

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES
CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA"

Informe Final de Investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

ANA VERONICA DE LEON ROBLES
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS

Previo a optar el título de Psicólogo
En el grado académico de Licenciatura.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala, 19 de octubre de 1993.

D2
13
+(639)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760995-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1966-91

CODIPs. 571-93

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

19 de octubre de 1993

Señoritas Estudiantes
ANA VERONICA DE LEON ROBLES
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUARTO (4o.) del Acta TREINTA Y SIETE NOVENTA Y TRES (37-93) de Consejo Directivo, de fecha 19 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación: "ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

ANA VERONICA DE LEON ROBLES CARNET No.86-13694

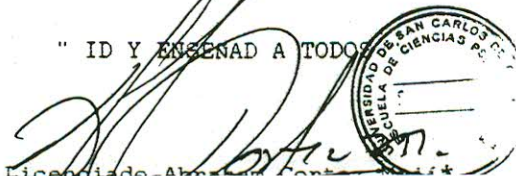
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS CARNET No.86-13520

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando y revisado por la Licenciada Mayra Angelina Gutiérrez Hernández.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 312-93.

REG. 1966-91.

INFORME FINAL

GUATEMALA, 7 de octubre de 1993.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada MAYRA ANGELINA GUTIERREZ HERNANDEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION** titulado **"ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA"**, correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

NOMBRE

CARNET No.

ANA VERONICA DE LEON ROBLES
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS

86-13694
86-13520

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEPs. 311-93.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

GUATEMALA, 7 de octubre de 1993.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes

NOMBRE

CARNET No.

ANA VERONICA DE LEON ROBLES
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS

86-13694
86-13520

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


LICDA. MAYRA ANGELINA GUTIERREZ HERNANDEZ
DOCENTE REVISOR



MAGH/tnideh.
c. archivo

EDGAR ARNOLDO LARIOS OVANDO, M. A.
PSICOLOGIA CLINICA Y MEDICA
CLINICA: 12 AVENIDA 32-46, ZONA 5
☎ 314251
GUATEMALA, C. A.

Guatemala,
20 de septiembre de 1993

Lic.
Waldemar Zetina
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

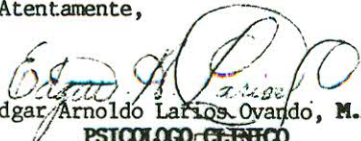
Lic. Zetina:

Hago de su conocimiento que el informe final titulado: **"ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA"**; trabajado por las estudiantes: ANA VERONICA DE LEON ROBLES, carnet No.: 8613694; NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS, carnet No.:-- 8613520; ha sido aprobado por este servidor en cuanto a su **CONTENIDO**, para ser presentado previo al examen de graduación que las acreditará como psicólogas en el grado académico de licenciadas.

La investigación responde a una necesidad surgida del trabajo realizado por las alumnas arriba mencionadas durante su permanencia como practicantes en el INCAN.

Este aporte invita a manejar una Escuela Psicoterapéutica capaz de enfrentar al paciente con su realidad y que al mismo tiempo le de el soporte necesario para continuar hacia el proceso final de crecimiento.

Atentamente,


Edgar Arnaldo Larios Ovarido, M.A.
PSICOLOGO CLINICO
1084

cc/archivo

EDGAR ARNOLDO LARIOS OVANDO, M. A.
PSICOLOGIA CLINICA Y MEDICA
CLINICA: 12 AVENIDA 32-46, ZONA 5
☎ 314251
GUATEMALA, C. A.

Guatemala,
19 de agosto de 1992

Lic.
Waldemar Zetina
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias, Edificio M-5

Señor licenciado:

A través de la presente informo a usted haber aceptado la calidad de asesor de **CONTENIDO** del trabajo de investigación titulado: Actitudes que se manifiestan en pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida. Presentado por las estudiantes: Verónica de León Robles carnet No. 8613694 y Nancy J. González Vargas carnet No. 8613520; ante la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Previo a su graduación para obtener el grado académico de licenciadas en psicología y el título profesional de psicólogas.

Sin otro particular se despide de usted atentamente,



cc/archivo.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-9, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740790-94 Y 740988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
archivo

REG. 1966-91

CODIPs. 472-92

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

15 de octubre de 1992

Señoritas Estudiantes
ANA VERONICA DE LEON ROBLES
NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto NOVENO (9o.), del Acta TREINTA NOVENTA Y DOS (30-92), de Consejo Directivo de fecha 3 de septiembre del año en curso, que literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: "ACTITUDES QUE SE MANIFIESTAN EN PACIENTES CON CANCER EN FASE TERMINAL ANTE SU SENTIDO DE VIDA.", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

ANA VERONICA DE LEON ROBLES

CARNET No. 86-13694

NANCY JANETTE GONZALEZ VARGAS

CARNET No. 86-13520

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Edgar Arnoldo Larios Ovando."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

DEDICATORIA

- A: Dios
- A: Los pacientes del I.N.C.A.N que colaboraron en esta investigación. y a todas las personas que padecen cáncer
- A: Mis padres:
Jose Antonio De León Pineda
Maria Carmen Robles de De León
- A: Mis Hermanos:
E. Guisela
Jose Antonio
- A: Pily Robles de Dubois
- A: Nancy. Fernando Véliz. Luis. Jorge. Alberto. Armando y Maria Luisa.
- A: Mis familiares y amigos. especialmente a Fernando.

DEDICATORIA

A:

Dios

A:

Los pacientes del I.N.C.A.N que colaboraron en esta investigación, y a todas las personas que padecen cáncer

A:

Mis padres:

Rodrigo González Bailey
María Luisa Vargas de González

A:

Mi Hermano:

Rodney González Vargas

A:

Mis abuelitos:

José Soto Mazariegos
Rosario Soto (D.E.P.D.)
Zoe Bailey (D.E.P.D.)

A:

Mis tíos:

Guillermo Jiménez
Bernarda Vargas de Jiménez

A:

Edgar Milton Polanco Castañeda

A:

Mis Amigos:

Ada, Francisco (D.E.P.D.), Coco, Alberto,
Armando, Luis, Fernando, María Luisa,
Liduvina, Manuel, Verónica

AGRADECIMIENTO

- A: La Escuela de Ciencias Psicológicas
- A: El Consejo de Investigaciones para el
Desarrollo de Centroamérica (CIDECA)
- A: M.A. Edgar Arnoldo Larios Ovando
- A: Licda. Mayra Angelina Gutierrez

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El presente estudio tiene como objetivo, comprobar la existencia de actitudes positivas ante el sentido de vida, en pacientes con cancer, en fase terminal, de sexo femenino, comprendidas entre las edades de 30 a 60 años. Cuya muestra fue tomada en el Instituto Nacional de Cancerologia (INCAN) Dr. Bernardo del Valle.

El estudio tiene como base la corriente Psicológica-Filosófica existencial de la Logoterapia, su fundador Viktor Frankl, fundamenta la realidad de la existencia humana en el sentido que el hombre y la mujer le den a su vida. Al realizar esta investigación se pretende beneficiar al paciente, brindándole un tratamiento psicológico más profundo, orientado a lo espiritual.

