró diferencias significativas entre los grupos de pacientes oncológicos en remisión hace menos de 5 años ($M = 58,54$; Rango = 10,55) y aquellos con más de 5 años en remisión ($M = 58,55$; Rango = 10,44). La $U = 49,00$, con un nivel de significancia de 0,969 y un tamaño del efecto de 0,002, lo que indica que la diferencia no es significativa en términos prácticos.

La experiencia de sentido tampoco presentó diferencias significativas entre los pacientes con menos de 5 años en remisión ($M = 42,00$; Rango = 10,50) y aquellos con más de 5 años ($M = 43,33$; Rango = 10,50). La $U = 49,50$, el nivel de significancia fue de 1,000 y el tamaño del efecto de 0,196, lo que refuerza la ausencia de diferencias relevantes entre los grupos.

En cuanto a la dimensión de metas y tareas, los pacientes con menos de 5 años en remisión tuvieron una media de 42,45 (Rango = 9,55), mientras que los que llevaban más de 5 años en remisión presentaron una media de 45,55 (Rango = 11,67). La $U = 39,00$, el nivel de significancia fue de 0,418 y el tamaño del efecto de 0,513, lo que sugiere que la diferencia es moderada, aunque no significativa estadísticamente.

Por último, en la dialéctica destino-libertad, los pacientes con menos de 5 años en remisión obtuvieron una media de 16,36 (Rango = 9,77), mientras que aquellos con más de 5 años en remisión alcanzaron una media de 17,55 (Rango = 11,39). La $U = 41,50$, el nivel de significancia de 0,534 y el tamaño del efecto de 0,314 indican que la diferencia entre los grupos no es significativa en términos estadísticos ni prácticos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Discusión

Frankl (1979), afirmó que el Sentido de vida puede ser descubierto por medio de 3 modos, el primero, al realizar una acción, también al tener un principio que le de dirección, y finalmente, debido al sufrimiento ante posibles situaciones que generen crisis en las personas.

Es así que, el buscar el Sentido de vida, puede aparecer en distintas etapas y circunstancias de la vida, caracterizándose por no tener un fin concreto, por lo que la persona puede encontrarse buscando un sentido incluso a pesar de las situaciones adversas (Längle, 2008).

Para cumplir el primer objetivo específico sobre “evaluar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia de Vacío Existencial de los pacientes oncológicos en general”, se analizaron los estadísticos descriptivos de lo que la muestra obtuvo en la escala de Sentido de vida. A partir de los mismos, se afirmó que los participantes poseen un Sentido de vida alto, ya que, en promedio, los mismos puntuaron 123 en dicha escala. Teniendo en cuenta lo planteado por los autores, entre 120 y 140 puntos, se puede considera un nivel alto de Sentido de vida, lo cual indica que las personas encuestadas que han pasado por un tratamiento oncológico, y que se encuentran en etapa de remisión, sienten que su vida tiene propósito claro, objetivos definidos y valores establecidos. Es así que, se puede afirmar que los participantes no poseen Vacío Existencial.

Montoya León y Foronda Gómez (2014), realizaron un estudio de caso con un paciente en tratamiento oncológico, en el cual se realizaron entrevistas con el fin de analizar el Sentido de vida del mismo. A partir de ello, se descubrió que el participante presentó un cambio en su forma de concebir la vida y su sentido, dirigiéndolo hacia su familia, y luchar contra la enfermedad, dejando en segundo plano, las preocupaciones en relación al físico y al trabajo. Esto puede ser considerado como un nivel de Sentido de vida relevante, sin embargo, es importante aclarar que, al tratarse de un caso único no es posible generalizar dicho resultado, así como también, al no haberse utilizado alguna técnica estandarizada para analizar el nivel de Sentido de vida, no sería posible determinar el nivel de manera cuantitativa.

