

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA RESIGNIFICACIÓN DEL
SENTIDO DE VIDA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON CÁNCER
TERMINAL: UN ESTUDIO DE CASO**

SARA MENESES ARANGO

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO- MEDELLIN ANTIOQUIA
NOVIEMBRE DE 2013**

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA RESIGNIFICACIÓN DEL
SENTIDO DE VIDA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON CÁNCER
TERMINAL: UN ESTUDIO DE CASO**

SARA MENESES ARANGO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al TÍTULO de
PSICÓLOGO(A)**

**Tutor del Trabajo de Grado
OLBER EDUARDO ARANGO
Psicólogo**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO- MEDELLIN ANTIOQUIA
NOVIEMBRE DE 2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Envigado – Antioquia

Noviembre de 2013

DEDICATORIA

Al universo, por su inmensa sabiduría.

A mi padre, por creer en mí desde el principio, por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento.

A mi madre, por atreverse a creer ahora, por su fortaleza y ejemplo.

A mi abuela, mujer sabia, de magia y vida.

A mi familia y amigos, por el amor que compartimos.

Y especialmente a M, por permitir con amor y confianza acompañarla en su proceso y por enseñarme sobre la vida más que sobre la muerte.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que han pasado por mi vida enseñándome el valor de la existencia y del amor.

A Catalina y Eduardo, por su enseñanza, apoyo y compromiso.

ÍNDICE

	Páginas
1. RESUME	11
2. INTRODUCCIÓN	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3.1 Formulación del problema	14
3.2 Justificación	20
4. OBJETIVOS	23
4.1 Objetivo General	23
4.2 Objetivos Específicos	23
5. MARCO REFERENCIAL	24
5. 1 Marco de Antecedentes	24
5.2 Marco teórico	29
5.2.1 Sujeto social y Enfermedad	29
5.2.2 Sentido de Vida y Sufrimiento	32
6. DISEÑO MÉTODOLÓGICO	38
6.1 Enfoque de la Investigación	38
6.2 Método	39
6.3 Población y muestreo	40
6.4 Técnicas de Recolección	40
6.5 Plan de trabajo de campo	41
6.6 Estudio de caso	42
6.7 Categorías de análisis	43
7. RESULTADOS	44
8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
8.1 Sujeto	50
8.2 Red de apoyo	56
8.3 Sentido	62
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
10. CONCLUSIONES	73
11. LIMITACIONES O DIFICULTADES	75
12. RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS	77
ANEXOS	80

1. RESUMEN

Cuando una enfermedad amenazadora de la vida irrumpe en la existencia de una persona de manera inesperada obliga a ésta a enfrentarse a una situación límite mediante diferentes mecanismos internos y externos que podrán facilitar u obstaculizar el proceso de aceptación de quien padece la enfermedad; así mismo el sentido de vida y los proyectos hasta entonces planteados se ven alterados por la inminencia de la muerte, exigiendo al individuo descubrir el sentido de su vida o resignificarlo. La presente investigación de tipo cualitativo tuvo como objetivo comprender los factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal, encontrándose por medio de un estudio de caso la relevancia de los factores psicosociales en el proceso de resignificación que logra hacer una persona que se enfrenta a una situación límite, como lo es un cáncer terminal.

Palabras claves: Factores psicosociales, sentido de vida, cáncer terminal, resignificación.

ABSTRACT

When a life threatening disease irrupts in a person existence unexpectedly, it forces to the individual to face a limit situation through different internal and external mechanisms that can facilitate or block the acceptance process of whom suffers the disease; so the meaning of life itself and the projects planned until that moment are affected by the imminence of death, demanding to the individual to discover the life sense or re-meaning it. The qualitative type present research has the objective of understanding the physic-socials factors that affect the re-meaning of the life sense of a diagnosed patient with terminal cancer, finding by a case study the relevance of the physic- social factors in the process of re-meaning that achieves that a person faces a limit situation like it is the terminal cancer.

Key words: Psychosocial, meaning of life, terminal cancer, resignification.

2. INTRODUCCIÓN

El sentido de vida, ese por qué y para qué vivir es lo que permite a cada individuo encontrar el cómo hacerlo. Viktor Frankl (1999) retoma esas palabras planteadas por Nietzsche, señalando como el “por qué” de una existencia puede ser la motivación que guíe las acciones de los individuos permitiéndole enfrentarse a cualquier “cómo”.

La enfermedad terminal es una situación que sobrepasa al sujeto, lo obliga a enfrentarse al límite de su existencia, en donde deberá encontrar el “cómo” vivir mientras se acerca a una muerte consciente o morir en dicha búsqueda. Existen diversas enfermedades que pueden ser catalogadas como terminales, entendiéndose por este término a aquellas enfermedades que no tienen tratamientos curativos y que acaban con la vida de las personas degenerativa y crónicamente. El cáncer es una enfermedad de alto riesgo, que pese a los tratamientos y avances biomédicos tiene adjudicada en su lista altos índices de mortalidad en todo el mundo.

En el campo de la salud aparece un equipo interdisciplinario encargado de paliar el dolor de la persona que no es susceptible a tratamientos curativos; el dolor afecta al ser en su totalidad, es decir, que el ser humano siendo un ser bio-psico-socio-espiritual se ve adolorido en todas sus dimensiones. Es por lo anterior que en los Cuidados Paliativos se debe paliar el dolor físico, psicológico, emocional y espiritual de los individuos, por lo que corresponde a la psicología acompañar y mitigar ese dolor en gran parte del ser.

Siendo el ser humano un ser social, hay una interacción constante entre lo individual y propio del sujeto con otros seres humanos pertenecientes a la sociedad. Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad terminal se genera un impacto psíquico en ese ser individual y en su grupo primario, es decir, la familia. De esta manera se generan en ambas partes reacciones del orden psicológico y emocional que podrán facilitar y obstaculizar el proceso de aceptación de la enfermedad y la muerte, y a su vez permitirán que la persona diagnosticada resignifique el sentido de su vida o lo pierda por completo, cayendo en el vacío o frustración existencial.

En función de los planteamientos anteriores, la presente investigación tuvo como objetivo la comprensión de los factores psicosociales que incidieron en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.

Fue realizada desde un enfoque cualitativo, el cual permite indagar sobre aspectos como experiencias, comportamientos, emociones y sentimientos de las personas, además de captar la realidad social desde la percepción de la persona seleccionada para el estudio y comprenderla. El método utilizado fue el fenomenológico, permitiendo la comprensión del marco interno del sujeto en su totalidad. El estudio fue realizado con una persona diagnosticada con cáncer en fase terminal que participó de manera voluntaria en la investigación.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Formulación del Problema

Los cuidados paliativos y el buen morir aparecen por primera vez en Gran Bretaña en 1987, en un movimiento médico-social que reclamaba por el excesivo interés de la medicina por la enfermedad; y no por el paciente (Del Rio & Palma, 2007). Posteriormente en la década de los noventa dicho movimiento se expande por diferentes ciudades de Europa y Estados Unidos, logrando que diferentes organizaciones mundiales mostraran interés por el cuidado integral a los enfermos; es así como La Organización Mundial de la Salud (2002) define los cuidados paliativos como un enfoque que:

Permite mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y sus familiares, afectados por los problemas derivados de una enfermedad amenazadora de la vida, porque previenen y alivian el sufrimiento mediante la pronta identificación y la evaluación y el tratamiento precisos de los dolores y otros problemas de orden físico, psicosocial y espiritual. (p.14)

En función de lo anterior y en la búsqueda de mejorar la calidad de vida del paciente surge desde la psicología una motivación e interés por el acompañamiento, apoyo e intervención hacia los pacientes que se hallan en una situación de enfermedad terminal, procurando el confort y el bienestar de éstos en el proceso de la propia muerte y a su vez brindando acompañamiento a sus familiares durante dicho proceso.

Pese a los avances que en la contemporaneidad la biomedicina ha encontrado en la búsqueda de la prolongación de la vida de los seres humanos, siguen existiendo, y lo seguirán, enfermedades como el cáncer que incluso con un riguroso tratamiento médico no pueden seguir siendo tratadas o ya no pueden ser curadas debido al avanzado estado en el que se encuentran, es allí, en este momento crucial para el paciente, en el que pasan de ser tratables a terminales, es decir, que no son susceptibles a tratamientos médicos activos, donde aparece el equipo interdisciplinario de Cuidados Paliativos, quienes tienen como objetivo principal procurar el máximo bienestar posible, tanto físico, en el alivio del dolor y de los síntomas propios de la enfermedad, como psicológico, asistiendo el sufrimiento tanto del paciente como el de su familia en la llegada de la muerte. Cox (citado por Barreto y Bayés, 1990) propone tres objetivos fundamentales en el momento de la intervención al enfermo terminal, en donde se debe procurar la dignidad del paciente, brindar apoyo emocional y controlar sus síntomas, siendo tarea propia y fundamental de los psicólogos procurar una adecuada orientación en dicha situación.

En el momento que una persona es diagnosticada con una enfermedad terminal, como lo es el cáncer en un estadio avanzado, la noticia irrumpe con un gran impacto psíquico en la persona que lo recibe; el cáncer siendo una de las principales causas de muerte en el mundo se percibe como una amenaza inminente a la vida, y se suele asociar inmediatamente con la muerte. Tanto en el momento del primer diagnóstico clínico, como en el transcurso del tratamiento paliativo de la enfermedad, los diferentes mecanismos de apoyo del sujeto van apareciendo, encontrándose allí factores externos o sociales, es decir, familia, amigos, instituciones de apoyo; como internos, refiriéndonos allí a los factores individuales de cada sujeto (personalidad, experiencias previas con el cáncer, significados dados a dicha enfermedad, estrategias de afrontamiento, creencias),

mecanismos que podrán influir en las reacciones psicológicas del paciente diagnosticado. Holland (citado por Rodríguez, 2006) plantea como factores influyentes en las reacciones psicológicas el tipo de enfermedad o diagnóstico, la amenaza en el sentido de vida, las actitudes religiosas y culturales, el apoyo afectivo, personalidad y estrategias de afrontamiento.

El diagnóstico, percepción y conocimiento de una muerte cercana e inminente supone tanto en la persona diagnosticada como en su red de apoyo más cercano una crisis difícil de sobrellevar, tanto el proyecto de vida de quien padece la enfermedad, como las proyecciones futuras o acciones cotidianas de la familia, se ven afectadas por la aparición de la enfermedad, y sobre todo, por el saber de la muerte que está próxima; dichas situaciones se presentan como estresores potenciales que variarán de acuerdo a las circunstancias de cada persona y que deberán ser afrontadas desde cada particularidad. Rodríguez (2006) plantea que para comprender el proceso de afrontamiento de cada persona, es importante tener en cuenta los significados que el sujeto hace a su situación, su sistema de creencias y el significado o sentido que la persona da a su vida en la situación concreta. El tener una enfermedad de este tipo hace que la persona deba afrontar cambios en su ser integral, es decir, de tipo físico, psicológico, emocional y espiritual.

La llegada inminente de la propia muerte se presenta entonces como una experiencia transformadora de vida y del sentido mismo que se le da a ésta, Barrera y Manero (2007) plantean que la falta y ausencia del sentido es lo que acerca al paciente a la muerte, es decir, a una muerte simbólica, morir antes de que el cuerpo sea consumido por la enfermedad, morir cuando aún se está viviendo. El sentido entonces, se ve relacionado con el significado que la persona le da a su enfermedad, y por consiguiente a su sufrimiento. Lukas (2006) plantea que es

posible convertir el sufrimiento en logro, esto a través del descubrimiento del sentido y desde una actitud positiva hacia el destino inevitable, esperando que como propone Frankl (1999) el sufrimiento pueda dejar de ser en cierto modo sufrimiento cuando se le encuentre a éste un sentido.

Por tanto el sentido de vida se resignifica no sólo en el momento del diagnóstico clínico, éste puede ir cambiando en el transcurso de la enfermedad de acuerdo a diferentes factores que pueden aparecer en cada caso particular, ya sea favoreciendo el proceso de aceptación de la situación y de la enfermedad misma, o por el contrario, desfavoreciendo dicho proceso y llevando al paciente a vivir lo que Frankl (1999) denominó un estado de frustración existencial o vacío existencial, el cual aparece cuando la esperanza y el sentido de vida se han perdido; García, Gallego y Pérez (2009) asocian los niveles superiores de sentido de vida, con inferiores niveles de desesperanza. En función de las ideas expuestas surge la pregunta de ¿Cuál es la incidencia de los factores psicosociales en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal?