Se trató de comprobar la existencia de actitudes positivas o negativas, mediante un cuestionario previamente estructurado, que exploró las expectativas de vida de las pacientes, que debido a la enfermedad, cuentan con escasas posibilidades de existencia.

El problema investigado consistió en determinar las actitudes en pacientes de sexo femenino que se encontraban internadas en el Instituto Nacional de Cancerología, cuyas edades oscilaron entre los 30 y 80 años, siendo su diagnóstico médico, Cáncer en fase terminal, es decir que su enfermedad va evolucionando rápidamente por lo que no cuentan con posibilidades de recuperación y por lo tanto con un corto lapso de vida.

El cáncer surge en el paciente inesperadamente y el equilibrio emocional consciente o inconscientemente lo obliga a cambiar sus mecanismos de defensas y por lo tanto a transformar su sentido de vida.

El problema radicó en conocer la postura mental adoptada por las pacientes ante las circunstancias adversas que en ese momento se les presentan, es decir sus actitudes, las cuales pueden definirse como: una predisposición continua de reaccionar con un sentimiento o manera característica que puede ser consciente o inconsciente, lo que puede reflejarse en su sentido de vida, donde lo importante es la actitud que adopte el hombre o la mujer ante un destino irremisible. La posibilidad de llegar a mantener su sentido de vida, al enfrentarse a un destino, el cual no deja otra opción que la de afrontarlo, lo importante es como se soporta.

El problema abordado se ubicó dentro de las áreas de conocimiento que incluyen el área de la naturaleza, el área social y de pensamiento, siendo esta última la que predomina debido a que el problema se ubica dentro del campo Filosófico-Psicológico del existencialismo; de donde se desprende la logoterapia, la cual acentúa el dinamismo central de la existencia humana, del deseo que el hombre o la mujer poseen, de realizar un significado que justifique su vida.

En lo que respecta al área de la naturaleza, esta se enfoca bajo el calificativo amplio que significa "formado por la naturaleza", lo cual tiene una estrecha relación con el cáncer, pues este se manifiesta fortuitamente en cualquier persona sin importar grupo étnico, condición social, sexo, o edad.

En el área social porque existen pocos medios eficaces de divulgación sobre como orientar a la población, acerca de los síntomas primarios de la enfermedad, así como medidas orientadas hacia la prevención; problema que desde tiempos preteritos siempre ha llevado a la población desposeída de recursos económicos y educativos, a sufrir el flagelo de la ignorancia y por consiguiente no acudir a tiempo a un servicio médico, lo que facilita la evolución de la enfermedad.

La justificación se basa en el hecho que hasta la fecha no existen investigaciones sobre el tema. de allí la utilidad que el mismo tiene, en cuanto al aporte que pueda dar en el área de docencia, metodología, práctica clínica y técnicas específicas a utilizar por el estudiante de psicología en el abordamiento de este tipo de pacientes.

Otro factor de importancia en esta investigación es la utilización de una Escuela Psicoterapéutica como lo es la Logoterapia, en función del significado de vida, pues se adecua más al tipo de pacientes con cáncer en fase terminal, logrando de esta manera que los pacientes puedan enfrentar de una mejor forma la realidad de su existencia, aunque esta sea muy limitada, y prepararlos para el final de su vida.

Los objetivos de esta investigación fueron comprobar la existencia de actitudes positivas asumidas por el paciente con cáncer en fase terminal y de cómo estas, son determinantes ante su sentido de vida. Lograr la integración de técnicas psicoterapéuticas en el tratamiento de pacientes con cáncer en fase terminal, para que puedan valorar las experiencias vividas y enfrentar positivamente las situaciones adversas.

A continuación se presenta una base teórica, para sustentar dicha investigación.

2. MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1 CANCER

"El cáncer es un crecimiento desordenado de células que forman los tejidos del cuerpo. si no se destruyen o se hacen desaparecer. su crecimiento va en aumento causando la muerte" .

El cancer comprende un amplio grupo de estadios patológicos aparentemente diversos que pueden interpretarse como manifestaciones distintas de un solo proceso básico. El cáncer parece surgir de juegos singularmente complejos de circunstancias biológicas.

"El organismo humano contiene mas de cien tipos diferentes de células. cada una de las cuales puede presentar una disfuncion que le es característica y producir cáncer. por lo tanto las células de los tumores malignos se duplican de manera constante y con frecuencia prácticamente sin control. la mayor parte de los cancerosos no mueren como consecuencia del tumor primario. sino por la metastasis o diseminacion de la neoplasia a otras partes del organismo"

Bailey, Gloria. La importancia del tratamiento psicológico en el enfermo canceroso. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1982. pp. 6.

Tórtora, Gerard. Principios de Anatomía y Fisiología. México. Editorial Harla. 1976. pp. 77.

El dolor del cáncer surge cuando el crecimiento de la masa tumoral presiona nervios o bloquea algún conducto, de modo que las secreciones retenidas a su vez ejercen presión.

Se ha identificado por lo menos cien tipos diferentes de cáncer y si se toman en consideración detalles finos de aspecto microscópico, el número aumenta a doscientos o más, el nombre del tumor se deriva el tipo de tejido en el que surge; algunos tipos de cáncer crecen en pocas semanas mientras que otros lo harán en varios años, no todos los tumores son malignos, existen de dos clases, malignos (cáncer) y benignos.

2.1.1. TIPOS DE CANCER

- De mama:

Es el tipo de tumor maligno con mayor incidencia de muerte en la mujer, pero es poco frecuente en el varón. En la mujer es poco probable detectarlo antes de los 30 años y con frecuencia aumenta después de la menopausia, el cáncer de mama es muy doloroso cuando está avanzado, por lo que en pocos casos se diagnostica tempranamente.

Los factores predisponentes internos influyen en la probabilidad de que una mujer llegue a contraer cáncer de mama y todos ellos están vinculados con el sistema endócrino y con el equili-

brío hormonal. "La alta incidencia familiar de cáncer de mama, la ausencia de embarazos, la primera gestación en los últimos años de fecundidad, el retardo de la menopausia y el exceso de hormonas mamotróficas hipofisiarias guardan relación con la alteración del equilibrio hormonal, con el exceso de estrógenos o con la excesiva estimulación del tejido mamario".³

"La mortalidad de cáncer de mama no ha disminuido de forma notable durante los últimos cincuenta años, el diagnóstico temprano mediante palpación efectuada por la propia mujer, es todavía el método más promisorio para incrementar la tasa de supervivencia".⁴

- Cérvico Uterino

El cáncer de cuello uterino es otro trastorno muy común, de los órganos genitales femeninos y ocupa el tercer sitio en frecuencia después del cáncer de mama y cutáneo. "Se trata de un padecimiento que se inicia con cambios en la forma, el tamaño y la cantidad de células cérvico uterinas a lo que se le denomina en forma conjunta displasia cérvico uterina, esta última no representa en sí un cáncer, pero las células tienden a volverse malignas".⁵

³ Bailey, Gloria. Op. Cit. pp. 7

⁴ Tórtora, Gerard. Op. Cit. pp. 936.