Por el contrario, Rodríguez Fernández (2006), descubrió que, en España, pacientes que tuvieron cáncer de pulmón, presentaron menores niveles de Sentido de vida que la población en general, es decir, sujetos que no atravesaron por la enfermedad. A su vez, la autora concluyó que,

la posibilidad de tener un cáncer de pulmón puede asociarse con un mayor riesgo de una disminución del Sentido de vida.

Una posible explicación para la discrepancia entre los resultados de la investigación de Rodríguez Fernández (2016) y la presente, podría estar relacionada a características sociodemográficas, el tipo de cáncer específico y/o el contexto cultural. También es importante considerar aspectos como la deseabilidad social, es decir, la tendencia de los sujetos a responder de una manera que consideren que sea aceptable por la sociedad.

Por otro lado, Huamani y Arohuanca (2019), concluyeron que, en una muestra de 100 pacientes con cáncer tanto de mama, cuello uterino y estómago, los pacientes investigados, puntuaron en Sentido de vida, un nivel medio del mismo. Asimismo, en concordancia con los resultados obtenidos en esta investigación, los participantes no presentan Vacío Existencial.

Una razón que podría explicar la diferencia en los resultados con la investigación realizada por Huamani y Arohuanca (2019), puede ser la etapa en la cual se encontraban los pacientes al momento de responder el cuestionario. La presente investigación hizo énfasis en pacientes que se encontraban en la etapa de remisión exclusivamente, mientras que en el estudio cualitativo de Huamani y Arohuanca (2019) el cuestionario fue aplicado en pacientes que se encontraban cursando la enfermedad.

En relación al segundo objetivo, “Describir cuál de las dimensiones del Sentido de vida predomina en la muestra”, se observa que el promedio de la dimensión “percepción de sentido” fue de 58,55, en “experiencia de sentido” se obtuvo una media de 42,60, el promedio de la dimensión denominada “metas y tareas” fue de 43,85 y finalmente en “dialéctica destino - libertad” la media obtenida fue de 16,50. Teniendo en cuenta esto se puede afirmar que la dimensión de percepción de sentido, fue la que mayor prevalencia tuvo entre los participantes, lo que implica que los participantes logran identificar motivos por los que su vida en particular tiene sentido, y son capaces de valorarla. Por otro lado, al ser la dimensión menos puntuada la de “dialéctica destino-libertad” se podría pensar que los participantes, tienen una menor tensión entre dichos elementos, y afrontamiento de la muerte como algo inevitable o incontrolable. En concordancia a estos resultados, una investigación realizada por Schroeder Hoppenstedt (2005), llegó a la conclusión de que, mujeres luego de ser diagnosticadas con cáncer de mama, su Sentido de vida comenzó a estar puesto en mayor medida hacia ellas mismas, velando por su propio bienestar,

considerándose importantes y dándose espacio hacia sí mismas, lo que puede coincidir con un mayor nivel de percepción de sentido. Asimismo, en relación a la actitud frente a la muerte, la misma fue de aceptación y resignación.

Finalmente, con respecto al último objetivo específico “Comparar el nivel de Sentido de vida entre los dos grupos de pacientes de acuerdo al tiempo que llevan en remisión, entre 1 a 4 años el primer grupo, y de 5 años en adelante el segundo”, se descubrió que no se presentaron diferencias significativas entre el grupo de personas que llevan menos de 5 años de remisión en el tratamiento, y aquellas que llevan más de 5 años en remisión. Ambas poseen altos niveles de Sentido de vida. En relación a dichos resultados, no se encontraron investigaciones que estudien las diferencias entre el tiempo de remisión y el nivel de Sentido de vida, sin embargo, Huamani y Arohuanca (2019), en su estudio investigaron si existían diferencias entre el tipo de cáncer, el tiempo de diagnóstico y el estadio del mismo, y, al igual que en esta investigación, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de Sentido de vida en los grupos.