De lo anteriormente expuesto, surge la necesidad que desde el acompañamiento psicológico al paciente terminal se efectúen procesos terapéuticos que faciliten en el paciente la búsqueda de nuevos sentidos a la existencia. Es por ello que la psicología, sin importar su corriente epistemológica, debe estudiar e investigar el proceso del morir y la enfermedad, para así, poder brindar a las personas un acompañamiento profesional y humano. La presente investigación no tiene como objetivo hacer un proceso psicoterapéutico en la persona seleccionada para llevar el estudio, mas espera comprender su experiencia y desde allí poder aportar en un futuro a otras

personas que puedan pasar por la misma situación. Es importante anotar que el enfoque psicológico utilizado en la investigación es de corte Humanista Existencial, el cual podemos entender como una terapia que tiene sus bases en la fenomenología existencial, quienes en sus inicios buscaron describir, comprender y explicar las experiencias y enfermedades del ser humano sin dejar de lado a la persona que tenía esas experiencias o enfermedades. Para la psicoterapia existencial es importante el concepto de comprensión, el cual se refiere a la manera como cada ser humano se crea y experimenta a sí mismo en relación con el mundo que lo rodea, es decir, el terapeuta comprende la manera como el ser humano ha creado su experiencia.

En función a lo anterior y dentro del marco humanista existencial se ha de retomar conceptos y aspectos propios de la Logoterapia, la cual hace parte del movimiento de la psicología existencial; Misiak y Sexton (citado en Rozo, 1998) añaden que está inspirada en la filosofía existencial, concentrándose en el hombre individual que es en el mundo. Dentro de esta psicoterapia se considera que el hombre tiene principalmente tres dimensiones, la primera es la somática, que se refiere al ámbito biológico y corporal, la segunda dimensión es la psíquica, constituida por la realidad psicodinámica, y la tercera es la noética, que se refiere a lo espiritual. Plantea Frankl (1999) que al aplicar la logoterapia los pacientes deben enfrentarse con el sentido de su propia vida, sentido que no se inventa, si no que se descubre, y a partir de allí se rectifica la orientación de las conductas en dirección de ese sentido.

Es entonces como en la presente investigación se realizó un estudio de caso en una persona que ha sido diagnosticada con cáncer terminal, teniendo en consideración los factores psicosociales que puedan incidir en la resignificación de su sentido de vida a partir de la

situación límite que se experimenta a causa del cáncer. Lukas (2006) afirma que “Los médicos y psicólogos (...) deben encontrar actitudes significativas y responsables hacia sus clientes, al percibirlos no sólo como gente enferma, arruinada o inestable, sino como seres humanos cuyo sufrimiento es también su problema”(p.88). Es por ello que resulta indispensable pensar en estrategias y proyectos que logren aportar en el proceso de la cercanía con la muerte a la que se enfrentan las personas que son diagnosticados con una enfermedad terminal, haciéndose con estos un acompañamiento tanto humano como profesional.

3.2 Justificación

La muerte es sin duda un tema universal, que en determinados momentos implica a todos los seres humanos, ya sea desde la vivencia del fallecimiento de un ser querido o en lo que sería más propio de la presente investigación, la propia muerte. El conocimiento de la llegada de una muerte inminente y cercana por causa de una enfermedad que no es susceptible a tratamientos médicos, es acompañada por unas respuestas en cadena resultantes del gran impacto psíquico que genera la noticia de la enfermedad; respuestas de tipo personales como podrían ser el miedo, desesperanza, tristeza, rabia, angustia, depresión, aislamiento; y a su vez de las personas cercanas al enfermo, lo que genera en ambas partes un sufrimiento propio de la ruptura que la enfermedad genera en la dinámica familiar e individual; las diferentes situaciones que pueden presentarse en la vida de una persona que recibe un diagnóstico clínico de este tipo y en su red de apoyo cercano empieza a provocar una resignificación constante del sentido de vida, que podría ser un sentido ligado a la aceptación, con actitudes positivas ante las situaciones presentadas o por el contrario el sentido puede perderse.

Es por esto que, al ser el cáncer una enfermedad que en la actualidad ocupa los estudios e investigaciones de la medicina y siendo considerada por la OMS (2012) como la principal causa de muerte en el mundo, se hace necesaria la participación de los profesionales de la salud mental en los procesos de enfermedad de los pacientes, ya que cada vez aumenta la demanda para recibir ayuda por parte de enfermos, familiares e instituciones de salud.

A pesar de que son múltiples las investigaciones que se han realizado en cuanto al tema de la enfermedad, es necesario que la problemática sea cada vez más explorada y profundizada, al haber más de cien tipos de cáncer identificados, se amplía el panorama de investigación y así mismo la comprensión de la enfermedad en cuanto a reacciones psíquicas. Es por esto que para la presente investigación se ha decidido indagar por aquellos factores psicosociales que inciden la resignificación del sentido de vida de una persona con un diagnóstico clínico de cáncer en estadio IV o terminal, en dónde por la particularidad del diagnóstico y su gravedad la persona es llevada a una situación límite en dónde aparecerán respuestas psíquicas que podrán influir en su actitud ante la situación, y así mismo las respuestas de las redes de apoyo podrán incidir en las actitudes del enfermo, su afrontamiento y en el sentido que da a su experiencia, sufrimiento y vida. Con la investigación se espera poder comprender el fenómeno interno que experimenta esta persona en particular, teniendo como categorías base los factores psicosociales y el sentido de vida, y la incidencia de la una en la otra, respectivamente.

La necesidad e interés de investigar el campo de los cuidados al final de la vida desde la psicología, surge después de haberse realizado un rastreo y búsqueda de antecedentes en donde se encontró la posibilidad continuar profundizando en investigaciones sobre el tema, ya que en el cáncer podría ser visto como una problemática social que desde la psicología debe ser abordada, desde la intervención, hasta la investigación. Así mismo se encontró un vacío en la Institución Universitaria de Envigado debido a que hasta el momento existe poco material bibliográfico y ninguna investigación realizada sobre los cuidados paliativos, la enfermedad terminal y la logoterapia.

Es importante propiciar investigaciones que aporten y generen cambios positivos en las personas que se enfrentan a la muerte propia, como en quienes se encargan de acompañarlos en el proceso de sufrimiento, aceptación y muerte. Cada investigación que se realice sobre el cuidado paliativo al enfermo terminal le dará a estudiantes y profesionales conocimientos sobre el tema. Así mismo éstas investigaciones servirán para que en un futuro cercano se desarrollen y empleen estrategias que favorezcan el afrontamiento de los enfermos, no solo de cáncer terminal, pues también existen otras enfermedades que irrumpen de manera inesperada generando sufrimiento físico, emocional y mental en quienes la padecen y que progresivamente acaban con la vida de miles de personas.

En el área personal la motivación e interés por la investigación y participación en el cuidado paliativo, reside en un asunto de pasión por asistir y acompañar a seres humanos que se encuentran ante una situación límite como lo debe ser tener la certeza y conocimiento de una muerte cercana, y a su vez, apoyar a familiares y seres queridos que se deben enfrentar ante tal sufrimiento.

Es entonces que se encuentra la necesidad de realizar un proyecto investigativo que de alguna manera pueda favorecer a un ser humano que se enfrenta ante una situación límite, como lo sería una enfermedad terminal, y desde allí nos permita a los profesionales del campo de la salud e interesados en los cuidados paliativos, comprender ciertos elementos que de acuerdo a cada caso, pueda aportar de manera significativa.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Comprender los factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores psicosociales que inciden la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.
- Describir los factores psicosociales que inciden la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.
- Analizar la incidencia de los factores psicosociales en la resignificación del sentido de vida de un paciente diagnosticado con cáncer terminal.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO DE ANTECEDENTES

A pesar del continuo esfuerzo de las ciencias médicas por encontrar la cura para una enfermedad tan compleja e incierta como lo es el cáncer, no ha sido posible encontrar en la tecnología y los avances biomédicos las respuestas a dicha enfermedad y mucho menos la manera de erradicarla del ser humano. Los índices de mortalidad en Colombia y en el mundo entero son muy altos, afectando a hombres y mujeres de todo tipo de edades y por ende al grupo familiar entero de quien padece la enfermedad. Es por esto que desde las diferentes ciencias se deben empezar a gestar y desarrollar estudios e investigaciones que aporten no solo desde lo físico en el alivio del dolor y tratamiento de la enfermedad, pues es necesario entender el conflicto entero del ser que surge con la enfermedad como detonante. Desde el año 2000 en adelante se ha visto un incremento en el desarrollo de investigaciones que se interesan en el ser humano que tiene una enfermedad y no al contrario.

Para la presente investigación se han tomado como antecedentes 3 investigaciones que surgen en el año 2006 y 2012, la primera a mencionar fue realizada por Jiménez (2006) en donde la autora se plantea como tema principal de su estudio la Detección de necesidades en pacientes terminales a través de la entrevista profunda y su consecuente apoyo psicológico humanista y tanatológico, dicha investigación se realizó en términos de tipo cualitativo y tuvo como objetivo detectar las necesidades psicológicas y físicas de tres pacientes que tenían una enfermedad terminal. A partir de la identificación de las necesidades, se les apoyó y acompañó en la

satisfacción posible de éstas para mejorar su calidad de vida. La investigación se realizó en un Hospital del I.S.S.S.T.E, en donde se utilizó la aplicación de un instrumento proporcionado por el hospital y la técnica de la entrevista profunda. Se realizaron 6 entrevistas con cada uno de los 3 pacientes entrevistados para detectar sus necesidades. Las entrevistas no siempre se efectuaron de manera continua debido a la disposición de los pacientes que en ocasiones se veía obstaculizada por su enfermedad o su estado de ánimo. A cada paciente se le brindó apoyo psicológico de orientación humanista y acompañamiento tanatológico para facilitar que lograra la satisfacción de sus necesidades.

En dicha investigación se retoman los sentimientos comunes que emergen en los enfermos terminales, la importancia de hacer un proceso de aceptación y trabajar por el sentido que cada persona descubra de su enfermedad. Así mismo como temas a destacar de la investigación se habla de la muerte y unos diferentes niveles de ésta, como lo serían la muerte aparente, la muerte clínica y la muerte definitiva; también es retomado el tema del duelo, los procesos que vive el paciente y la familia en éste y los tipos de duelo.

Se han mencionado en la investigación una serie de factores que pueden intervenir en la manera de reaccionar de los pacientes terminales, como lo serían las vivencias anteriormente experimentadas, los conceptos sociales, religiosos, morales, la edad, el sexo, la raza, así como la personalidad. Jiménez (2006) señala que dichos factores influirán tanto en la manera de reaccionar ante el saber de la enfermedad terminal como en el proceso de duelo.

En cuanto a la personalidad la autora plantea que ésta influirá en los mecanismos de defensa que utilizará el paciente, clasificándolos en 4 tipos: dependiente, ordenado, demandante y

orgullosos. Al referirse a la edad, la autora plantea como según cada edad el paciente reaccionará, ya la construcción de significados dados a la muerte estará unida a diferentes etapas evolutivas. El tipo de enfermedad es planteado, según la enfermedad amenazadora de la vida, las respuestas variarán, pues cada enfermedad podrá estar acompañada de diferentes reacciones físicas, psicológicas y emocionales. Finalizando la propuesta Jiménez (2006) menciona los derechos del enfermo terminal, el asesoramiento a dichas personas y las necesidades que surgen desde la enfermedad. Luego se hace una descripción de lo realizado en la investigación, en donde se procede a mostrar los resultados del caso por caso y a detallar el análisis realizado a éstos.

La siguiente investigación que se retoma como antecedente es una tesis de maestría de la Universidad San Buenaventura de Medellín, en donde la autora Ramírez (2012) plantea como tema a investigar la Comprensión de la experiencia de cuatro personas con enfermedad terminal diagnosticadas con cáncer asistidas por la Clínica Somer del Municipio de Rionegro. La investigación se planteó desde un enfoque cualitativo con un método fenomenológico hermenéutico, el cual plantea Ramírez (2012) “permite una comprensión de la condición humana en su totalidad hasta adentrarnos en la percepción existencial que se tiene de la enfermedad”. (p. 1). Se utilizó como método de recolección de información la entrevista, los cuatro participantes fueron personas diagnosticadas con cáncer terminal, quienes accedieron de manera voluntaria a la investigación. Fueron planteadas tres categorías emergentes: Existencia, experiencia, enfermedad terminal. Posteriormente se realizó una descripción de las sub categorías con fragmentos retomados de la recolección de información y se realizó el análisis de la información para concluir la investigación.

Finalmente Rodríguez (2006) realiza una tesis doctoral titulada “Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: Un estudio empírico y clínico” en el cual inicia su planteamiento haciendo referencia al importante impacto psíquico resultante de la noticia del cáncer y a las altas tasas de mortalidad procedentes de la enfermedad. El concepto de afrontamiento es introducido en la investigación cuando la autora señala cómo a partir del diagnóstico clínico de un cáncer se genera en el individuo una carga de estrés y a la vez cómo se ponen en funcionamiento las estrategias de afrontamiento para que éste intente manejar la situación y afronte el impacto emocional resultante de la noticia. Así mismo se retoma la importancia de factores que pueden influir en las respuestas psicológicas de la persona que tiene la enfermedad y el concepto de sentido de vida. Rodríguez (2006) plantea que “el afrontamiento puede estar condicionado por el sentido que uno encuentra a su vida, que a su vez está influenciado por las creencias existenciales o religiosas de las personas.” Siendo éste, el sentido un factor relevante en el afrontamiento de la enfermedad y en las respuestas psicológicas que el individuo tenga”.