⁵ Ibid. pp. 937

Este tipo de cáncer puede tener su origen en una enfermedad venérea incubada durante largo tiempo y aunque no se sabe con certeza la causa, se ha sospechado del virus herpes tipo II, del esmegma y del DNA de los espermatozoides; este cáncer es poco frecuente en la mujer virgen y por razones desconocidas en las judías, su diagnóstico temprano se realiza a través de la prueba del papanicolau.

- De Piel:

La exposición excesiva a los rayos solares suele dar por resultado el cáncer de la piel. Todas las personas sin importar la pigmentación de la piel pueden sufrir cáncer cutáneo, si la exposición a la luz solar es suficientemente intensa y continua. El pigmento natural de la piel no puede proporcionar una protección completa, por lo que si se va a estar expuesto a los rayos solares durante periodos largos, es conveniente usar un bronceador adecuado. La exposición persistente y repetida produce cambios permanentes que originan el cáncer de la piel.

- De pulmón

Todos inhalamos muchas sustancias irritantes durante la respiración nasal. La mayor parte de los contaminantes incluso el humo del cigarrillo, tienen efectos irritantes en los conductos bronquiales y los pulmones, y se les puede considerar como estímulos irritantes.

El epitelio bronquial es de importancia clínica porque en las paredes de los bronquios se inicia un tipo común de cáncer pulmonar el Carcino-broncogénico.

El cáncer pulmonar suele vincularse con otros factores por ejemplo los tumores malignos de mama, estómago y próstata que pueden enviar metástasis a los pulmones. "Las personas que aparentemente no han estado expuestas a los contaminantes pueden presentar carcinoma broncogénico, no obstante es probable que este trastorno sea veinte veces más frecuente en los fumadores empedernidos que en los que no lo son".

- De Hueso:

En general el cáncer de los huesos se considera como raro. incluyendo entre los tumores óseos al mieloma múltiple (tumor de células plasmáticas). Todo el grupo representa el uno por ciento de los cánceres.

Una tercera parte de estos tumores sobreviene en adolescentes o adultos jóvenes, el mieloma múltiple afecta comúnmente a personas de mediana edad, esta neoplasia representa casi la mitad de todos los cánceres óseos. "Los tumores óseos malignos de las personas de edad avanzada suelen ser osteosarcomas procedentes de la enfermedad de Piaget de los huesos".

Ibid. pp. 714

Bailey, Gloria. Op. Cit. pp.99

- De la vejiga:

El cáncer de la vejiga urinaria, representa el 3% de todos los cánceres humanos y su frecuencia es tres veces mayor en el sexo masculino que en el femenino.

- De la tiroides:

El cáncer tiroidal no es frecuente, no llega al 1% de todos los cánceres, la mujer es más afectada que el varón en una proporción de 2 a 1.

El factor predisponente para el cáncer de tiroides es el exceso de hormona hipofisiaria tiroestimulante (TSH), el exceso de esta hormona obedece a la insuficiencia de tiroxina.

Aunque no se conoce con toda claridad, el papel del déficit del yodo en el cáncer humano es probable que favorezca de manera indirecta la secuencia carcinogénica.

- De boca:

La mayoría de las investigaciones muestra una importante correlación entre el uso del tabaco y los cánceres bucales, en todas sus localizaciones (así como también en los cánceres de la faringe, laringe, pulmón y probablemente esófago), al decir

II

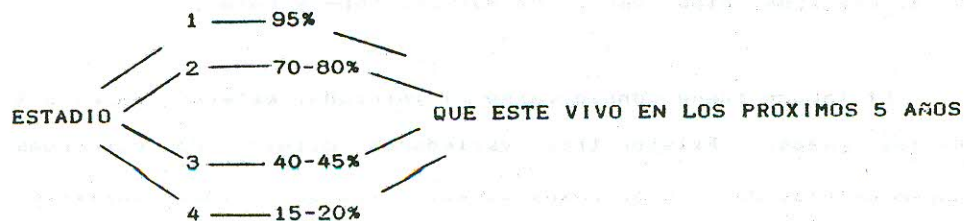
tabaco incluimos todas las formas susceptibles de afectar la boca, cigarros, pipa, tabaco de mascar, rapé y betel.

El tabaco puede considerarse el iniciador externo en el 90% de los casos. Existen tres variedades clínicas de carcinoma espinoelular de la boca: exofítica, berrugosa y úlcera infiltrativa, las dos primeras son de mucho mejor pronóstico que la tercera, que lamentablemente es la más común.

"El cáncer bucal invade con facilidad estructuras adyacentes como las encillas, el paladar o las mejillas; cuando infiltran los músculos de la base de la lengua, o la musculatura, el tratamiento rara vez tiene éxito" *

2.2 CLASIFICACION DEL CANCER EN FASES O ESTADIOS

De acuerdo a estudios médicos basados en la experiencia con esta enfermedad se ha podido hacer una clasificación, facilitando de esta manera el tratamiento más adecuado para cada individuo, con lo cual se logra predecir el tiempo de vida que tendrá el paciente.



2.3 SIGNOS Y SINTOMAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES

-Depresión:

Los pacientes con cáncer en fase terminal presentan alteraciones en su estado de ánimo, que se manifiestan debido a cambios físicos causados por la enfermedad; unido a esto se evidencian además alteraciones a nivel psíquico, las que pueden variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia, hasta una depresión en grado extremo.

En el síndrome depresivo menos grave, el paciente está callado, cohibido, inhibido, infeliz, pesimista, se desprecia a sí mismo y experimenta una sensación de faticitud, insuficiencia, falta de ánimo y desesperanza. Es incapaz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que habitualmente no se le dificultaban. Se preocupa exageradamente por problemas personales. Algunos individuos deprimidos son petulantes, quejumbrosos y desconfiados.

En la depresión un poco más profunda, existe una tensión desagradable constante, toda experiencia se acompaña de dolor moral. La actitud afectiva del paciente, se proyecta en su ambiente, el cual refleja su triste perspectiva de la vida. Se siente rechazado y sin que nadie lo quiera; puede llegar a preocuparse por sus reflexiones depresivas, produciendo alteraciones en la atención, la concentración y la memoria.

La depresión puede clasificarse como:

- a) Depresión exógena: es un tipo de depresión, cuyo origen es una causa externa, y se caracteriza porque el individuo se retrae del mundo que lo rodea.
- b) Depresión endógena: Es un tipo de depresión, cuyo origen es un factor interno de la vida psíquica del individuo.

-Angustia:

La angustia es una sensación persistente de terror, aprehensión y desastre inminente, constituye una respuesta a la amenaza que surge de profundos y peligrosos impulsos reprimidos dentro de la personalidad, o bien los sentimientos reprimidos que luchan por hacerse conscientes; es una advertencia de peligro que se origina en la presión que ejercen las actitudes internas inaceptables. Difiere del miedo en que no puede referirse a objetos o

incidentes específicos, el paciente ignora la fuente de su angustia.