Conclusiones

Teniendo en cuenta la presente investigación, se pudo concluir que, en relación a la muestra, la edad fue en promedio de 73 años, siendo la mayoría mujeres, y la minoría hombres. Asimismo, dentro de las profesiones más recurrentes se encontraron, jubilados, amas de casa, peluqueros, comerciantes y plomeros. Del total de la muestra, solo el 20% realizó tratamiento psicológico.

En cuanto al objetivo general, “comparar el nivel de Sentido de vida y la presencia o ausencia Vacío Existencial en dos grupos de pacientes oncológicos de 60 a 79 años de edad, en la etapa de remisión de la enfermedad”, fue posible cumplir el mismo. Se confirmó que la muestra en general posee un Sentido de vida delimitado y no hay presencia de Vacío Existencial.

Por otro lado, en relación a la hipótesis planteada, la cual afirmó que “la percepción del Sentido de vida en pacientes oncológicos presenta diferencias significativas según el tiempo que han transitado los pacientes en remisión” se rechazó la misma ya que no se presentaron mayores de niveles de Sentido de vida en pacientes que llevaran más tiempo en remisión del tratamiento oncológico, en comparación a quienes tenían menos años en remisión.

En cuanto al nivel de Sentido de vida de los pacientes oncológicos, los mismos tienen un nivel que puede ser considerado alto, por lo tanto, se confirma que no se presenta Vacío Existencial en ellos. Esto quiere decir que, además de que las personas que han sido diagnosticadas con cáncer, y han terminado su tratamiento, poseen un propósito y metas claras en la vida, no perciben una sensación de vacío en cuanto al sentido, así como tampoco se presenta falta de motivación en la vida.

Dentro de las dimensiones del Sentido de vida que mayormente predominan en la muestra, se encuentra la percepción de sentido, la cual implica que los pacientes oncológicos en etapa de remisión, pueden darle una valoración positiva a su vida, y tienen motivos por la cual la misma posee un sentido.

Por último, con respecto a los resultados de la comparación de los niveles de Sentido de vida entre personas que llevan más de 5 años en remisión, y personas que llevan menos de 5 años,

ambos grupos poseen altos niveles de Sentido de vida, sin haber presencia de diferencias significativas entre ambos.

Finalmente, en cuanto a limitaciones se podría mencionar el tamaño de la muestra, ya que la misma fue muy acotada, y esto no permite que los resultados puedan generalizarse. Igualmente, las edades de la muestra incluyeron a personas de la tercera edad, por lo que los resultados solamente pueden ser representativos de dichas edades, y no de todas las personas que se encuentran en remisión del tratamiento oncológico. Asimismo, aquellas variables como acontecimientos personales, grupo de convivencia, tipo de cáncer, y gravedad de la enfermedad, tampoco fueron indagadas, por lo que las respuestas de los individuos podrían verse sesgadas en relación a que no se tuvieron en consideración dichas variables intervinientes. Otra variable que podría ser una limitación en los resultados, fue el hecho de que no se pudo indagar el nivel de Sentido de vida en personas tanto que se encuentren en tratamiento oncológico al momento de realizar el estudio, o que hayan sido recientemente diagnosticadas.

Es así que, como sugerencias para próximos estudios, se recomienda, en primer lugar, ampliar el rango del tiempo que las personas llevan en remisión, con el fin de descubrir si, habiendo mayor diferencia entre dichos tiempos, los resultados varían, asimismo, incluir aquellos pacientes que fueron diagnosticados con cáncer recientemente, y quienes se encuentren realizando el tratamiento. Igualmente, sería fundamental aumentar el número de la muestra, con el objetivo de poder generalizar los resultados, y finalmente, indagar en otras etapas de la vida de las personas, teniendo en cuenta aquellas variables que pueden intervenir en los resultados finales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Referencias:

- Agustín, S. (2006). *Confesiones*. Editorial Planeta.
- American Cancer Society. (19 de febrero de 2022). *Estadificación del cáncer*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html>
- American Cancer Society. (6 de mayo de 2021). *¿Se puede curar el cáncer?*
<https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/es-el-cancer-una-enfermedad-curable.html>.
- Aristóteles. (2004). *Ética a Nicómaco*. Editorial Gredos.
- Ascencio-Huertas, L., & Flores-González, X. (2024). Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 48(1), 39-45.
- Barrero, J. A. C., Polanco, J. G. C., y del Castillo Buitrago, J. P. D. (2020). Sentido de vida y salud mental en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Análisis preliminar de datos. *Revista Científica Ciencia y tecnología*, 20(25), 30-31.
<http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/view/273>
- Castillo-Narváez, G. (2019). *Valores, religiosidad y Sentido de vida en pacientes oncológicos en estado de remisión* (Tesis de Grado). Facultad de Psicología, Universidad de Lima.
http://repositorio-anterior.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/8496/Castillo_Narvaez_Gustavo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corbeaux, E. J. (2017). *Cáncer: Consciencia de Muerte, Sentido Existencial de Vida* (Tesis de grado). Instituto Chileno de Análisis Existencial https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2017/09/Trabajo_final_Eugenia_Jedlicki.pdf
- Descartes, R. (1641). *Meditaciones metafísicas*. Dirección y administración.
- Fernández, E. V., Rodríguez, C. F., Sánchez, C. P., & Solares, S. G. (2015). La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura

- (2000-2014). *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(2), 207-236.
- Frankl, V. (1979). *El hombre en busca del sentido*. Herder.
- Frankl, V. E (1991). Parte segunda: Conceptos básicos de la logoterapia. En Frankl, V. E. (Ed.), *El hombre en busca de sentido* (pp. 100-127). Editorial Herder.
- Frankl, V. E. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick, *Revista de Psicología*, 12(23). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6140>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación*. 7^o edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2407>
- Huamani, J. C., y Arohuanca, M. (2019). Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. *Revista Persona*, (022 (2)), 93-109. <http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/view/273/417>
- Instituto Nacional del Cáncer, (2010, 9 de septiembre). *Tipos de Cáncer*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos.com>
- Längle, A (2007). Análisis existencial: la búsqueda de sentido y una afirmación de la vida [en línea]. *Revista de psicología*, 3 (5). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5985/1/analisis-existencial->
- Längle, A. (2008). *Vivir con Sentido. Aplicación práctica de la Logoterapia*. Lumen.
- Luna, J. A. (2011). ¿Qué es la logoterapia? en J. A. Luna (Ed.), *Logoterapia: un enfoque humanista existencial*. (3^a reimpresión, pp. 11- 61). San Pablo
- Martín, N. (06 de julio de 2016). *Paciente oncológico*. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico#>

- Martínez Ochoa Y, Llantá A. (2018) Validación del Test Sentido de Vida en pacientes adultos con cáncer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2407>
- Maslow, A. H. (1943). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- Mundaca, D. (2015). *Traslados de saberes y cultura religiosa*. Ediciones Universitarias de Valparaíso. https://www.researchgate.net/profile/Diego-Mundaca/publication/358249000_D_I_E_G_O_M_U_N_D_A_C_A_M/links/61f8762f11a1090a79c53486/D-I-E-G-O-M-U-N-D-A-C-A-M.pdf
- O'Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer nursing*, 13(3), 167-175
- Rodríguez Fernández, M. I. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida un estudio empírico y clínico* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Rodríguez, M. A. (2018). *Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Sartre, J.-P. (1943). *El ser y la nada*. Losada
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Editorial Kairós.
- Signorelli, S. (2022). Escenarios posibles para intervenciones desde la fenomenología existencial. *Aoristo-International Journal of Phenomenology, Hermeneutics and Metaphysics*, 5(2), 43-56.