En la investigación se toma un grupo de 42 personas diagnosticadas con cáncer de pulmón en fases III-IV, realizándose con ellas un estudio en donde se analizan variables psicopatológicas, de afrontamiento y del sentido de vida. Posteriormente se describen los resultados y las conclusiones; en donde citamos a continuación dos conclusiones de la investigación, las cuales toman relevancia puesto que serán de dos variables base del estudio que se realizó, en la primera de ellas la autora señala que “Las estrategias de afrontamiento que han usado con más frecuencia han sido la Aceptación, la Búsqueda de crecimiento personal, la Búsqueda de apoyo social, la Religión, la Planificación y afrontamiento y la Reinterpretación positiva” y la segunda conclusión de la autora se refiere al sentido de vida en donde encuentra que “los pacientes que

han participado en el presente estudio, presentan una menor percepción del sentido de la vida que la población general española”.

5.2 MARCO TEÓRICO

5.2.1 Sujeto social y Enfermedad

El significado social que recae en la palabra cáncer sería quizá menos extenso que su propio significado científico, más las emociones y sentimientos que vienen asociados a dicha palabra suelen traer angustia y miedo. Macarulla, Ramos & Taberner (2009) describen el cáncer como un fenómeno a nivel biológico que consta de un conjunto de enfermedades en el que las células tienen un crecimiento descontrolado en uno de los órganos o tejidos del cuerpo, cuando esta masa formada por dicho crecimiento celular es maligno, se le conoce entonces como cáncer, teniendo así la capacidad de expandirse a otros órganos o tejidos del cuerpo, produciéndose lesiones en los órganos cercanos o distantes, lo que es conocido como metástasis. El significado social del cáncer estaría entonces relacionado con las estadísticas presentadas anualmente por las entidades propiamente encargadas, en donde se observa una lista con por lo menos doscientos tipos de cáncer posibles y una alta tasa de mortalidad por dicha enfermedad. La muerte, sería pues ese significado implícito que recae socialmente en la enfermedad.

En Colombia el Instituto Nacional de Cancerología presenta anualmente reportes de la incidencia y mortalidad del cáncer, que según cifras, aproximadamente 28 mil hombres y mujeres mueren anualmente por causa de esta enfermedad, lo que demuestra cómo es una problemática importante en la salud pública del país y la necesidad de ser tratada desde los diferentes campos de la salud, pues como ha sido expuesto anteriormente la enfermedad irrumpe en las diferentes dimensiones que componen al ser humano, es decir, lo físico, emocional, mental

y espiritual, dimensiones que se ven afectadas por el conocimiento y la progresión de la enfermedad. Al observar los reportes anuales de la mortalidad del cáncer en el país, puede pensarse que varios de estos fallecimientos se presentan a causa de un cáncer prologando y que ha dejado de ser tratado con medicina curativa, es decir, un cáncer terminal, el cual pasa de lo curativo a lo paliativo.

La enfermedad terminal no solo se encasilla en el cáncer, su definición se aplica para aquellas enfermedades que dejan de ser tratables por medios biológicos y terapéuticos, según Barreto y Bayés (1999) en el momento de definir el concepto de enfermedad terminal es importante diferenciar fase terminal biológica y fase termina terapéutica. El primer concepto se refiere al instante en el que las constantes vitales del paciente no son normales ni recuperables por medios terapéuticos disponibles, el segundo concepto se refiere al momento en el que la enfermedad ha avanzado tanto que los tratamientos ya no sirven. Es entonces que se denomina al enfermo terminal como aquel paciente que ya no es apto para un tratamiento médico activo, si no que empieza un tratamiento paliativo, en el cual los diferentes profesionales del área de la salud trabajan en equipo para cumplir con el objetivo de conseguir el máximo bienestar posible para el paciente, aliviando el dolor y el sufrimiento hasta el momento de su muerte, mejorando su calidad de vida. (Bayés, 2000).

Ante el conocimiento de un diagnóstico clínico de una enfermedad terminal las personas que lo han recibido emiten respuestas o reacciones psicológicas que van a estar influenciadas por factores individuales como la personalidad, las creencias, la actitud, las emociones, lo que para ésta signifique el cáncer y su misma experiencia y a la vez por factores sociales como el apoyo o

abandono afectivo y/o familiar, acompañamiento de instituciones que proporcionen información y apoyo, o instituciones religiosas que puedan brindar sosiego. Es así como una situación de tanta carga emocional y límite como resulta acercarse conscientemente hacia la muerte, irrumpe en la vida de la persona de una manera drástica y radical, obligándoles a cambiar las expectativas, metas y propósitos de un proyecto de vida, exigiendo al paciente a transformarlo y resignificarlo. En este proceso de transformación, resignificación y aceptación es posible que por diversos factores presentes en la experiencia de la persona, ésta pueda caer en un estado de vacío existencial o desesperanza, el cual se refiere a la pérdida del sentido de la vida; allí la persona vive el día a día sin una razón de ser, sin motivación o entusiasmo.

Cuando se hace referencia a un sujeto social, se pretende indicar con ello a la interacción del individuo con lo social, el cual podrá ser el entorno, el contexto, el medio ambiente y otras personas, y a partir de ello como actúan o reaccionan las personas cuando entran en contacto con ese medio social. Es precisamente lo anterior lo que ha sido llamado como psicosocial, Fernández (2009) define dicho concepto como aquello que queda de la interacción entre el individuo y el medio, la mente y la materia; indagándose allí por aquello que constituye lo psíquico y cómo influye, interactúa, opera y afecta a lo social o viceversa.

De esta manera, en la interacción de lo psíquico y lo social, es que el sujeto emite ciertas respuestas a partir de una o varias situaciones propias de su existencia; por ejemplo, ante un diagnóstico de una enfermedad que amenaza con la vida de uno de los individuos de un grupo familiar, el sujeto y su medio emitirán y reaccionarán de una determinada manera diferente para cada caso, aunque puedan existir reacciones similares en los sujetos de la sociedad; siendo así a

partir de ese momento, la psique que ha recibido ese impacto que rompe con su proyecto de vida empezará a su vez a interactuar no sólo con otras psiques pertenecientes a las personas cercanas, sino que estará en contacto, en interacción con un contexto, con instituciones, con un ambiente que podrá facilitar u obstaculizar el proceso de enfermedad-muerte.

5.2.2 Sentido de Vida y Sufrimiento

En el transcurso de la vida suelen presentarse diferentes situaciones que afectan de tal manera a las personas, dejándolas en un estado de vacío o desesperanza; sin embargo, en un sentido metafórico, como el ave fénix gran parte de los seres humanos suelen y pueden resurgir de alguna manera de las cenizas, y volver a empezar. Los seres humanos continuamente se encuentran en una busca de sentido, de un algo porque el que vivir, es por esto que el sentido no es producto de una invención, es un descubrimiento (Frankl, 1999).

Así mismo ese impulso de estar en la constante búsqueda del sentido de vida, está constituido por una fuerza primaria y se aleja de las racionalizaciones que impulsan al ser humano; cada sentido es distinto y siempre está cambiando, cada búsqueda se da de una manera y bajo unas circunstancias diferentes, es por eso dice Frankl (1999) que lo que importa no es como tal el sentido de vida en términos generales, si no el significado de la vida de cada persona en un momento determinado.

Según Frankl (1999) existen tres maneras de descubrir el sentido de la vida en cada individuo, el primero es por medio de la realización de una acción, es decir, que mediante acciones se puedan tener logros que motiven dicha existencia; el segundo modo es mediante un principio, ya sea la naturaleza, la cultura, y hace énfasis el autor en el amor; y el tercer medio es el sufrimiento.

El sufrimiento ha aparecido de una u otra manera en las vidas de los seres humanos, sucediendo de maneras ajenas a la voluntad, ese dolor-sentimiento como lo llama Auersperg (citado en Dörr- Zegers, 2006) es en el que Frankl vio un medio para encontrar el sentido de la vida. Cuando una persona se enfrenta a un sufrimiento por una circunstancia inevitable o irremediable, como una enfermedad crónica o la pérdida de un ser amado, tiene aún la posibilidad de encontrarle un sentido a este sufrimiento. Dice Frankl (1999) que lo que más importa de todo es la actitud que se tome ante el sufrimiento, y que ese sufrimiento deja de serlo en cierto modo cuando se le encuentra un sentido.

Es sabido que existen situaciones que llegan inesperadamente a la vida de las personas, cambiando en éstas la visión de la vida y la actitud hacia ésta, pero cabe señalar que cada persona tiene la libertad de dar una forma a su vida, y es libre de tomar una actitud frente a las situaciones de sufrimiento inevitable o puede perder el sentido de su vida y caer en el vacío existencial. Las enfermedades terminales particularmente enfrentan a la persona con la cercanía de una muerte inminente, generando un gran sufrimiento en este proceso de aceptación, tanto para el enfermo, como para la familia. En dicho momento y a pesar del dolor que un diagnóstico de esta magnitud puede generar en una persona, ésta se debe enfrentar a una toma de decisiones

de allí en adelante, es por esto que dice Elisabeth Lukas (2006) las decisiones deben estar orientadas a un sentido, una meta o una tarea. Si bien, el plazo de la vida se empieza a agotar, es necesario hacer consiente al individuo, de la posibilidad que aún tiene para en ese proceso, realizar acciones significativas que le proporcionen tranquilidad.

Sin embargo es importante reconocer que no siempre es fácil ver un sentido cuando se está enfrentando una situación como lo es una muerte diagnosticada, el conocimiento de que la propia muerte se acerca con el pasar de las horas, resulta ser una situación dolorosa, pero aun así, ante la persona se encuentra la posibilidad de elegir qué actitud tomar frente a esta situación; a esto Frankl le llamó la “realización de nuestros valores de actitud” (Frankl citado en Lukas, 2006). La actitud no está determinada por la situación, sino por la persona, es por ello que teniendo una actitud hacía la situación de sufrimiento positiva, se puede lograr un cambio igualmente positivo para el individuo, ya que caer en la desesperanza hunde a la persona en la angustia y la culpa (Lukas, 2006).

Lukas (2006) hace un énfasis importante en la capacidad de los seres humanos para convertir el sufrimiento en logro, esto siempre y cuando, esté acompañado de un descubrimiento del sentido que se esconde en ese sufrimiento; en esta búsqueda, terapeuta y paciente deben realizar la indagación en común para descubrir juntos las diversas maneras de encontrar sentidos y reconstruir la existencia de quien se ha visto afectado por un destino o sufrimiento inevitable.

Ante situaciones adversas se pueden perder una o varias metas importantes, pero dichas metas no representan el sentido de la vida, este sentido no se repite ni se reemplaza, se halla en su

persecución (Lukas, 2006). En estas situaciones tan difíciles, como lo es la pérdida de la propia vida, el sufrimiento no derrota a la persona, si ésta se encuentra preparada para buscar un sentido y aún en los casos en que los pacientes pierden el sentido y caen en el vacío existencial, existe la posibilidad que mediante la voluntad del sentido, estos pacientes encuentren en su camino de aceptación, un sentido a la situación límite.

El ir muriendo en vida y conscientemente se presenta como lo que sería, quizá, una de las situaciones más difíciles para el ser humano, la muerte es desde la cultura occidental un tema desagradable, los seres humanos no quieren enfrentarse a la tragedia, la niegan y les cuesta aceptarla; para el ser humano no es comprensible imaginar el final de la propia vida. Elisabeth Kübler- Ross ha sido pionera en la atención y acompañamiento a los enfermos terminales o moribundos en el proceso del morir. En su libro *Morir* es de gran importancia la autora nos presenta a los moribundos como personas que van a enseñar no sólo sobre la muerte, si no sobre la vida. Kübler (1995) habla sobre ciertos cuadrantes que hacen parte de la vida de cada ser humano, estos son los cuadrantes físicos, emocionales, intelectuales y espirituales; para que una persona viva en plenitud necesita entonces un equilibrio entre estos cuadrantes. Esto claramente aplica con los enfermos moribundos, ya que necesitan un bienestar físico o alivio a su dolor, cuando estas necesidades son suplidas, se pasa al cuadrante emocional, en donde se encuentran los sentimientos de los enfermos, aquí está la importancia de poder desahogarse, decir lo que se piensa, se siente y se quiere; la expresión de la tristeza, el enfado y el amor; el cuadrante espiritual es para la autora el más importante, el cual se abre después de la adolescencia, con la excepción de los niños moribundos.