-Negación:

La negación es un mecanismo de defensa intrapsíquico, a través del cual las percepciones conscientemente intolerables se ignoran o se aprecian de manera insuficiente. Se acompaña de una escisión de la función del yo, puesto que el individuo mantiene simultánea e inconscientemente el significado y la connotación de la percepción negada. "Lo que es conscientemente intolerable, se rechaza inconscientemente, por medio de un mecanismo protector de no percepción, el individuo transforma la realidad de tal manera que ya no es desagradable ni dolorosa".

2.4 ESTADIOS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES TERMINALES

La Dra. Elizabeth Kubler - Ross -psiquiatra-, autora del libro *Sobre la muerte y el morir*, de otros más, se ha dedicado al que hacer Tanatológico. En un seminario condujo un laboratorio en la Menninger Foundation de Topeka, Kansas, en donde habló de los modernos conceptos acerca de la muerte y el morir, de lo que se siente al estar muriendo, de como aceptar la muerte, de lo que es la muerte y de la forma que se ignora a los que se están muriendo; y es precisamente a través de sus innumerables investigacio-

nes que se ha comprobado que se presentan cinco etapas en el proceso hacia la muerte:

1. NEGACION:

El paciente se dice a si mismo que el médico se equivocó, que algún otro y no él, es quien va a morir. En esta etapa la persona más importante en el tratamiento se constituye en el médico, el que debe dar al paciente la esperanza y asegurarle que no le abandonará; igual rol corresponde en este caso al psicólogo.

2. COLERA:

Se evidencia a través de agresividad verbal hacia el ser supremo, médicos y todas las personas que rodean al paciente.

3. REGATEO:

Regatear es admitir "esta bien yo, pero...", aun cuando la mayor parte del regateo se hace hacia Dios, los pacientes le regatean también a los médicos y al resto de profesionales que lo atienden. Solicitan al menos que cuando llegue el momento no les vaya a doler, o no despedir mal olor.

4. DEPRESION:

La primera reacción del médico, de las personas o familiares del paciente ante la depresión, es usualmente la de animar al paciente.

La Dra. Kübler - Ross dice que esto no debe hacerse sino permitirsele su depresión.

5. ACEPTACION:

La aceptación es como decir "he terminado mi problema, incluso...". La Dra. Kübler - Ross recuerda a una paciente que decía "mi tiempo está pronto a terminar, está bien, no estoy feliz, pero está bien".

"De la aceptación de la muerte la Dra. Kübler - Ross dice "uno tiene el sentimiento de que el paciente puede irse a dormir y aceptar lo que siga, en la aceptación no se preocupa de lo que sigue porque también ha sido captado"¹⁰

Una vez que la persona acepta que está muriendo, raras veces se revierte el proceso. Sin embargo a veces el momento de morir no está concreto y un paciente que ya había aceptado la muerte, no puede volver a aceptarla.

¹⁰ Bobadilla, Francisco, Relación entre niveles de depresión y actitudes hacia la muerte, Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1982. pp. 12-13

2.5 ACTITUDES

Psicológicamente se ha determinado como "un modo de proceder de una persona frente a una idea o cuestión": Jung dice: "es la forma de reacción básica frente a objetos y situaciones..."¹¹

También se ha definido como "una reacción efectiva, positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracta o concreta designable". (Brouvold, 1970)

Para expresarlo de otra forma, "las actitudes son predisposiciones a responder, en una forma más o menos emocional a ciertos objetos o ideas. Puede decirse que existe una actitud en una persona con relación a cada objeto, tópico, concepto o ser humano que la persona evalúa". (Wrightman, 1972)

En los contactos con los otros uno puede preguntarse. ¿Qué actitud puedo tomar durante una conversación, reunión o discusión? Palmade Gogeline, complementando los trabajos de Poter), distingue ante todo tres actitudes de influencia sobre los otros: la decisión, en la que uno indica a otro lo que debe hacer; la evaluación: en la que formulando un juicio de valor, se le indica lo que debe pensar; y el apoyo en el que tranquilizándolo se le indica lo que debe sentir.

¹¹ Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona, Editorial Herder, 1985. pp. 6-7

Las actitudes pueden clasificarse también en corporales, morales, motoras y psicosociales.

-Corporal: Corresponde al estado de tensión en reposo (tono) de los músculos, determinado por su inervación. La actitud corporal puede proporcionar indicadores útiles para el diagnóstico.

-Moral: modo de pensar y sentir. Organización afectiva y disposición caracterial que se manifiesta en la conducta y los actos como fuerza directiva. en la mayoría de los casos con marcada tonalidad moral. Es la base de la apreciación general de los actos y los valores.

-Motora: La que se adopta respecto a una actividad corporal determinada, con la que el individuo prevee un determinado esfuerzo y prepara el organismo para realizarlo.

-Psicosocial: Predisposición permanente de un individuo a reaccionar en determinado sentido, sea cual fuere la situación; en términos generales la actitud psicosocial hace reaccionar en pro o contra un elemento cualquiera del medio externo. Se habla también de actitud para caracterizar una constante de comportamiento: agresividad, optimismo, pesimismo, etc.

2.6 PSICOTERAPIA

Las psicoterapias se basan en los siguientes supuestos fundamentales:

- Los trastornos del comportamiento están causados por una relación comunicativa alterada entre el individuo y el ambiente, ocurridas durante el proceso de desarrollo de la personalidad del paciente, cuyos antecedentes forman parte de su historia personal.

- Una relación comunicativa oportunamente dirigida por el psicoterapeuta puede inducir una modificación terapéutica del tratamiento patológico. De esta manera el psicólogo, el psiquiatra y el médico se convierten en instrumentos terapéuticos, destinados a modificar el comportamiento del enfermo.

Por tanto en psicoterapia los factores en juego que se controlan y que condicionan el resultado terapéutico son dos:

A- Técnica de interacción empleada:

Para que la relación psicólogo-paciente pueda resultar terapéutica, es necesario que se codifique una serie de reglas deducidas de una teoría explicativa del comportamiento (técnica). Desde luego las técnicas deberán ser diferentes en relación con cada tipo de trastorno que presenta el

paciente.

B- Personalidad del Terapeuta:

Dado que toda psicoterapia está basada en la relación interpersonal directa entre psicólogo y paciente, es obvio que el terapeuta debe poder mantener siempre el control de la relación, controlando su ansiedad y su eventual agresividad frente al enfermo. No es superfluo agregar que dado que el psicólogo es el instrumento de toda psicoterapia, éste observará y analizará sus reacciones en el curso de la terapia misma, la cual debe brindar mucha más información sobre lo que ocurre en el paciente.