ANEXOS

Consentimiento informado

El propósito de este acuerdo es proveer a los participantes de la investigación “Sentido de vida en pacientes oncológicos”, de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Gabriela Elizabeth Menin, alumna de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina de la carrera de Licenciatura en Psicología. La misma es supervisada y dirigida por la Licenciada en Psicología Lorena Matellón.

La meta de estudio es analizar el Sentido de vida en pacientes oncológicos en la etapa de remisión completa.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá que pueda responder al Test de Sentido de vida. Dicho cuestionario es una herramienta que permite evaluar la percepción de una persona sobre el sentido y propósito de su vida. El test incluye preguntas relacionadas a diferentes aspectos de la vida, tales como metas, creencias espirituales o religiosas, trabajo, entre otros.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los fines de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas de tal manera que serán anónimas.

En cualquier momento del proceso puede hacer preguntas si tiene alguna duda sobre este proyecto, como también puede retirarse del mismo sin que esto lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la técnica le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Puede contactarse con la alumna Gabriela Menin mediante el correo electrónico: gabrielamenin@uca.edu.ar o a través del número 2613672328 o con la Licenciada en Psicología, Lorena Matellon a través del correo electrónico: lorenamatellon@hotmail.com

Desde ya se agradece su participación.

Teniendo en cuenta lo informado en la sección anterior, por favor, lea atentamente y si está de acuerdo con participar, firme al final de la presente hoja.

Por este medio, hago constar por mi propio derecho, que estoy de acuerdo de formar parte del proyecto de investigación de Gabriela Elizabeth Menin.

Se me ha informado que, de la evaluación que se realice, la información proporcionada y recabada es absolutamente confidencial, de igual forma el uso de la misma será sólo con fines de investigación y estrictamente académicos.

Declaro que mi participación es voluntaria.

Declaro ser yo mismo/a quien conteste la totalidad de los cuestionarios, sin dar participación a terceros u otros que quien administra la prueba.

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, la información acerca del objetivo general y el fin de la investigación. Declaro que mis preguntas previas acerca de este estudio han sido respondidas satisfactoriamente.

FIRMA DEL / LA PARTICIPANTE

ACLARACIÓN:

DNI:

FIRMA LA INVESTIGADORA

ACLARACIÓN:

DNI:

El presente CI ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación en Salud Mental, ante cualquier consulta comunicarse al siguiente correo: comite.eticadocinv.sm@gmail.com

Carta de solicitud destina a la Fundación Oncológica Mendoza

Facultad de Humanidades y Ciencias
Económicas



Mendoza 20 de septiembre de 2024

Dr. Emiliano Zani
Director Médico
FUNDACION ONCOLOGICA MENDOZA
San Juan 227, Ciudad. Mendoza

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud a efectos de solicitar la autorización de la alumna Gabriela Elizabeth Menin, legajo N° 761621469 en la fundación que Ud. Dirige, para llevar a cabo la recolección de datos como parte del proyecto de investigación titulado "Sentido de Vida en Pacientes Oncológicos en etapa de remisión completa", bajo la supervisión de la directora de trabajo final, licenciada Lorena Matellón.

El proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Salud Mental de la Provincia de Mendoza y el objetivo principal del mismo es evaluar y comprender el sentido de vida en pacientes oncológicos que se encuentren en la etapa de remisión. Para tal fin, se utilizará el Test PIL, siguiendo todos los protocolos de ética y confidencialidad establecidos previamente.

La participación de los pacientes será voluntaria y se garantizará la protección de sus datos personales.

Es por todo lo expuesto que esperamos contar con su valiosa colaboración para llevar a cabo esta investigación. Sin otro particular, quedo a disposición para lo que estime conveniente consultar.