Kübler (1995) ve el proceso del morir como la mariposa que abandona su capullo, es decir, desde un sentido metafórico la autora compara el cuerpo con el capullo de seda, que en el momento del morir se abre dejando libre a la mariposa. Pero antes de la muerte en las personas que son diagnosticadas con enfermedad terminal se dan unos mecanismos de reacción descritos por Kübler (1993) en diferentes fases, la primera es la fase de negación y aislamiento, la cual se da en los pacientes al enterarse de la situación crítica de su enfermedad y también más adelante, la negación funciona como amortiguador ante la noticia inesperada e impactante, permitiéndole al paciente recobrarse para darle paso a otras respuestas menos radicales. Cuando el paciente comprende que la situación sí le está pasando a él y deja de lado la negación, se da entonces la segunda fase, que es la ira, es entonces que se dan sentimientos de enojo, rabia, envidia y resentimiento, aquí surgen las preguntas como ¿por qué a mí? ¿Por qué no a otro?, esta fase resulta muy difícil para la familia y el personal médico, ya que el paciente proyecta ese enojo contra todo lo cercano, Kübler (1993) enfatiza en esta fase la importancia de la comprensión, ya que son personas que están interrumpiendo proyectos, metas o sueños y tienen sus razones para estar enojados; así mismo la autora propone para esta fase el respeto y la comprensión, para que poco a poco el paciente se sienta un ser humano valioso, que no ha sido olvidado y del que todavía se preocupan. La fase siguiente es la del pacto, también conocida como negociación, se trata entonces de una especie de acuerdo para posponer lo inevitable, o de hacer algo deseado una vez más, generalmente la mayoría de los pactos se hacen en secreto y con Dios. La cuarta fase es la Depresión, que aparece en el paciente junto con ese sentimiento de pérdida y desesperanza, es en esta fase donde las personas dejan de verle el sentido a lo que les queda de vida; en los pacientes se pueden presentar dos tipos de depresión, la primera sería una depresión reactiva la cual se refiere a sentimientos de vergüenza o culpa; la segunda es una depresión

preparatoria que tiene que ver con pérdidas inminentes; ambos tipos de depresión, dice la autora, se deben tratar de maneras diferentes, ya que sus causas son distintas. Cuando el paciente ha tenido tiempo y se le ha ayudado a pasar por las diferentes fases descritas anteriormente, llegará un momento en el que ya no estará enojado ni deprimido ante su situación, esta es la fase de la aceptación, en donde el paciente se encontrará con una tranquilidad relativa ante la espera de su muerte.

Para Kübler (1995) es importante acercarse a este ser con amor incondicional, sin miedo y angustia. En el acompañamiento que se da al enfermo terminal es importante reconocer las necesidades del paciente, tomarse el tiempo de escucharlo y darle a entender a este ser humano la disposición de compartir algunas de sus preocupaciones.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Enfoque de la Investigación

La investigación se desarrolló en términos de un enfoque cualitativo entendido como un “estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es” (Martínez, 2006). Las investigaciones con este tipo de enfoque se pueden tratar sobre la vida de la gente, sus experiencias, comportamientos, emociones o sentimientos; Martínez (2006) señala 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.”

Este tipo de enfoque investigativo hace referencia a un proceso no matemático de la interpretación, lo que permite explorar áreas o fenómenos complejos en las personas. Una de las características principales del enfoque cualitativo tiene que ver con el interés por captar la realidad social desde la percepción de las personas estudiadas y su apreciación ante el fenómeno, este enfoque no parte de supuestos teóricos ni busca generalizar, por el contrario busca explorar, describir, comprender y profundizar en casos específicos sobre la realidad en base a los comportamientos y subjetividad de las personas estudiadas (Bonilla & Rodríguez, 2005).

El enfoque cualitativo se presenta como un enfoque idóneo para la presente investigación, debido a que a través del estudio de caso, se pretende comprender un fenómeno que sucede en términos internos y subjetivos de la persona seleccionada, a partir de sus experiencias,

emociones, comportamientos y su realidad, por otra parte no se pretende generalizar, ni hacer un proceso matemático de la interpretación de esa realidad, ya que el objetivo de la presente investigación no es medir, sino comprender un fenómeno subjetivo.

Así mismo la presente investigación se ha realizado desde un nivel Exploratorio; entendiendo ésta como aquella que sirve para descubrir o explorar fenómenos que han sido poco estudiados o investigados (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Si bien reconocemos que las investigaciones sobre el tema han aumentado en la última década, queda mucho campo por recorrer en psicología.

6.2 Método

La investigación se realizó dentro de un método fenomenológico, el cual según Martínez (1989) se realiza en investigaciones en donde las realidades y estructuras solo pueden ser evidenciadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las experimenta. Esta perspectiva metodológica busca entender los fenómenos sociales desde la perspectiva de la persona, su experiencia y vivencia de la realidad.

En una visión social de la fenomenología Shutz (citando en Dreher, 2012) señala a la fenomenología como aquella que es “capaz de explicar el sentido de este mundo vital de una manera rigurosamente científica. Su objeto es la demostración y la explicación de las actividades de conciencia de la subjetividad trascendental dentro de la cual se constituye este mundo de la vida”. La fenomenología estaría entonces en la capacidad de describir de una manera rigurosa la

experiencia subjetiva de una persona que ha sido diagnosticada con cáncer terminal, centrándose en su experiencia, emociones, sentimientos, creencias, concepciones, para posteriormente comprenderla.

6.3 Población y método de muestreo

La presente investigación se realizó con una persona diagnosticada con cáncer terminal, la cual accedió de manera voluntaria a la investigación después de habersele explicado de manera verbal y mediante el consentimiento informado en qué consistía ésta.

El trabajo realizado fue con una persona con edad entre los 55 y 64 años de edad, siendo en estos rangos de edades donde en el año 2010 se presentó con más frecuencia el cáncer en Colombia, según los reportes del Instituto Nacional de Cancerología.

La persona seleccionada debe estar ubicada en las tres áreas, es decir, espacio, tiempo y percepción, no debe haber sido diagnosticada con un trastorno psiquiátrico.

6.4 Técnica de recolección

Al centrarse en la experiencia de una persona diagnosticada con cáncer terminal, se optó por una técnica que permitiera explorar, indagar y descubrir qué hay en el mundo interno de esta persona, para posteriormente comprender su experiencia. En la búsqueda de significados, creencias, emociones y sentimientos, pensamientos, vivencias anteriores y el sentido que dicha

persona da a su vida o la misma situación que está pasando, se utilizó la entrevista a profundidad como la herramienta o técnica que arrojó los datos necesarios para cumplir con el objetivo.

La entrevista es un intercambio de ideas, significados, percepciones, experiencias y sentimientos sobre el mundo (Gaskel, retomado en Bonilla & Rodríguez, 2005), en el caso de la presente investigación, el mundo interno de la persona seleccionada, en donde el investigador explora detalladamente su mundo personal para posteriormente lograr realizar una comprensión detallada de los factores psicosociales evidenciados que inciden en la resignificación del sentido de vida estando ellos ante una situación amenazadora de la vida, como lo es el cáncer en un estado no curativo, sino paliativo.

Hernández, Fernández & Baptista (2006) señalan que “al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes” dicha recolección debe realizarse en el entorno habitual y cotidiano de los participantes, allí el investigador debe lograr reconstruir la perspectiva del sujeto, mientras a la vez obtiene la información necesaria para responder a la pregunta de investigación.

6.5 Plan de trabajo de campo

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó un contacto inicial con el posible participante, explicándose detalladamente en que consistía la investigación y qué se pretendía con ésta. Posteriormente, se fijó una fecha y lugar previstos para realizar el primer contacto y

acercamiento a la persona seleccionada, durante este contacto se llevó a cabo la primera entrevista semi-estructurada y en profundidad, la cual, como las demás sesiones realizadas fueron grabadas. Se siguió un patrón de preguntas anteriormente fijadas durante cada entrevista, teniéndose en cuenta la posibilidad de realizar otras, según lo emergente durante cada encuentro, sin perderse de vista el foco a indagar durante cada sesión.

6.6 Estudio de caso

En la presente investigación se realizó un estudio de caso, Yin (2003, citado en Hernández, Fernández & Baptista, 2006) define el estudio de caso como una indagación empírica que investiga un fenómeno dentro de su contexto en la vida real. Cuando se trata de estudiar un caso específico este autor lo clasifica como caso con unidad holística, es decir, todo el caso es tomado como una sola unidad de análisis, el cual puede documentar una situación o evento único. En la realización de la investigación con este tipo de técnica, se puede registrar la información obtenida mediante diferentes herramientas como serían, documentos, archivos, entrevistas, observación, grupos de enfoque, entre otros, siendo el investigador el encargado de recoger los datos. Para la presente investigación se aplicará la entrevista a profundidad a una persona que ha sido diagnosticada con cáncer en fase terminal, haciéndose una observación directa y registrando mediante fotografías y grabación las entrevistas realizadas.

6.7 Categorías de análisis

CATEGORIAS DE ANALISIS	
CATEGORÍA PPAL	SUB CATEGORIA
Sujeto	<ul style="list-style-type: none">○ Estrategias de afrontamiento○ Actitud○ Significado de la enfermedad○ Aprendizajes○ Emociones○ Creencias
Sentido	<ul style="list-style-type: none">○ Vida○ Sufrimiento
Red de apoyo	<ul style="list-style-type: none">○ Familia○ Instituciones○ Construcción de significados○ Religión

7. RESULTADOS

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA RESIGNIFICACION DEL SENTIDO DE VIDA					
CATEGORIA A PPAL	SUBCATEGORIA	Eje1	Eje2	Eje3	Eje4
SUJETO	Estrategias de enfrentamiento	Búsqueda de soluciones- Planificación: “yo le dije que yo no me había descuidado, que yo hace tiempo estaba pidiendo que me mandaran una mamografía y en Saludcoop me la mandaron y salió buena y luego una en San Vicente y ahí si salió mala”	“empecé como a darle más gracias a dios, empecé como a ser más agradecida y a disfrutar más desde un vaso de agua que me tomaba hasta una orinada que yo pegaba”	Búsqueda de apoyo espiritual: “y le pido al señor que si es su santa voluntad que no me deje estar con pañales, o en unos extremos y que si así me va a pasar que me de fortaleza y que me ayude”	Búsqueda de apoyo social: “me encanta callejear, me gustaba mucho ir a los grupos de Fundayama, de medicáncer, emmm me cantaba salir a loliar, me encanta vitrinariar, ir a comerme un helado, ir a comerme un granizado, reírme, a veces hasta trisconiar”
	Actitud	“tampoco me puedo echar a morir por eso (...) sé que tengo que aceptar esos cambios.”	“es un proceso que yo tengo que vivir y que yo no lo puedo cambiar porque si me pongo a llorar, pues peor; pienso que soy afortunada y bendecida por el señor al tomar las cosas de esa manera”	“seguí siendo como la misma, no me deprimí, ni me llené de rabia”	“para que me voy a poner a llorar, yo no soy así, gracias a dios no soy así” entonces él no podía aceptar que yo enferma me pudiera reír, hacer chistes, que pudiera pasar bueno así fuera sentada un rato al sol, entonces él decía que yo era un fenómeno, que yo era rara, y no yo soy así gracias a dios”

	Significado de la enfermedad	"yo ya sospechaba y a mí no me cogió de sopetón porque yo ya sospechaba (...) Pero cuando a uno le dicen cáncer uno dice ya muerte, cáncer significa muerte".	"muerte, significaba muerte. Yo escuchaba que a alguien le daban un diagnóstico y me daba mucho pesar, porque uno lo primero que piensa es en la muerte".	"Con ese diagnóstico yo aprendí que no necesariamente el diagnóstico del cáncer es muerte"	"cáncer...para mí significa el principio del fin, porque yo conozco a varias que hace muchos años le dio y no les volvió a dar nada, no siempre es como el fin, si no que a mí me pasó".
	Aprendizajes	"Si no me pasa esto no aprendo a agradecer, no aprendo a disfrutar, no aprendo a valorar todo, todo, todo".	"aprendí a valorar el sol las flores, cada instante de la vida, las personas, todo, hasta una canción que uno escucha"	"Con ese diagnóstico yo aprendí que no necesariamente el diagnóstico del cáncer es muerte"	"la vida es muy valiosa. Que uno no se da cuenta hasta que no se enferma."
	Emociones	"Yo siempre he sido una mujer muy alegre, he sido muy extrovertida, pero claro que en eso no he cambiado como mucho (...) pero del 29 de diciembre para acá que vengo tan enferma si ha cambiado, por que como le digo se me acabó la alegría, se me acabó la callejeadera, las clases, en eso si ha cambiado mucho mi vida".	"ya me siento pues más enferma, mas inútil, que ya no sirvo para nada y eso me da como tristeza".	"angustia, susto, miedo. No sé, yo sentí algo como un corrientaso...".	"A veces siento nostalgia, siento nostalgia y siento que no pensé como debía pensar, que no hice lo que debía hacer como lo debía hacer, que pude haber hecho muchas cosas y no las hice y entonces eso a veces me da como nostalgia"