Las psicoterapias existentes son innumerables y continuamente anuncian nuevas técnicas; por tanto el esquema siguiente muestra las terapias más importantes a trabajar con este tipo de pacientes.¹²

Entre las técnicas psicoterapéuticas que más se adecúan al tratamiento psicológico de enfermos terminales tenemos:

- Terapia de apoyo
- Logoterapia

¹² Pncheri, Paolo. Manual de Psiquiatria Clínica. México, Editorial Trillas, pp 30

Terapia de apoyo:

Sirve para suprimir y disminuir la angustia, lográndose tranquilizar al paciente. Esta terapéutica puede ser prolongada o breve, según la naturaleza de los problemas del paciente. En la atención psicológica que se debe brindar a los pacientes terminales es más eficaz un tratamiento prolongado, logrando así que el paciente se sienta reconfortado con la orientación que el psicólogo le brinde.

En contraste con los tratamientos no directivos y genéticos no se intenta producir insight, aunque el terapeuta reconozca las defensas resistentes, o cambie al paciente del medio que le produce angustia. Estas maniobras permiten un respiro y dan un tiempo para que se restaure la organización de la personalidad.

Durante un periodo breve, el terapeuta puede asumir las funciones de tomar decisiones por el paciente y animarlo a acciones específicas que puedan resolver las situaciones de conflicto. El terapeuta orienta al paciente planteando diversas opciones, haciendo responsable al paciente sobre la elección que éste haga, y dependiendo de cada caso específico, será la conducta futura del enfermo, con base en lo que éste ha hecho en el pasado, y ensaya las reacciones de dicho paciente ante una tarea que le provoca angustia.

Esto tiene como objeto ayudar al individuo que se enfrente a los efectos que se le presentarán cuando intente la acción.

Las técnicas supresoras de angustia son similares a las que muchos autores utilizan para intervenir en la crisis.

La terapia de apoyo utiliza algunas técnicas entre las cuales se encuentran: La autoridad, la sugestión, actitudes tolerantes que alivien los sentimientos de culpa, razonamiento, estimulación, consejos, explicaciones, ventilación, abreacción (catársis) y persuasión.

Entre las más importantes terapias utilizadas en la atención a pacientes terminales tenemos:

-Ventilación:

La ventilación es un tipo de tratamiento expresivo, en el cual se alivia la angustia del enfermo, en un marco tolerante y empático de "desahogarse" francamente y discutir con el terapeuta los problemas personales y las "preocupaciones", que ordinariamente no discutiría con otras personas.

El psicólogo con una actitud de comprensión y estimulación, interrumpe al paciente lo menos posible, aunque puede ser necesario hacer preguntas ocasionalmente para mantener así, el hilo de la historia, dentro de las cuales tenga significado.

Entre los temas que pueden requerir ventilación se encuentran: dudas, impulsos, angustias conscientes, problemas familiares y sentimientos de culpa. Algunas fases del material expresado a menudo representan la confesión de pensamientos y acciones que provocan culpa y vergüenza, y para aliviar la angustia es necesario disminuir la intensidad de estos sentimientos.

-Abreacción (catársis):

Hay una psicoterapia de tipo expresivo, superficial, en la cual la angustia disminuye cuando el paciente revive emocionalmente la situación del STRESS.

Se produce una descarga terapéuticamente benéfica de las emociones almacenadas que se asocian al recurso del incidente reprimido. La existencia de un alto grado de tensión emocional es la indicación básica para la abreacción. Esta técnica a menudo tiende a producir la desensibilización; es decir reduce la tensión emocional que se relaciona con un conflicto psicológico reprimido.

El efecto benéfico de la catarsis consiste en revivir y posiblemente resolver los aspectos emocionales de una experiencia que implicó stress, ésta puede ser espontánea o puede producirse por sugestión o facilitándose con administración de barbitúricos.

-Persuasión:

En la persuasión se hace énfasis en la razonabilidad, las medidas morales y los llamamientos a la "razón" y la voluntad. Por medio de la persuasión el terapeuta intenta crear, convertir o reforzar ciertos impulsos y eliminar y disminuir stress: crear o reforzar algunas inhibiciones y liberar al paciente.

-Sugestión:

En la sugestión el terapeuta trata de ayudar al paciente, cuando implanta o induce en él, de una manera sutil y a menudo indirecta, la idea o creencia que todos los síntomas desagradables van desapareciendo. Para que la sugestión tenga éxito se requiere que el psicólogo manifieste autoridad profesional, simpatía y una actitud que infunda confianza. El enfermo debido al respeto y la confianza que experimenta hacia el psicólogo, tiende a respetar la idea que se le propone. En tal estado de expectación, el paciente llega a creer, que los resultados predichos se presentarán en realidad.

"Los mejores resultados en el tratamiento por sugestión se obtienen cuando no hay un trastorno de raíz profundo en la personalidad" ¹³

¹³ Kolb, Lawrence, Obid. pp. 882

Logoterapia:

Viktor E. Frankl es conocido actualmente en todo el mundo como el fundador de la Logoterapia o tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia.

Una traducción literal del término logoterapia, es la de terapéutica mediante el Logos, mediante el sentido. Desde luego podría traducirse también como "curación mediante el sentido", aun cuando ello implicaría un cierto acento religioso que no está necesariamente presente en la logoterapia. "En cualquier caso la logoterapia es una psicoterapia centrada en el sentido" ¹⁴

La logoterapia propone una visión integral del hombre y la mujer en lugar de disecarlos y estudiarlos parcialmente, dejando precisamente de lado lo más característico de ellos: el nivel espiritual, noológico, axiológico. Trata de corregir así la imagen deformada y parcializada del mismo, que solo muestra su aspecto biológico, psicológico o social.

Frankl tiene el mérito de haber unido su objetiva captación científica con la profundidad de comprensión filosófica que amplifica y corrige las limitaciones que establece la investigación cuando se encierra en un campo pequeño de observación.

¹⁴ Frankl, Viktor, Psicoterapia y Humanismo. México, 1987, Editorial Fondo de Cultura Económica, pp. 17

También habla de la búsqueda de sentido, incluyendo el sentido de vida, amor, trabajo, muerte, dolor: es porque él ha consagrado su existencia a ello. Si destaca los valores creadores es porque su vida y su obra son de una fecundidad extraordinaria, pero no existen solamente los valores realizables por medio de actos de creación, al lado de ellos los que podríamos llamar valores creadores hay otros que se alcanzan por medio de la vida misma, los valores vivenciales.

Existe otro grupo fundamental de valores cuya realización consiste precisamente en la actitud que el hombre y la mujer adopten ante una limitación de su vida, a éstos se les llaman valores de actitud; lo que importa es la actitud que el hombre o la mujer adopta, ante un destino irremisible.

Tan pronto como estos valores de actitud se incorporan al campo de las posibles categorías de valores, se ve que en rigor la existencia humana no puede en realidad carecer nunca de sentido. La vida del hombre o la mujer conserva su sentido hasta el aliento final, hasta que exhala el último suspiro.