Saludos cordiales,

Lic. Analía Oggero
Directora de Carrera
Licenciatura en Psicología
UCA - Sede Mendoza

Test Sentido de vida

TEST DE SENTIDO EN LA VIDA (PIL TEST)

Purpose in Life Test: J. C. Crumbaugh & L. T. Maholick (1964, 1969) ©

Traducción, diagramación y adaptación por A. Gottfried (versión 2014)

NOMBRE O CÓDIGO:		SEXO:	EDAD:
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:			FECHA:
INSTITUCIÓN:		DIRECCIÓN:	

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Por favor, señale su propia posición sin considerar las fluctuaciones pequeñas y momentáneas. Responda espontáneamente uno de los siete puntos. Dése cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta neutro significa que no puede inclinarse hacia ninguno de los extremos; intente utilizarlo lo menos posible. No existen respuestas correctas ni incorrectas. No deje ninguna afirmación sin contestar.

1	Generalmente estoy	1 completamente aburrido	2	3	4 Neutro	5	6	7 totalmente entusiasmado
2	La vida me parece	7 siempre emocionante	6	5	4 Neutro	3	2	1 completamente rutinaria
3	Para mi vida	1 no tengo ninguna meta ni propósito claro	2	3	4 Neutro	5	6	7 tengo metas y propósitos bien definidos
4	Mi existencia, mi vida personal	1 no tiene ningún sentido	2	3	4 Neutro	5	6	7 tiene mucho sentido
5	Vivo cada día como	7 constantemente nuevo	6	5	4 Neutro	3	2	1 exactamente idéntico
6	Si pudiera elegir, preferiría	1 no haber nacido	2	3	4 Neutro	5	6	7 vivir mil veces más una vida idéntica a la mía
7	Después de jubilarme o retirarme, me gustaría	7 hacer algunas de las cosas que siempre me han interesado	6	5	4 Neutro	3	2	1 vaguear el resto de mi vida
8	En alcanzar las metas de la vida	1 no he progresado nada	2	3	4 Neutro	5	6	7 he progresado mucho como para estar completamente satisfecho

9	Mi vida está	1 Vacía, llena de desesperación	2	3	4 Neutro	5	6	7 llena de cosas buenas y valiosas
10	Si muriera hoy, sentiría que mi vida	7 valió mucho la pena	6	5	4 Neutro	3	2	1 no valió la pena para nada
11	Al pensar mi vida	1 me pregunto a menudo por qué existo	2	3	4 Neutro	5	6	7 siempre veo una razón por lo que estoy aquí
12	Considero que el mundo en el que vivo	1 me confunde completamente	2	3	4 Neutro	5	6	7 tiene sentido para mi vida
13	Yo soy	1 muy irresponsable	2	3	4 Neutro	5	6	7 muy responsable
14	Creo que el hombre para tomar sus propias decisiones es	7 totalmente libre para elegir	6	5	4 Neutro	3	2	1 completamente limitado por su herencia y ambiente
15	Con respecto a la muerte	7 estoy preparado y no tengo miedo	6	5	4 Neutro	3	2	1 no estoy preparado y tengo miedo
16	Con respecto al suicidio	1 he pensado seriamente que es una salida	2	3	4 Neutro	5	6	7 nunca he pensado en ello
17	Considero que mi capacidad para encontrar un sentido, un propósito o una misión en mi vida	7 es muy grande	6	5	4 Neutro	3	2	1 es prácticamente nula
18	Mi vida está	7 en mis manos y bajo mi control	6	5	4 Neutro	3	2	1 fuera de mis manos y controlada por factores externos
19	Enfrentarme a mis tareas diarias es	7 una fuente de placer y satisfacción	6	5	4 Neutro	3	2	1 una experiencia aburrida y penosa
20	Yo he descubierto que	1 no tengo ningún sentido, ni propósito, ni misión en mi vida	2	3	4 neutro	5	6	7 tengo metas claras, delimitadas y un sentido de vida que me satisface

Se agradece su colaboración.

Encuesta sociodemográfica

Además de los ítems investigados en el test como edad, sexo y profesión, se les pregunto a los pacientes:

1. ¿Tiempo en remisión?
2. ¿Realiza actualmente algún tratamiento psicológico?