RED APOYO DE	Creencias	“tengo que pedirle mucha fortaleza al señor.”	“uno se da cuenta que en este momento no sirve para nada, porque me siento muy inútil, porque siento que doy mucha lidia, que ya no puedo hacer mis cosas por mí misma”.	“eso yo dije dios mío si no me pasa esto no aprendo a agradecer, no aprendo a disfrutar, no aprendo a valorar, aprende uno a valorar la familia, todo, todo, todo”	“Creo que mi modo de ser me ha ayudado mucho, así tranquila
	Familia	“hemos estado como mas unidos, mas integrados y para mí eso es muy bueno, eso me da como mucha moral, como ánimos, el solo hecho de que mis hermanos me llamen yo me siento bien”.	“mis hermanas han estado ahí conmigo, mis hermanos también me llaman mucho. Ellos económicamente pues no me ayudan pero me llaman, me dan un abrazo, se reúnen cuando yo subo a donde mis hermanas entonces todos van allá donde estoy”	“Sí. Yo pienso que como que la relación con mis hermanos, me han ayudado mucho, mucho, mucho. Y con mis hijos también, aunque las cosas no son como uno quisiera que fueran pero bueno, uno no puede pretender que el mundo gire alrededor de uno...”	“han estado como un poquito más pendientes de mí, aunque a veces, porque a veces yo no sé por qué se despreocupan”.
	Construcción de significados	“Yo escuchaba que a alguien le daban un diagnóstico y pensaba “ay que pesar”, uno lo primero que piensa es en la muerte	“con ese diagnóstico yo aprendí que no necesariamente el diagnóstico del cáncer es muerte por que vea que el señor me ha dado muchas oportunidades, mire que ya llevo ocho años prácticamente y luchándola y dando lidia y uno se imaginaba”	“por que como a mi mamá le diagnosticaron cáncer y ella duró seis meses aliviada y a los seis meses se puso súper mal y rapidito rapidito se murió”	

	Instituciones	<p>“creo que tengo que arrancar y seguir y pensar en que todavía tengo estos vecinos, mis hijos, tengo el grupo, a Fundayama, a medicáncer, la familia, entonces tengo como que llegar a buscarlos para poder que me den la mano para no seguir sola porque yo sola me caigo, (...) Tengo que pegarme de ustedes porque son los que me van a ayudar y mi diosito”</p>	<p>“se volvieron más queridos, muy solidarios, pues me sentí muy apoyada, me sentí muy bendecida (...)yo he sido muy afortunada gracias a dios”</p>	<p>“me ayudaron mucho por ese lado, me sentí muy apoyada, me sentí mejor dicho bendecida por el señor, porque yo sé que todo el mundo tiene esa oportunidad, entonces yo sentí que era una privilegiada, yo dije estoy enferma pero soy privilegiada y esto lo tengo que agradecer yo”.</p>	<p>“una de las cosas que más extraño es ir al taller de Fundayama, al de costurero, ay eso es lo que yo más extraño, es como ir a las clases de la casa de la mujer, clases de bisutería y eso también lo extraño mucho”</p>
	Religión	<p>“tantas veces que se me olvidó decir gracias te doy señor porque puedo ir al baño tranquilamente, tantas veces que a lo mejor se me olvido decir gracias señor por este día, yo siempre agradezco el día pero cuantas veces seguramente se me olvido”</p>	<p>“cuando me duele tanto le ofrezco esos dolores al señor, por la conversión de los pecadores, por mis hijos, por tantas cosas y yo estoy muy consciente y le pido al señor que si es su santa voluntad que no me deje estar con pañales, o en unos extremos y que si así me va a pasar que me de fortaleza y que me ayude”</p>	<p>“soy afortunada y bendecida por el señor al tomar las cosas de esa manera”</p>	<p>“a veces que no soy capaz de ir a misa, eso también me angustia mucho, porque a mí no me gusta faltar a la misa de los domingos”</p>

SENTIDO	Vida	<p>“siento que no pensé como debía pensar, que no hice lo que debía hacer como lo debía hacer, que pude haber hecho muchas cosas y no las hice y entonces eso a veces me da como nostalgia, y digo pero es que por qué uno tiene que pensar de esa manera ya cuando uno está enfermo, por qué yo no pensé así cuando estaba aliviada, cuando estaba joven, pero son cosas que se dan, son procesos.”</p>	<p>“yo me maté mucho en la vida, luché, deje de hacer muchas cosas por trabajar, deje tantas cosas por otras que a lo mejor ni valían la pena, y dejé de hacer tantas cosas que debí de haber hecho, o hice cosas que no debí de haber hecho y pienso que no es que no valió la pena, sino que uno cuando, como le decía yo ahora, cuando le dan un diagnóstico de estos es que uno como que aterriza, es como que uno se da cuenta...”</p>	<p>“a partir de esto yo me di cuenta que me faltaba disfrutar muchas cosas y que me faltaba, me di cuenta que yo tenía familia(...) eso hace que ellos son más unidos a mí, y yo más unida a ellos, eso hace que seamos más familia (...) a partir de eso, yo dije no, yo estoy viva y todavía tengo familia”</p>	<p>“He aprendido a valorar el sol, las flores, todo, todo, cada instante de la vida, las personas, todo, hasta una canción que uno escuche, hasta, he aprendido muchas cosas”</p>
	Sufrimiento	<p>“Cuando me duele tanto le ofrezco esos dolores al señor, por la conversión de los pecadores, por mis hijos, por tantas cosas”</p>	<p>“si no me pasa esto no aprendo a agradecer, no aprendo a disfrutar, no aprendo a valorar, aprende uno a valorar la familia, todo, todo, todo”</p>	<p>“Que la vida es muy valiosa. Que uno no se da cuenta hasta que no se enferma. Que la salud es el tesoro más preciado que tenemos y no lo valoramos cuando estamos jóvenes.”</p>	<p>“aprendí a valorar y a disfrutar todo lo que mi dios me da y a lo mejor eso no pasaba antes, a uno se le olvida que está vivo, a uno se le olvida vivir y uno aprende a vivir cuando ya tiene un diagnóstico de estos, cuando ya tiene poquito tiempo para vivir es que uno aprende, ahí si aprende uno.”</p>

8. ANALISIS DE RESULTADOS

La descripción se genera en el marco de la investigación “Factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal: un estudio de caso” donde se realizaron entrevistas a profundidad con objetivo de comprender aquellos factores psicosociales que incidieron en la resignificación del sentido de vida de la persona seleccionada para el estudio de caso.

Las categorías principales fueron definidas a partir de lecturas realizadas a antecedentes y bibliografía, y a la vez por ser los componentes principales a indagar dentro de la investigación, de esta manera surgen El sujeto, El sentido y la Red de apoyo.

A continuación se describirán las subcategorías identificadas en las entrevistas realizadas para la realización del estudio de caso, haciéndose uso de la citación de apartados emergentes de las entrevistas realizadas a M, la persona que de manera voluntaria nos permitió acercarnos a su experiencia y comprenderla.

8.1. Sujeto

Esta categoría principal hace referencia a los factores propios de la persona, es decir, aquellas particularidades que hacen a un individuo único e irrepetible. Dentro de esta categoría caben entonces aquellos elementos o factores de la personalidad, experiencias previas, los significados que dan a situaciones, las estrategias de afrontamiento, el sistema de creencias y de aprendizajes, la emocionalidad, su manera de vincularse, como percibe y comprende el mundo el individuo. En el estudio de caso realizado con M, las subcategorías que se identificaron dentro de los factores individuales fueron: Estrategias de afrontamiento, actitud, significado dado a la enfermedad, aprendizajes, emociones y creencias; categorías que permitirán comprender como M ha vivido su experiencia enfermedad-muerte.

- Estrategias de afrontamiento

Este término hace referencia a como el sujeto se enfrenta ante elementos estresantes, es decir, los pensamientos y acciones que aparecen en la persona para responder y manejar situaciones difíciles o problemáticas.

En la investigación se identificó que M hace uso de las siguientes E.A: planificación o búsqueda de solución de problemas, la cual tiene que ver con esos pensamientos o estrategias que ha realizado a lo largo de la enfermedad para solucionar el problema, un ejemplo de esto sería el recibir el tratamiento clínico desde el inicio; en la actualidad, el tratamiento paliativo, M emplea dicha estrategia para disminuir el dolor; buscó y sigue haciéndolo actividades que desde su capacidad pueda realizar, así evitando la aparición de sentimientos de minusvalía. La

reevaluación positiva como E.A se refiere a la percepción de aspectos positivos que pueda haber tenido la situación, cuando M expresa que a causa de la enfermedad se unió más con sus hermanos, o que aprendió a valorar cada cosa de la vida, nos expresa que a pesar de lo difícil de la situación pudo encontrar aspectos positivos dentro de ésta. La búsqueda de apoyo social tiene que ver con el acudir a otras personas, sean familiares, amigos o profesionales para buscar ayuda o información, comprensión y apoyo emocional; en este caso M acude principalmente a sus hermanos como red de apoyo primario y posteriormente a sus hijos, las instituciones como Fundayama y Medicáncer aparecen también allí, dándole apoyo en las situaciones propias de la enfermedad y apoyo emocional. La última E.A identificada en M es la búsqueda de apoyo espiritual, la cual hace referencia a la búsqueda en el plano de lo religioso/espiritual, buscando fortaleza en un Dios o ser superior, como se ve en M.

- Actitud

Dicha categoría hace referencia a las predisposiciones de un sujeto para responder de una determinada manera, ya sea positiva o negativamente hacia algo.

En M la actitud hacía la enfermedad y el destino inevitable de la muerte se ha presentado según ella refiere como “*madura y tranquila*”, es consciente del estado actual de la enfermedad y expresa que debe asumirlo con “*valentía*” y dice “*tampoco me puedo echar a morir por eso (...) sé que tengo que aceptar esos cambios.*”

Según lo que se ha observado y lo que M refiere en su discurso, se percibe que su actitud ha sido positiva, entendiendo esto como la manera de responder hacía la situación límite en la que

se encuentra, si bien, sabe y tiene conocimiento de que está muriendo, responde a esto con ganas de vivir aunque muera un poco más cada día.

- Aprendizajes

Esta categoría tiene que ver con aquellos elementos adquiridos o modificados en la conducta y percepción en M debido a la experiencia, dentro de la cual aparece la enfermedad desde su inicio hasta la actualidad.

Los aprendizajes identificados en M tienen un sentido muy trascendental, es decir, que abarcan aspectos del ser muy profundos.

“Si no me pasa esto no aprendo a agradecer, no aprendo a disfrutar, no aprendo a valorar todo, todo, todo”.

“aprendí a valorar el sol las flores, cada instante de la vida, las personas, todo, hasta una canción que uno escucha”

Vemos entonces como el aprendizaje tiene que ver con un sentido dado a la situación. El siguiente aprendizaje tiene que ver con una resignificación hecha al significado de cáncer, pues antes de ser diagnosticada M expresa que dicho concepto tenía como significado la muerte, y refiere que con su diagnóstico aprendió que no necesariamente un Dx de cáncer es muerte.

- Significado a la enfermedad

Este factor se refiere como su nombre lo indica a aquellos significados que M ha dado al cáncer a lo largo de su vida y experiencia, con y sin la enfermedad, es decir, el significado dado al cáncer antes de tenerlo, cuando supo que lo tenía y en la actualidad.

*“muerte, significaba **muerte**. Yo escuchaba que a alguien **le daban un diagnóstico** y me daba mucho pesar, porque uno **lo primero que piensa es en la muerte**”*

Ese mismo significado fue el que M le dio a su enfermedad cuando en el 2005 fue diagnosticada con un Ca de mama en estadio III; si bien M expresa que ya sospechaba que tenía algo en su seno cuando recibió, la noticia la relacionó con la muerte.

*“yo ya sospechaba y a mí no me cogió de sopetón porque yo ya sospechaba (...) Pero **cuando a uno le dicen cáncer uno dice ya muerte, cáncer significa muerte**”*

Es importante anotar que el significado dado a la enfermedad antes y cuando una persona ha sido diagnosticada tiene que ver con las experiencias vividas en la historia de vida con dicha enfermedad, y a su vez va a estar relacionado con la construcción de significados que a partir de esas experiencias haya construido el sujeto entorno a esa enfermedad. Dicho significado construido a partir de la experiencia puede ser modificado de la misma manera, viviendo de cerca un proceso personal con la enfermedad y a partir de ello darle un significado personal a ésta. Siendo así, cuando M empieza a vivir con la enfermedad en su cuerpo y a sentir ella misma lo que es tener un cáncer por 8 años, logra en la actualidad darle un significado a éste.

*“Con ese diagnóstico yo **aprendí que no necesariamente el diagnóstico del cáncer es muerte**”*

“cáncer...para mísignifica el principio del fin, porque yo conozco a varias que hace muchos años le dio y no les volvió a dar nada, no siempre es como el fin, si no que a mí me pasó”

- Emociones

Lluis (2006) describe la emoción como una determinada manera de aprehender el mundo, es decir, lo que el individuo siente a partir de una experiencia. El mismo autor expresa que las emociones pueden ser distinguidas como un estado de ánimo intenso pero de corta duración, lo que la hace diferente de los sentimientos, los cuales son estados de ánimo que perduran en el tiempo. En función de lo anterior se entiende por este factor emocional a aquellas experiencias emocionales que experimenta un sujeto ante una situación y que a su vez genera alguna de las emociones primarias o básicas, las cuales Lluis (2006) señala como la ira, alegría, tristeza, sorpresa y miedo, de las que se van a derivar las reacciones afectivas.