Al resumir algunos de los méritos más importante de la logoterapia, se podría señalar que ha dado una nueva visión del hombre y la mujer, que reubica por un lado los aportes de otras escuelas, al mismo tiempo que ofrece un amplio campo a la investigación clínica, al estudiar el sentido de la vida, y el mundo de

los valores. " Ha humanizado a la psicoterapia, revalorizando la condición básica del encuentro humano, a lo que debe subordinarse la técnica. Por otro lado da un sistema de análisis existencial axiológico y técnicas terapéuticas como la de reflexión, y la intención paradójica que constituyen un gran aporte para la psicoterapia"¹⁵

La logoterapia tiende a tornar consciente lo espiritual. Es concebida específicamente como análisis de la existencia, se esfuerza, especialmente por hacer que el hombre y la mujer cobren conciencia de su responsabilidad, viendo en ella el fundamento esencial de la existencia humana.

La logoterapia, así concebida conduce necesariamente a una potenciación de la existencia humana; en efecto, si el hombre o la mujer, es como hemos dicho, un ser consciente y un ser responsable, no cabe duda que el análisis de la existencia trabaja con la consciencia de ser responsable, procurando que se cobre consciencia de la responsabilidad esencial que sienta, más su responsabilidad consciente.

¹⁵ Frankl, Viktor, La Idea Psicológica del Hombre. México, Editorial Herder, 1974. 9-14

Así pues la logoterapia es la psicoterapia QUE PARTE DE LO ESPIRITUAL, el análisis de la existencia podrá definirse, como la psicoterapia que "arranca de lo espiritual de la conciencia de la responsabilidad" ¹⁴

La logoterapia y el análisis existencial son dos caras de una misma teoría. Es decir la logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico, mientras que el análisis existencial representa una orientación antropológica de investigación. Como orientación de investigación es abierta en dos direcciones: está dispuesta a la cooperación con otras orientaciones y a su propia evolución.

Los cinco aspectos del análisis existencial y de la logoterapia son los siguientes:

1. Análisis existencial como explicación de la existencia personal.
2. Análisis existencial como terapia de neurosis colectiva.
3. Análisis existencial como cura de almas médicas.
4. Logoterapia como terapia específica de neurosis noogena.

¹⁴ Frankl, Viktor, Psicoanálisis y existencialismo. México, Editorial Fondo de la Cultura económica, 1970. pp.30

5. Logoterapia como terapia no específica.

2.7 ANALISIS EXISTENCIAL COMO EXPLICACION DE LA EXISTENCIA PERSONAL

El análisis existencial caracteriza y califica la esencia de la existencia en el sentido de que la existencia es una forma de ser, a saber, el ser humano. el ser específico del hombre o la mujer. cuya particularidad consiste en que por lo que atañe al hombre o a la mujer no se trata de un ser de hecho, sino de un ser facultativo, no de un deber ser así, y no de otra forma, sino más bien de un poder llegar a ser siempre de otra forma.

Ex-sistir, quiere decir salir de si mismo y ponerse frente a si mismo de manera que el hombre y la mujer salen del nivel de lo corporal psíquico y llegan a si mismo pasando por el ámbito de lo espiritual. La existencia acontece en el espíritu. El hombre y la mujer salen al encuentro de si mismos en la medida en que ellos, en cuanto a personas espirituales salen al encuentro de si mismos, en cuanto a organismos psicofísicos.

En lo que se refiere a la existencia del hombre o la mujer, hay tres realidades existenciales, que debe tomarse en cuenta: la espiritualidad, la libertad y la responsabilidad de si mismo. Estas tres realidades existenciales no caracterizan solo la existencia humana como tal, como humana, sino más bien la constituyen. En este sentido la espiritualidad del hombre o la mujer no es solo un "characteristicum sino un constituens" "

Lo espiritual no es algo que solo caracteriza al hombre o a la mujer, igual que lo hace lo corporal y lo psíquico que son también propios del animal, sino que lo espiritual es algo que distingue al hombre o la mujer, que les corresponde solo a ellos y ante todo a ellos: de forma análoga el hombre o la mujer empiezan a comportarse como hombre, sólo si puede salir del plano de la facticidad psicofísico-organismica, puede ir al encuentro de si mismo sin por esto tener que hacerle frente a si mismo.

Este poder es lo que quiere decir existir y existir significa : ESTAR POR ENCIMA DE SI MISMO SIEMPRE.

En lo que se refiere a la libertad, es una libertad frente a tres cosas: frente a los instintos, frente a la herencia y frente al medio ambiente.

¹⁷ Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial. Barcelona, Editorial Herder, 1990. pp. 64-92

-Frente a los instintos:

El hombre y la mujer poseen instintos, pero los instintos no los poseen. Ellos hace algo a partir de los instintos, pero los instintos no les constituyen. Por consiguiente, no negamos los instintos en si; pero realmente no se puede afirmar algo sin que se hubiera dado antes también la libertad de negarlo.

Entonces la afirmación de los instintos no solo está en contradicción con la libertad, sino que incluso tiene como presupuesto la libertad de decir no.

-Frente a la herencia:

Precisamente la investigación genética seria, ha mostrado hasta que punto el hombre y la mujer poseen libertad, en última instancia incluso frente a su disposición genética.

Las investigaciones con gemelos han demostrado lo distinta que puede ser la vida que se construye sobre una disposición genética idéntica. Existen características innatas que perduran, independientes de los valores de cada individuo.

-Frente al medio ambiente:

Se vuelve a mostrar que éste tampoco constituye todo el hombre o la mujer, que mas bien todo depende de lo que el hombre o la mujer hacen de él, de que actitud toman frente a él.

Sin embargo lo que se destaca es el hecho de que el hombre o la mujer como seres espirituales, no sólo se encuentran confrontados con el mundo "tanto con el medio ambiente como con su mundo interior, sino que también toman posición frente a él, siempre se puede disponer y comportar de alguna forma frente a él, y este comportamiento es un comportamiento libre"¹⁴

Refiriéndose a la responsabilidad, el análisis existencial absuelve al hombre o la mujer, pero esta absolución se caracteriza por dos cosas, por una limitación y por una ampliación. Limitada, es decir en la medida en que el hombre o la mujer no pueden hacer todo lo que quieren hacer: la libertad humana, por consiguiente, no se identifica con la omnipotencia. Y el análisis existencial no absuelve al hombre o la mujer sin responsabilizarse al mismo tiempo. Esto quiere decir que la libertad humana, no solamente no se identifica con la omnipotencia, sino que tampoco se identifica con la arbitrariedad.

¹⁴ Frankl, Viktor, Psicoanálisis y existencialismo. Op. Cit. pp 100

2.8 EL VACIO EXISTENCIAL

El vacío existencial, tanto se puede poner de manifiesto como permanecer latente. Vivimos en una época de creciente automatización y esta lleva consigo un incremento del tiempo libre disponible.

Pero no hay sólo un tiempo libre de algo, sino también un tiempo libre para algo; el hombre y la mujer existencialmente frustrados, sin embargo no conocen nada con lo que podrían llenarlo, nada con lo que podrían rellenar su vacío existencial. Schopenhauer dijo: "que la humanidad oscilaba entre la necesidad y el aburrimiento. Ahora bien, hoy día el aburrimiento nos da, incluso a los neurólogos, más trabajo que la necesidad, incluso más que la necesidad sexual. El aburrimiento se ha convertido en una causa de enfermedad psíquica de primer orden."¹²

El vacío existencial no se pone de manifiesto necesariamente: puede permanecer latente-larvado, enmascarado, y se conocen diferentes máscaras detrás de la que se esconde el vacío existencial.