En el caso de M muchas pueden ser las emociones que ha sentido y/o experimentado durante toda la experiencia salud-enfermedad-muerte, en las entrevistas relacionadas con el aspecto emotivo se indagaron por las emociones experimentadas en algunos momentos determinantes de su experiencia en torno a la enfermedad. Cuando fue diagnosticada M expresa lo que sintió dándole el nombre de *“angustia, susto, miedo.No sé, yo sentí algo como un corrientazo...”*. Posterior a esa reacción emocional inicial que surge de un diagnóstico clínico de un cáncer de seno avanzado M expresa que *“yo seguí siendo la misma, no me deprimí, ni me llené de rabia”*.

En el estado actual de la enfermedad de M se ha percibido que a partir del deterioro físico a causa de ésta, han surgido sentimientos de minusvalía lo cual sería una reacción afectiva propia de unas emociones experimentadas por la imposibilidad de realizar actividades que le gustan.

“Yo siempre he sido una mujer muy alegre, he sido muy extrovertida, pero claro que en eso no he cambiado como mucho (...) pero del 29 de diciembre para acá que vengo tan enferma si ha cambiado, por que como le digo se me acabó la alegría, se me acabó la callejeadera, las clases, en eso si ha cambiado mucho mi vida”.

De este sentimiento de minusvalía surge una emoción de tristeza *“ya me siento pues más enferma, más inútil, que ya no sirvo para nada y eso me da como **tristeza**”*.

- Creencias

Este factor se refiere a aquellos elementos que las personas asumen como verdaderos y validos en cuanto a conocimientos o experiencias que tienen ante determinadas situaciones.

En M aparecen significativamente las creencias religiosas, entendiendo estas como la intervención de un ser supremo o divino que le ayuda o da fortaleza.

“tengo que pedirle mucha fortaleza al señor”

Otra de las creencias que aparece está relacionada con los sentimientos de minusvalía que han ido surgiendo en los últimos meses.

“uno se da cuenta que en este momento no sirve para nada, porque me siento muy inútil, porque siento que doy mucha lidia, que ya no puedo hacer mis cosas por mí misma”

8.2. Red de apoyo

Se refiere con esta categoría a aquellos factores o elementos desde el orden social que interactuando entre sí generan respuestas desde el orden psicológico, lo cual tendría el nombre de factores psicosociales. Siendo así, esta categoría indaga por aquellos elementos sociales que han interactuado en la experiencia individual de la persona que participó en el estudio de caso para la presente investigación y posteriormente se realizará un análisis de su incidencia en la resignificación del sentido de vida.

En función de lo anterior se encontraron como factores sociales emergentes en la experiencia de M: La familia, instituciones, religión y la construcción de significados acerca del cáncer. M tiene 4 hijos de los cuales uno vive con ella, los hermanos también la han acompañado en el proceso. Desde que fue diagnosticada en 2005 y hasta la actualidad M ingresó y asistió a dos instituciones que apoyan a personas con cáncer, las cuales fueron Fundayama y Medicáncer. También estuvo asistiendo a grupos de manualidades.

- Familia

Los hermanos aparecen como el apoyo más significativo en la experiencia enfermedad-muerte de M por lo que serán el primero grupo de apoyo a describir. A partir de la experiencia con el cáncer M refiere en cuanto a sus hermanos que

*“hemos estado como **más unidos, más integrados** y para mí eso es muy bueno, eso me da como mucha moral, como ánimos, **el solo hecho de que mis hermanos me llamen yo me siento bien**”*

*“**mis hermanas han estado ahí conmigo, mis hermanos también me llaman mucho.** Ellos económicamente pues no me ayudan pero me llaman, **me dan un abrazo, se reúnen cuando yo subo a donde mis hermanas** entonces todos van allá donde estoy”*

Al preguntar a M si cree que las personas de su familia le han ayudado a darle un sentido a su vida ella respondió

*“Sí. Yo pienso que como que **la relación con mis hermanos, me han ayudado mucho, mucho, mucho.** Y con **mis hijos también,** aunque las cosas no son como uno quisiera que fueran pero bueno, uno no puede pretender que el mundo gire alrededor de uno...”*

La relación de M con sus hijos no es mala según ella refiere, más se percibe en su discurso malestar por situaciones que han tenido y por el apoyo que estos le han proporcionado en el proceso de la enfermedad; a partir del surgimiento del cáncer M expresa que sus hijos

*“**han estado como un poquito más pendientes de mí,** aunque a veces, porque **a veces yo no sé por qué se despreocupan**”*

Las situaciones de este tipo, cuando ella espera que estén atentos, pendientes o le presten tiempo y no lo hacen, genera en M malestar y emociones negativas. La familia se presenta entonces como un factor esencial en el proceso de aceptación de la enfermedad y de todo aquello

que ésta trae consigo, desde el primer momento hasta en la última fase de su enfermedad, la familia en M se presenta en sus acciones, su discurso, afectos y pensamiento.

*“cuando me **diagnosticaronlo primero que pensé fue en los hijos** porque uno es muy apegado a los hijos y muy apegado a la vida”.*

*“Lo que me motiva en este momento, que le digo yo... los **bisnietos, mis nietos, mis hermanas, mis hijos, esos pájaros que los quiero tanto...**”*

- Instituciones

Este factor tiene que ver con aquellas instituciones que desde el año 2005 en que M fue diagnosticada con cáncer y hasta la actualidad la han acompañado en el proceso. Lo que se pretende entonces es comprender la experiencia de M con dichas instituciones en la vivencia con la enfermedad. Las instituciones que la han acompañado han sido Fundayama, fundación que acompaña a mujeres con cáncer en Medellín, brindando asesoría jurídica, espacios para ocupar el tiempo libre, banco de pelucas, entre otras. Medicáncer ofrece a sus pacientes apoyo psicológico, médico y educativo.

*“creo que **tengo que arrancar y seguir** y pensar en que **todavía tengo estos vecinos, tengo mis hijos, tengo el grupo, tengo a Fundayama, tengo a medicáncer, tengo la familia**, entonces tengo como que llegar a buscarlos para poder que me den la mano para no seguir sola porque yo sola me caigo. Ahí están, ahí están mis vecinos, mi familia, Fundayama, y yo digo que no la puedo dejar caer, tengo que pegarme de ustedes porque **son los que me van a ayudar** y mi diosito que está en el cielo, él sabrá que va a hacer conmigo”*

En esta subcategoría nos encontramos con el lugar de trabajo donde estaba empleada M cuando fue diagnosticada en 2005, el cual como se verá a continuación cumplió un papel importante en los primeros años de la experiencia de M con su enfermedad; en cuanto a ello M refiere que en su trabajo en la gobernación

*“se volvieron más queridos, muy solidarios, pues **me sentí muy apoyada, me sentí muy bendecida** por que muchas personas con el diagnostico mío, tuvieron muchos inconvenientes para los medicamentos, tratamientos o que les hicieran las cosas rápido y **yo he sido muy afortunada gracias a dios**, porque en el momento en que me dieron el diagnóstico, yo le comenté a la secretaria del gobernador y ella le dijo a él que me pasaba esto y esto y el gobernador me pregunto “¿qué le mandaron?” y le dije “me mandaron todos estos exámenes” y le dijo a Ruth (la secretaria) que gestionara eso como fuera, entonces **me ayudaron mucho por ese lado, me sentí muy apoyada, me sentí mejor dicho bendecida por el señor**, porque yo sé que todo el mundo tiene esa oportunidad, entonces yo sentí que era una privilegiada, **yo dije estoy enferma pero soy privilegiada y esto lo tengo que agradecer yo**”*

- Religión

Este factor hace referencia a la iglesia como institución pero también a lo espiritual, que va más allá de la iglesia y lo religioso. Es por esta razón que la subcategoría se ha tomado como independiente de las instituciones, pues abarca aspectos muy ligados a las creencias de la persona seleccionada para el estudio de caso.

M ha sido católica durante toda su vida y en su discurso se puede observar la continua aparición de un ser supremo y/o divino al que le pide fuerza, paciencia y fortaleza.

*“tantas veces que se me olvidó decir **gracias te doy señor** porque puedo ir al baño tranquilamente, tantas veces que a lo mejor se me olvido decir **gracias señor por este día**, yo siempre agradezco el día pero cuantas veces seguramente se me olvido”*

*“cuando me duele tanto **le ofrezco esos dolores al señor, por la conversión de los pecadores**, por mis hijos, por tantas cosas y yo estoy muy consciente y **le pido al señor que si es su santa voluntad que no me deje** estar con pañales, o en unos extremos y que si así me va a pasar **que me de fortaleza y que me ayude”***

*“soy afortunada y **bendecida por el señor** al tomar las cosas de esa manera”*

*“**aveces que no soy capaz de ir a misa**, eso también me **angustia mucho**, porque a mí **no me gusta faltar a la misa de los domingos”***

- Construcción de significados

Con la experiencia que día a día vive cada persona se construyen y modifican significados. Las primeras vivencias y/o experiencias que aparecen en la vida de las personas les permiten a éstas construir o darle un significado particular a dicha vivencia y con el pasar de los años y la articulación de nuevas experiencias dichos significados pueden reafirmarse o modificarse según lo sucedido y lo impactante que haya sido psíquicamente en la vida del sujeto. En este caso particularmente, la construcción de significados en la que nos hemos centrado tiene que ver con el cáncer en la vida de la persona que participó del estudio de caso y como a partir de experiencias vividas antes de ser diagnosticada y los significados sociales y colectivos dados a

ésta enfermedad, nuestra participante construyó un significado particular para sí; así mismo nos centramos en como con el diagnóstico dado en 2005 y las vivencias propias de lo que ello significó en su momento y en la actualidad, esta persona logra darle un significado que veremos permaneció a lo largo del tiempo o pudo cambiar y modificarse, dándole así un sentido diferente.

Esta subcategoría está muy relacionada con el significado dado a la enfermedad, más se diferencia de ésta porque tiene que ver con aquellas vivencias desde lo social que pudo articular en su propia experiencia y así construir un significado personal para sí misma.

M no conocía mucho del cáncer antes de ser diagnosticada, mas expresa que antes de su diagnóstico relacionaba la enfermedad con la muerte, pues veía con pesar o tristeza a la gente que lo padecía y pensaba que era la muerte lo que llegaba. Este significado se instauró en la vida de M de manera significativa con una experiencia particular que le marco, la cual tiene que ver con el fallecimiento de un ser querido a causa de la enfermedad.

“Yo escuchaba que a alguien le daban un diagnóstico y pensaba “ay que pesar”, uno lo primero que piensa es en la muerte. Y con ese diagnóstico yo aprendí que no necesariamente el diagnóstico del cáncer es muerte por que vea que el señor me ha dado muchas oportunidades, mire que ya llevo ocho años prácticamente y luchándola y dando lidia y uno se imaginaba, por que como a mi mamá le diagnosticaron cáncer y ella duró seis meses aliviada y a los seis meses se puso súper mal y rapidito rapidito se murió”

De esta manera, M le dio al cáncer el significado de muerte, empero, cuando fue diagnosticada y empezó a vivir en ella misma lo que era tener un cáncer, es decir, a experimentar en su propia vida la enfermedad, y después de 8 años de tratamiento y búsqueda de aliviarse, logra en la actualidad introyectar en si misma que el cáncer no necesariamente es la muerte.

9.3 Sentido

El termino fue descripto por Frankl (1999) ampliamente después de una experiencia de vida en donde él mismo se vio enfrentado a la búsqueda de ese ¿Para qué y por qué vivir?, es decir, de un significado que alentara su existencia. Constantemente los seres humanos se encuentran en la búsqueda continua de darle un sentido su vida y existencia, por lo que cada uno es distinto y siempre está cambiando, de esta manera el sentido no se trata de una invención sino de un descubrimiento.

Frankl (1999) señaló la posibilidad de encontrar o descubrir el sentido de vida mediante la realización de una acción, un principio y el sufrimiento.

*“siento que **no pensé como debía pensar**, que **no hice lo que debía hacer** como lo debía hacer, que **pude haber hecho muchas cosas y no las hice** y entonces eso a veces me da como nostalgia, y digo pero es que **por qué uno tiene que pensar de esa manera ya cuando uno está enfermo**, por qué yo no pensé así cuando estaba aliviada, cuando estaba joven, pero son cosas que se dan, son procesos.”*

Se observa en el fragmento anterior un deseo en M de haber enfocado su vida en el pasado con la percepción que posee ahora de lo que realmente tiene sentido en la vida o importancia, es

decir, como si en épocas pasadas se hubiese vivido y hecho tantas cosas con un sin sentido. De esta manera es que en cada situación el sentido cambia o se modifica según las circunstancias, de allí el continuo descubrimiento de ese sentido de vida que impulsa a vivir.

*“yo me maté mucho en la vida, luché, **deje de hacer muchas cosas por trabajar, deje tantas cosas por otras que a lo mejor ni valían la pena, y dejé de hacer tantas cosas que debí de haber hecho, o hice cosas que no debí de haber hecho y pienso que no es que no valió la pena, sino que uno cuando, como le decía yo ahora, cuando le dan un diagnóstico de estos es que uno como que aterriza, es como que uno se da cuenta...**”*

Cuando una persona debe enfrentarse a una situación límite, entendiendo por ésta, una situación irremediable en el destino de un individuo, sucede que éste se ve enfrentado a el verdadero valor de su existencia o el significado que esta tiene para sí mismo; ante las situación irremediable como el enfrentarse a su propia muerte con un conocimiento consciente, M se cuestionó a si misma las acciones realizadas en su existencia, las cosas que hizo y las que no, aquello que valía o no la pena y aquello por lo que debía vivir en realidad.

*“a partir de esto yo me **di cuenta que me faltaba disfrutar muchas cosas** y que me faltaba, **me di cuenta que yo tenía familia**, entonces empecé a llamar más a mis hermanos y hermanas, a mis familiares, empecé a estarlos llamando más, entonces, **eso hace que ellos son más unidos a mí**, y yo más unida a ellos, **eso hace que seamos más familia** y porque ellos muy despreocupados y yo también, entonces **a partir de eso, yo dije no, yo estoy viva y todavía tengo familia**, entonces por lo tanto tengo que hacerles entender a ellos que yo también pertenezco a la familia de ellos y que ellos son mi*

familia, entonces empecé a estarlos llamando, a frecuentarlos cada que podía, entonces nos unimos más”

Dice Frankl (1999) que lo que más importa de todo es la actitud que se tome ante el sufrimiento, y que ese sufrimiento deja de serlo en cierto modo cuando se le encuentra un sentido.

“He aprendido a valorar el sol, las flores, todo, todo, cada instante de la vida, las personas, todo, hasta una canción que uno escuche, hasta, he aprendido muchas cosas, he aprendido que uno a veces barajustea del transporte y uno tiene es que darle gracias a dios ya que gracias a eso uno puede dirigir de una o varias partes, entonces es como todo eso, como a veces siento como cargos de consciencia como remordimientos, por que digo uno por que antes no piensa así, porque uno tiene que esperar a enfermarse para darse cuenta de tantas cosas”

Los aprendizajes toman gran importancia en la experiencia de la persona y el sentido que da a la situación y de allí el descubrimiento de un sentido ya sea de vida o a su sufrimiento. Dichos aprendizajes a su vez tiene que ver con la percepción que M da a la enfermedad, encontrándose allí fortaleza entre el sufrimiento.

“aprendí a valorar y a disfrutar todo lo que mi dios me da y a lo mejor eso no pasaba antes, a uno se le olvida que está vivo, a uno se le olvida vivir y uno aprende a vivir cuando ya tiene un diagnóstico de estos, cuando ya tiene poquito tiempo para vivir es que uno aprende, ahí si aprende uno.”

El sentido que ofrece la religión para las personas que son creyentes, como M en este caso, le permite al individuo de alguna manera fortalecerse desde el reconocimiento de un ser supremo que le ofrece el valor y fortaleza que necesita, así como la posibilidad de ofrecer ese sufrimiento a favor de otras personas o causas.

“Cuando me duele tanto le ofrezco esos dolores al señor, por la conversión de los pecadores, por mis hijos, por tantas cosas”

El sentido del sufrimiento se relaciona entonces de manera directa con el sentido de vida, ya que es éste una de las maneras de encontrar al sentido motivador de la existencia. El sufrimiento ofrece a la persona la posibilidad de encontrarse con aquello que verdaderamente le importa y deja de ser sufrimiento en la medida que estas personas le encuentran un sentido más grande y positivo que el dolor que dicho sufrimiento les genera.

“si no me pasa esto no aprendo a agradecer, no aprendo a disfrutar, no aprendo a valorar, aprende uno a valorar la familia, todo, todo, todo, he yo no era muy llamadora de mis hermanos, no era muy, porque yo me mantenía muy ocupada, que del trabajo, que los hijos, que la ropa, que bueno que yo tenía que hacer una tarea, que tenía que... tantas cosas que uno tiene que hacer todos los días o que uno se inventa para hacer y que uno no le da tanta importancia a las cosas como cuando uno ya tiene un diagnóstico, dios mío bendito yo con esto y se me olvido disfrutar tanto; cuantas veces baile sin a lo mejor asimilar, darme cuenta que era que estaba pasando muy bueno, que estaba bailando, que estaba comiendo y sin como de agradecer, sin darme cuenta, como sin darme cuenta lo

que estaba haciendo y hoy en día yo disfruto de un vaso de agua que me tome, me salgo para el sol y digo que soy muy privilegiada”

Al preguntarle a M ¿Ha aprendido algo de ese sufrimiento? Se quiso indagar si ella tenía un conocimiento consciente de aquellas cosas sutiles que había ganado con su enfermedad de alto riesgo y que poco a poco acababa con su vida. Su respuesta refleja en gran medida el valor que adquirió su existencia cuando fue diagnosticada con metástasis en cerebro, huesos y otros órganos.

“Que la vida es muy valiosa. Que uno no se da cuenta hasta que no se enferma. Que la salud es el tesoro máspreciado que tenemos y no lo valoramos cuando estamos jóvenes.”

De esta manera la situación límite o irremediable le permitió a M, trascenderse a sí misma y a su existencia, entendiendo lo anterior como la posibilidad de asumir la situación a pesar del sufrimiento. Es a través del sufrimiento que el ser humano logra conocer y reconocer de lo que son capaces, ya que en las situaciones más dolorosas encuentran en sí mismos el valor, la fortaleza y el sentido con el que logran afrontar y/o sobreponerse a ese sufrimiento.

9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El sentido de vida no se inventa, el ser humano se encuentra en una lucha y búsqueda constante de dicho sentido, es por ello que éste no se inventa, cada uno debe descubrirlo. El sentido es aquello que nos permite darle una significancia a la existencia y motiva a vivir a pesar del sufrimiento que muchas veces se presenta. Frankl (1999) señala que esa fuerza que motiva al ser humano a buscar constantemente el sentido constituye una fuerza primaria, a la que el autor llamó la voluntad del sentido, por lo que cada individuo debe buscarlo, haciéndolo único y específico en cuanto a cada ser humano. De esta manera, el sentido estará relacionado directamente con la existencia, pues es a partir de ésta que surge o se enfrenta.

Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad que podrá acabar con su vida, como lo es un cáncer en estadios avanzados o metastásico, el impacto que esto genera en su ser físico, emocional, psíquico y espiritual genera respuestas en cada una de estas áreas y el sentido a su existencia se ve amenazado o vulnerado por una enfermedad que irrumpe de manera inesperada. Dicha situación equivale a una situación límite, en donde el sujeto se ve enfrentando un destino inevitable.

Para hacerle frente a ese destino que no se puede cambiar, el sujeto pone en marcha mecanismos individuales, propios de su ser y toma ayudas del exterior, ya que el ser humano es un ser social, por lo que constantemente está en interacción con el medio y con otros seres.

Es esta situación la que la persona seleccionada para el estudio de caso empezó a afrontar en el año 2005 cuando fue diagnosticada con un cáncer de mama y cuando tres años después tuvo conocimiento de que su cáncer había avanzado por varios órganos de su cuerpo, amenazando su existencia y proyectos planteados hasta ese momento. En la investigación nos propusimos comprender la incidencia que factores psicosociales habían tenido en la resignificación del sentido de vida de la persona seleccionada, ya que el sentido de vida cambia constantemente y ante la enfermedad debe replantearse o resignificarse dicho sentido y valor propio de la existencia, o lo que sería al contrario perderse y caer en el sentido de desesperanza o frustración existencial.

Los factores propios del sujeto o factores individuales son aquellos que constituyen a un individuo y lo hace único, dichos factores están constantemente en interacción con factores sociales, entendiendo a estos como personas, instituciones, organizaciones y aquellos elementos que pertenezcan al medio social. En esa interacción se podrá ver la construcción, reafirmación y modificación de elementos propios del sujeto; si bien, hay elementos que permanecen propios al ser, existen otros que pueden resignificarse según lo significativo de la experiencia que suceda en el individuo. De allí la importancia de la experiencia, pues esta constituye tanto al ser o persona que la vive y a aquellos otros factores o elementos que hagan parte de la persona y su vivir. Es en la experiencia en donde se encuentra el individuo propiamente y su red de apoyo y la interacción entre ambos, y a la vez en la experiencia se encuentra el descubrimiento del sentido que motive a vivirla.

La existencia que propone Frankl (1999) va a hablar de la propia existencia del ser humano, del sentido de su existencia y de la búsqueda continua de darle un sentido a ésta. Cuando el ser humano no encuentra un sentido a su existencia, cae en la frustración existencial o sentido de desesperanza; por lo que el sujeto o la persona deberá encontrar nuevamente el logos oculto de su experiencia.

Las emociones y sentimientos negativos que aparecen en la experiencia de los individuos permiten que éstos se acerquen a estados de vacío o desesperanza, que según cada experiencia y sucesos pueden aparecer en la vivencia de las personas. El sentido se busca siempre, dicha búsqueda nunca termina, Frank (1999) señala que los individuos permanecen en una búsqueda constante del sentido, por lo que puede perderse en algún momento o reencontrarse. En la experiencia de M la incapacidad de realizar actividades y el deterioro físico que se empezó a evidenciar cada día la acercó en algunos momentos a ese estado de vacío o desesperanza; sin embargo, el sentido de vida emerge y la desesperanza desaparece con él. Se encontró en el análisis realizado al caso descrito en la investigación que esa cercanía de M con el sentido de desesperanza se vio influenciado por tres factores, el primero era el dolor o deterioro físico, el segundo tuvo que ver con la familia y emociones negativas que surgían en ella, y el tercero con la actitud que M mostraba ante las situaciones que se le presentaban. Se encontró a la vez que la familia, específicamente experiencias con sus hijos, le generaban malestar emocional y su actitud hacia la vida, la muerte y su experiencia se veía afectada por dicho malestar.

La actitud es un factor fundamental en el momento de afrontar y darle un sentido a la enfermedad, el sufrimiento y la vida; según Frankl (1999) modificando la actitud hacía el destino

inalterable se podría así encontrarle un sentido al sufrimiento. De esta manera se identificó que la actitud de M hacia la muerte inevitable a causa de la enfermedad se veía influenciada por factores internos y externos; en los primeros las estrategias de afrontamiento fueron fundamentales en la actitud positiva que tuvo desde su primer diagnóstico hasta el final, se evidenció allí la búsqueda de soluciones, la búsqueda espiritual y la búsqueda de apoyo social; en los factores externos los hermanos e instituciones, fueron fundamentales para dicha actitud positiva. Así mismo la actitud incidía en la emocionalidad de M y en la percepción de la situación, y la familia lograba generar en ella emociones positivas o negativas según la situación. Las instituciones a las que pertenecía y en las que encontraba un grupo de apoyo aportaron en el campo actitudinal y emocional.

La religión aparece como una categoría del orden social, que incidirá en la construcción de significados y en las creencias propias del individuo. En función de lo anterior se identificó que ambos factores antes mencionados van a permitir al sujeto darle un significado a la enfermedad, elemento relacionado directamente con el sentido de vida, puesto que el darle un significado a la enfermedad le permite al sujeto encontrar ese sentido que ha buscado. La experiencia también aparece como un factor que incide en el significado de la enfermedad, pues es a partir de ésta que el individuo percibe la situación y le da un significado. Los aprendizajes que surgen a partir de la experiencia salud- enfermedad van a permitir que el sujeto modifique o reafirme el significado que le ha dado, siendo de esta manera los aprendizajes un elemento importante en el momento de dar un sentido. En la experiencia de M el significado a la enfermedad que en un inicio tuvo tenía que ver con las experiencias pasadas en su existencia con el cáncer, lo cual para ella significaba

“muerte” y fue a partir de su nueva experiencia y los aprendizajes que de ella tuvo que le dio un nuevo significado a la enfermedad, a su experiencia y a su vida.

La muerte es sin duda un tema universal que desde el inicio de la humanidad acompaña a cada ser humano; existen diferentes concepciones según época y cultura; sin embargo, en la mayoría de los seres humanos es temida y se sufre con el fallecimiento de los seres queridos. Cuando la muerte viene acompañada de una enfermedad que acaba poco a poco con ese ser humano, el sufrimiento aparece en ese ser que conscientemente se acerca a un destino que no puede cambiar, sus proyectos y metas propuestas hasta entonces se ven vulneradas. La enfermedad terminal enfrenta a los seres humanos a su existencia, cada caso es especial, único y diferente y por ello el acompañamiento, el apoyo y la comprensión de éste caso particular también lo es.

El significado inicial que tuvo el cáncer para M fue precisamente la “muerte”, en su proceso de afrontamiento y aceptación de la enfermedad y los cambios generados por ésta, M logró resignificar el logos oculto dado al cáncer y con ello el sentido que en su existencia éste tenía. Dicha resignificación estuvo incidida por los aprendizajes y la experiencia que tuvo directamente con la enfermedad, así mismo la familia y las instituciones sociales que prestaron su apoyo y servicio le permitieron descubrir un nuevo sentido a la situación y a la enfermedad.