¹² Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial. Op.Cit. pp.125

Los pacientes terminales al tener más cerca de ellos la muerte, podrían experimentar más fácilmente un vacío existencial causado por la mínima o ninguna realización que hayan logrado durante su vida.

2.9 EXISTENCIALISMO

Con base a la experiencia adquirida en la atención a pacientes que padecen cáncer, y a la utilización de la técnica de terapia de apoyo, se ha visto la necesidad de emplear otra técnica que complemente la orientación que debe dársele a los pacientes, pero no profundiza en su vida espiritual, en sus valores, ni en las actitudes completas del hombre o la mujer, sino en la forma en que interviene en el mundo para estructurarlo y dirigirlo hacia un bien. De igual forma en los valores que se refieren a las experiencias amorosas, artísticas, filosóficas y literarias; así también los valores de actitud que en este estudio son los más importantes, pues es el comportamiento general que el hombre o la mujer toma frente a las fuerzas adversas, por lo que se considera que la logoterapia llena los vacíos existentes en el tratamiento psicológico dirigido a este tipo de pacientes.

Es importante mencionar la visión mágica animista que desde niño se tiene de la muerte y el morir, la cual es reemplazada poco a poco por un concepto más realista y causal a medida que avanza el desarrollo intelectual, pero también las visiones animistas de la muerte pueden persistir en la vida adulta con muy pocas modificaciones.

Lo cual sucede en un alto porcentaje de los pacientes hospitalizados en el INCAN, que en su mayoría son de un bajo nivel intelectual, cultural, social, y económico, por lo que rigen su existencia a un ser Supremo, el cual dirige su vida y en un determinado momento puede también modificarla o terminar con ella: asumiendo el individuo una actitud conformista, esperando el desenlace de su vida argumentando, si esto me pasa es porque Dios así lo quiere o si Dios quiere yo me voy a mejorar.

Entonces se concluye que hasta el momento la psicoterapia no ha dejado ver debidamente la realidad espiritual del hombre o la mujer aunque la logoterapia no pretende sustituir la psicoterapia, sino complementarla, y aun esto en ciertos y determinados casos, como en el que se está planteando: por lo que es el momento de que la existencia humana sea enfocada en profundidad, rebasando así, deliberadamente no solo el nivel físico, sino también el psíquico y englobando por principio el campo de lo espiritual.

2.9.1 LA VIDA COMO MISION

Si se quiere ayudar al enfermo a dar a su existencia la mayor actividad posible, se le ayuda a salir del estado de paciente para convertirse en un agente, no debe limitarse a hacer que experimente su existir como un ser responsable frente a las posibilidades de realización de los valores, sin hacerle ver además que la visión de cuyo cumplimiento se le hace responsable es siempre una misión específica, dicha misión es doble: ésta no sólo cambia de unos individuos a otros, con arreglo insustituible de cada persona, sino que cambia también de hora en hora, siendo de carácter singular e irrepetible en cada situación.

Orientados hacia el análisis de la existencia y de la logoterapia se pretende dar al paciente y a su vida, la mayor concentración posible, solamente es necesario hacerle ver como la vida de cada hombre o mujer tiene una meta peculiar, hacia la que conduce un camino que no se presenta sino sólo una vez.

Se puede decir entonces que el hombre o la mujer tienen en cada una de las situaciones de su vida un único camino peculiar trazado de antemano, por lo que puede llegar a las realizaciones de sus más particulares posibilidades.

Si un paciente manifiesta que no conoce, ignora el sentido de su vida y desconoce las posibilidades únicas de su existencia, puede explicársele que su misión primera y más urgente consiste precisamente en encontrar el camino hacia el cumplimiento de su propia misión y avanzar resueltamente hacia el sentido de su vida, con todo lo que tiene de singular y peculiar.

Nadie puede saber si tiene o no algo que esperar de la vida: y que horas grandes le aguardan en ella todavía. La misión que el hombre y la mujer tienen que cumplir en la vida existe siempre, necesariamente, aunque el interesado no la vea, es siempre susceptible a ser cumplida.

Lo más importante para el análisis de la existencia es como puede comprenderse que el hombre o la mujer sienta y viva su responsabilidad en cuanto al cumplimiento de todas y cada una de sus misiones, tal y como en cada caso se plantea cuanto mejor comprenda el carácter de misión que la vida tiene, tanto mayor sentido tendrá la vida para él.

Al reflexionar sobre la estructura de nuestro vivir en el mundo, habremos de operar sobre el problema del sentido de vida, pues es la vida misma la que plantea cuestiones al hombre y la mujer, estos no tienen que interrogarla, es a ellos por el contrario a quien la vida interroga y son ellos quienes tienen que responder a la vida, hacerse responsables; las respuestas que

el hombre y la mujer den a esas preguntas deberán ser siempre respuestas concretas a preguntas concretas. En la responsabilidad de la existencia tenemos su respuesta, es en la existencia misma donde el hombre y la mujer, responden a sus cuestiones.

2.9.2 TRES CAMINOS HACIA EL SENTIDO

El sentimiento de falta de sentido no solamente subyace en la depresión, la agresión y drogadicción, sino también en las neurosis noógenas.

Los logoterapeutas nunca predicán sentido, ni lo enseñan, sino que lo aprenden de la gente, que por sí misma lo ha descubierto y realizado.

Al tratar el problema de sentido de vida, distinguimos en términos muy generales tres posibles categorías de valores. Hablamos de valores de creación, de valores de vivencia y de valores de actitud. "La primera categoría se realiza por medio de actos encaminados a la realización de un trabajo o de una obra; la segunda mediante la acogida pasiva del universo (la naturaleza, el arte), por el YÜ. Por su parte los valores que llamamos de actitud se realizan siempre que admitimos como tal algo que consideramos irremisible o fatal, como podría ser el destino; según el modo como cada uno lo acepta; se abre ante nosotros una gama inmensa de posibilidades de valor.

Lo cual quiere decir que la vida del hombre o la mujer no se colma solamente creando y gozando sino también sufriendo"²⁰

El sentido de vida puede extraerse del sufrimiento mismo, pero de ninguna manera el sufrimiento es imprescindible para encontrar dicho sentido; pero el sentido es posible aun a pesar del sufrimiento.

"Lo que importa no es tanto que la vida de una persona esté llena de dolor o de placer, sino que esta, esté potencialmente llena de sentido en cualquier situación, sea agradable, placentera o miserable".²¹

Se concluye en que el sentido de vida es accesible a cada uno, independientemente del sexo, edad, cociente intelectual, antecedentes educacionales, estructuras del carácter y medio ambiente, ya sea o no religioso y si fuera así, independientemente a la creencia religiosa que la persona posea.