En la investigación realizada por Jiménez (2006) se identificaron ciertos factores que pueden intervenir en la manera de reaccionar de los pacientes terminales y en el proceso de duelo, los cuales señaló como “las vivencias anteriormente experimentadas, los conceptos sociales, religiosos, morales, la edad, el sexo, la raza, así como la personalidad”. En función de lo anterior, se identificaron y tuvieron en consideración en la presente investigación las vivencias previas,

los conceptos sociales, religiosos y morales y algunos rasgos de la personalidad. Se identificaron además factores del orden psicológico que no aparecen en la investigación de Jiménez y que podrán intervenir en la manera de reaccionar, de realizar el proceso de duelo y de afrontar la enfermedad, como lo son las estrategias de afrontamiento, la actitud y el significado de la enfermedad.

Por otro lado Ramírez (2012) señala en su investigación que “uno de los sentidos profundos en la experiencia de la enfermedad es la Fe, el creer en un Dios que hace posible y llevadera la enfermedad”. Este planteamiento se pudo evidenciar en el estudio de caso realizado para la presente investigación, encontrándose que las creencias en un ser supremo o Dios, le brindan al sujeto fortaleza ante el dolor físico, emocional, psicológico y espiritual. De esta manera se considera que el sentido es un factor de vital importancia en el momento de vivir, experimentar y afrontar el proceso de la enfermedad y la muerte. Rodríguez (2006) precisa que “el sentido es un factor relevante en el afrontamiento de la enfermedad y en las respuestas psicológicas que el individuo tenga”. En la investigación de Rodríguez la autora plantea una serie de estrategias de afrontamiento que aparecieron en su trabajo con mayor relevancia, las cuales fueron la aceptación, la búsqueda de crecimiento personal, la búsqueda de apoyo social, la religión, la planificación y la reinterpretación positiva; identificándose en M la utilización de estrategias de afrontamiento como la planificación o búsqueda de solución de problemas, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de apoyo espiritual , viéndose allí la similitud entre las estrategias que usaron los pacientes de la investigación de Rodríguez y M en la presente investigación.

10. CONCLUSIONES

- Los factores psicosociales inciden directamente en la experiencia del sujeto, permitiéndole darle un logro a ésta. La familia aparece como un factor fundamental debido a que es el apoyo directo que tiene la persona. Por otro lado, los grupos o redes de apoyo proporcionan al individuo y a su familia tratar las necesidades inmediatas, obtener información y evitar sentimientos de minusvalía o aislamiento en la persona enferma.
- Como seres bio-psico-socio-espirituales, la interacción entre estas dimensiones será fundamental en el desempeño de los individuos. Cuando la enfermedad generaba un deterioro físico evidente y doloroso en M, las demás dimensiones se veían afectadas y vulneradas. El alivio del dolor es fundamental para poder trabajar aspectos psicológicos.
- El significado dado a la enfermedad permite que el sujeto encuentre a su vez el sentido de vida en medio del sufrimiento. Así mismo, el significado está mediado por la experiencia, en la que interactúa el sujeto como ser individual con lo social, por lo que el significado que el sujeto da a su situación y en este caso a la enfermedad tiene que ver con la relación entre lo psicosocial.
- Los sentimientos de minusvalía y la carencia afectiva o abandono por parte de la red de apoyo cercana y principal, acercan a los individuos a sentidos de vacío existencial o desesperanza. De allí que se deba hacer un acompañamiento integral a la persona que tiene

la enfermedad, detectar sus necesidades en todas las dimensiones que componen su ser e intervenirlas directamente.

- Se evidenció una prevalencia de uso en las estrategias de afrontamiento en relación con la investigación de Rodríguez (2006), identificándose que en el estudio de caso de la presente investigación M utilizó como estrategias de afrontamiento la planificación o búsqueda de solución de problemas, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de apoyo espiritual, estrategias utilizadas por los pacientes estudiados por Rodríguez.
- Frankl (1999) señala a la actitud como un factor fundamental para encontrarle un sentido al sufrimiento y a la vida. Se considera a partir de la comprensión de la experiencia de M, que su actitud ante el sufrimiento, el destino inevitable y la vida, estuvo predominantemente influenciado por la interacción de ella con su red de apoyo primario.

11. LIMITACIONES O DIFICULTADES

Se consideró como la limitación principal la dificultad para acceder a una persona que voluntariamente participara en la investigación, esto debido a que se inició el proceso con dos personas anteriores a M pero en el transcurso de las entrevistas fallecieron, quedando la información incompleta y con ello la comprensión de sus respectivas experiencias.

12. RECOMENDACIONES

La enfermedad terminal y sus implicaciones en la psique deben ser estudiadas con mayor fuerza en Latinoamérica y el mundo entero. Al existir cientos de enfermedades capaces de amenazar directamente la vida humana y el proyecto de vida de tantas personas, incluyendo a familia y personas cercanas al enfermo, la psicología debe desde su conocimiento y saber, ofrecer con rigurosidad a éstas personas un acompañamiento humanizado y ético.

REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2012). El concepto de situación límite en la psicología fenomenológico existencial de Karl Jaspers. *Revista Ethos*. Extraído el 14 Octubre, 2012, de <http://revistaethos.wordpress.com/2012/01/14/situacionlimite/>
- Barreto, P. Bayés, R. (1990). El psicólogo ante el enfermo en situación terminal. *Anales de psicología*, 6(2), 169 -180.
- Barrera, V. Manero, R. (2007). Aspectos psicológicos en el servicio de cuidados paliativos. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2, 343 - 357.
- Bayés, R. (2000). Algunas aportaciones de la psicología del tiempo a los cuidados paliativos. *Med Pal*. 3, 101 – 105.
- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*(3ª ed.). Bogotá. Grupo editorial Norma
- Castro, A. García, G. (2008). *Psicología clínica: fundamentos existenciales*. Barranquilla, ediciones Uninorte.
- Colombia, Ministerio de la protección social, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (2004). *El cáncer aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento*. Bogotá: Autores.
- Del Rio, M. Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. *Boletín escuela de medicina U:C*, 1, 16 - 22.
- Dreher, J. (2012). Fenomenología: Alfred Proteger y Thomas Luckmann. En Enrique de la Garza Toledo y Gustavo Leyva. (ed.) *Tratado de las ciencias sociales en Metodología. Perspectivas Actuales*. (96-133). México: Fondo de Cultura Económica.
- Dörr, O. (2006). En torno al sentido del dolor. *Salud Mental*. 4, 9 – 17.
- Frankl, V. (1999). *El hombre en busca del sentido*. (20ª ed.). Barcelona. Editorial Herder.

- Fernández, P. (2009). Lo psicosocial. *Revista desdisciplinada de psicología social*, 2(4), 42-49.
- García, J. Gallego, J & Pérez E. (2009). Sentido de vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psicológica*, 2, 447 - 453.
- González, M. Ordóñez, A. Feliu, J. Zamora, P & Espinosa, E. (2007). *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. (2ª Ed.)*. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Colombia. Panamericana.
- Jiménez, I. (2006). Detección de necesidades en pacientes terminales a través de la entrevista profunda y su consecuente apoyo psicológico humanista y tanatológico. [*Revista Internacional de Psicología*](#), 7, 1 – 126.
- Kübler, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. (4ª ed.). Barcelona. Ediciones Grijalbo.
- Kübler, E. (1995). *Morir es de vital importancia*. Barcelona. Luciérnaga.
- Lukas, E. (2006). *También tu sufrimiento tiene sentido*. (2ª Reimpresión). México. Ediciones LAG.
- Macarulla, T. Ramos, F. Tabernero, J. (2009). *Comprender el cáncer*. Barcelona. Amat Editorial.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación*. México. Trillas.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa: Síntesis conceptual. *Revista IIPSI*, 1, 123–146.
- Mondragón, J. Trigueros I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. Madrid. Siglo veintiuno editores.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Resumen de orientación programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión*..(2ª ed.). Ginebra: Editor.

- Organización Mundial de la Salud. (2012, Febrero). Cáncer. Extraído el 26 de Septiembre, 2012 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Oro, O. (2000). Abordaje oncológico integral. Una propuesta desde la logoterapia. *Logo (teoría terapia actitud)*. 30, 6 – 12.
- Osorio, R. (2009). Aspectos psicosociales en el paciente con dolor por cáncer. *Libro de dolor y cáncer*. 37 – 47.
- Ramírez, D. (2012). Comprensión de la experiencia de cuatro personas con enfermedad terminal diagnosticadas con cáncer asistidas por la Clínica Somer del Municipio de Rionegro. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Riveros, M. (2006). Evaluación de la calidad de vida, afrontamiento al estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer que ingresan a tratamiento quimioterapéutico. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Facultad de Psicología, Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la investigación*. México. Universidad Juárez Autónoma de tabasco.
- Rodríguez, M. (2006). Afrontamiento del cáncer y sentido de vida: un estudio empírico y clínico. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Rovaletti, M. (2002). La enfermedad como formalidad de la vida: Del ensimismamiento a la alteración. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*. 3, 109 – 123.
- Rozo, J. (1998). Viktor Frankl o el sentido de la existencia. *Revista latinoamericana de psicología*. 002, 355 – 361.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA RESIGNIFICACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON CÁNCER TERMINAL: UN ESTUDIO DE CASO

Nombre del investigador(a): Sara Meneses Arango

Título del proyecto: Factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal: Un estudio de caso

Señor(a) _____ le estamos invitando a participar en un estudio de investigación perteneciente al pregrado de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación; manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.
- Usted no hará un proceso de terapia y no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

Procedimientos

La investigación es un estudio cualitativo de caso, en el cual a usted le serán realizadas varias entrevistas donde esperamos que de la forma más auténtica y sincera posible nos cuente sobre unas vivencias en particular que permita responder a la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es la incidencia de los factores psicosociales en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal?

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a describir su experiencia.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Institución Universitaria de Envigado como requisito para el grado del pregrado en Psicología y socializados a usted como participante del proceso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de investigación sobre Factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal y de haber recibido del señor(a) _____ explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor _____ y dos testigos, en la ciudad de Medellín el día ____ del mes de ____ del año _____.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del investigador:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor de la Investigación:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de ciudadanía: _____ de _____

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS INICIAL ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Pregunta: ¿Cuál es la incidencia de los factores psicosociales en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal?

Objetivo general

Comprender los factores psicosociales que inciden en la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.

Objetivos específicos

- Identificar los factores psicosociales que inciden la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer.
- Describir los factores psicosociales que inciden la resignificación del sentido de vida en un paciente diagnosticado con cáncer terminal.
- Analizar la incidencia de los factores psicosociales en la resignificación del sentido de vida de un paciente diagnosticado con cáncer terminal.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS INICIAL	ÍTEM FORMULADO PREGUNTAS
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo asumió el diagnóstico clínico en su momento? • ¿Cómo lo asume actualmente? • ¿Qué representaba para usted el cáncer antes de ser diagnosticado? • ¿Con cuál emoción (rabia, alegría, miedo, tristeza) definiría su enfermedad y por qué?
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera la enfermedad ha cambiado su vida? • ¿Cómo era su vida antes y cómo es ahora? • ¿Cómo era usted antes y cómo es usted ahora? • ¿Qué siente cuando piensa en lo que ha vivido desde su diagnóstico hasta la actualidad?
Red de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha sido la reacción y el apoyo de sus familiares y amigos desde el momento del diagnóstico hasta hoy? • ¿Qué cambios han surgido en las relaciones de familia y amigos desde el diagnóstico hasta el día de hoy? • ¿Qué factores le han ayudado a darle otro sentido a su enfermedad y a su vida? ¿Qué factores se lo han impedido?
Sentido de vida y Sufrimiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el sentido que le da a su existencia? • ¿Qué lo motiva para vivir? • ¿Qué significa para usted tener cáncer?

CRONOGRAMA

Octavo semestre				
TIEMPO DE ACTIVIDADES	Julio	Agosto	Septiembre	Oct / Nov
Elección del tema del ante proyecto de grado	x	x		
Búsqueda de material bibliográfico e investigaciones en universidades locales (IUE, USB, UDEA, UPB)	x	x		
Revisión estado del arte	x	x	x	x
Asesorías	x	x	x	x
Elaboración del planteamiento del problema, objetivos y justificación del anteproyecto.	x	x	x	
Elaboración de Metodología del anteproyecto.				x
Entrega del anteproyecto				x
Exposición Poster				x

Noveno Semestre				
TIEMPO DE ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo / Junio
Asesorías	x	x	x	x
Revisión de bibliografía	x	x	x	
Reunión con Expertos	x	x		
Diseño, elaboración y revisión de instrumentos.	x	x		
Validación de instrumentos por expertos		x	x	

Aplicación de instrumentos		x	x	x
Análisis de prueba de instrumentos		x	x	x
Complementación de Marco Teórico	x	x	x	x
Presentación de informe sobre avances del trabajo de grado				x

Decimo Semestre				
TIEMPO DE ACTIVIDADES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Asesorías	x	x	x	x
Análisis de entrevistas		x	x	x
Sistematización de información		x	x	x
Asesorías con expertos	x	x	x	
Conclusiones y resultados			x	x
Elaboración de texto final del trabajo de grado			x	x
Exposición de trabajo final.				x