²⁰ Frankl, Viktor. Psicoanálisis y Existencialismo. Op. Cit. 131

²¹ Frankl, Viktor. Ante el vacío Existencial. Op. Cit 107

2.9.3 SENTIDO DE VIDA

El problema del sentido de la vida, ya se plantea de un modo expreso o de una manera simplemente tácita, debe ser considerado como un problema verdaderamente humano; por tanto, el problema del sentido de vida no debe interpretarse nunca, en modo alguno, como sintoma o expresión de algo enfermizo, patológico o anormal, en el hombre o la mujer; lejos de ello es la verdadera expresión del ser humano de si mismo, de lo que hay de verdaderamente humano, lo más humano en el hombre.

El sentido de la vida difiere de un hombre o de una mujer a otro, de un día a otro, de una hora a otra. Así pues lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

Debido a que cada persona tiene su propia misión, el sentido a la vida se debe buscar en aspectos concretos y no abstractos, es por ello también que nadie puede sustituir la función de nadie, y ninguna vida puede repetirse. En efecto, si una persona descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar ese sufrimiento, pues es su única tarea, nadie puede evitar el sufrimiento ni sufrir por él. Su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga.

Textualmente Frankl dice: "en última instancia, significa asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a los problemas que ello plantea y cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo: en una palabra, a cada hombre o mujer se pregunta por la vida, y únicamente puede responder a la vida, respondiendo por su propia vida: solo siendo responsable puede contestar a la vida. De modo que la logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable".²²

2.9.4 SENTIDO DEL TRABAJO

No basta con preguntarnos por el sentido de la vida, sino hay que responder a ella, respondiendo ante la vida misma. La respuesta adecuada será respuesta activa y encuadrada dentro de la concreción de cada día, que es el espacio del ser humano responsable.

Por otra parte al referirnos específicamente al trabajo, este puede representar en particular "el espacio, en que la peculiaridad del individuo se entrelaza con la comunidad, cobrando con ello su sentido y su valor"²³

²² Frankl, Viktor. Psicoanálisis y Existencialismo. Op. Cit 95

²³ Idem. pp. 144

Sin embargo este sentido y este valor corresponde a cada caso a la obra y no a la profesión concreta en cuanto a tal, no es por tanto una profesión determinada la que da al hombre o la mujer la posibilidad de realizarse, lo importante no es en modo alguno la profesión que se ejerce, sino el modo cómo se ejerce, que es de nosotros mismos, y no de la profesión concreta en cuanto a tal; de quienes depende que se haga valer nuestro trabajo, ese algo personal y específico que da un carácter único e insustituible a nuestra existencia y con ello un sentido a la vida, y lo que hace de la vida algo insustituible e irremplazable, algo único, algo que se vive solo una vez, y que depende del hombre o la mujer, de quien lo hace, de cómo lo hace, y de lo que se haga.

La capacidad de trabajo no es todo, ni razón suficiente, y necesaria para infundir sentido a la vida del hombre o a la mujer. El hombre o la mujer pueden tener capacidad de trabajo y, sin embargo llevar una vida carente de sentido; del mismo modo que puede muy bien darse el caso contrario, el del hombre o la mujer que saben dar un sentido a su vida, aun hallándose incapacitados para trabajar.

2.9.5 SENTIDO DEL AMOR

Para concebir el amor en el sentido de lo que es el eros, vemos que es el campo en el que los valores de vivencia se realizan de un modo especial: para el amor es, exactamente, la vivencia del otro ser humano en todo lo que su vida tiene de singular y peculiar.

En el amor el ser amado es concebido como un ser peculiar y singular, en un ser así y no de otro modo. es concebido como un tú y acogido como tal por otro yo. Como figura humana es insustituible e irremplazable para quien le ama, sin que, por ello necesite hacer nada de su parte. El que es amado no puede impedir, que el ser amado, realice lo que su persona tiene de singular y peculiar, es decir el valor de su personalidad. El amor no es ningún mérito, sino sencillamente una gracia, y no solamente gracia, sino también encanto.

Para el amante el amor hechiza el mundo, lo transfigura, lo dota de un valor adicional.

El amor aumenta y afina en quien ama la resonancia humana para la plenitud de los valores. Abre el espíritu al mundo en su plenitud de valor a la totalidad de valores. De este modo, por su entrega al tú, el yo, el amante, adquiere una riqueza interior que trasciende del tú, del ser amado: el cosmos entero gana para él, en extensión y profundidad de valor, resplandece

bajo la luz brillante de aquellos valores que sólo el enamorado acierta a ver, pues el amor no hace al hombre o la mujer ciegos, como a veces se piensa, sino que, por el contrario le abre los ojos y le agudiza la mirada para percibir los valores.

Si nos referimos a la gracia del ser amado y del encanto del amor mismo, hay que destacar lo que podemos llamar el portento del amor. En efecto por medio de él, se logra algo que es, en cierto modo, inconcebible: dar vida, a través de lo biológico a un nuevo ser, lleno a su vez del misterio, del carácter peculiar y singular de su existencia.

El amor no es sino una de tantas posibilidades que tanto al hombre como a la mujer se le ofrece para dar un sentido a la vida, y no la más importante de ellas, ni mucho menos. Muy triste sería para nuestra existencia y muy pobre habría que considerar la vida humana si todo su sentido, dependiera de que llegáramos o no, a ser afortunados en el amor.

2.9.6 SENTIDO DEL DOLOR

Los valores que llamamos de actitud se realizan, siempre que admitimos como tal, algo que llamamos irremisible, fatal como el destino; decimos entonces que la vida del hombre o la mujer no se colma, solamente creando y gozando, sino también sufriendo.

La plenitud de este dolor no significa el vacío de la vida, por el contrario, el hombre o la mujer madura en el dolor y crece en él; y estas experiencias desgraciadas le dan mucho más de lo que habría podido darle grandes satisfacciones. En general el hombre o la mujer tiende a exagerar el aspecto positivo o negativo que el tono agradable o doloroso imprime a sus experiencias.

El hombre y la mujer realizan en sus obras los valores creadores, en su modo de vivir los valores vivenciales, y en el sufrimiento los valores de actitud ante la vida, al debatirse el hombre y la mujer con lo que el destino les pone ante ellos, es la misión más alta y la verdadera finalidad del sufrimiento, este a su vez crea una tensión fecunda entre el ser y el deber ser.

Tomando al dolor en el plano puramente biológico sabemos que cumple la función de un aviso y una advertencia. llenos de sentido. Análogas funciones desempeña en el campo animico-espiritual, el sufrimiento es el que tiende a salvaguardar al hombre o la mujer de la apatía, de la rigidez mortal del alma, que mientras sufrimos permanece viva, más aun hace crecer y madurar al hombre y a la mujer: el sufrimiento, el dolor los templea, los hace más ricos, más poderosos. Es en efecto el análisis de la existencia el que nos descubre el sentido del sufrimiento, el que nos revela que el dolor y la pena, forman parte con el pleno sentido de la vida, del mismo que la indigencia, el destino y la muerte.

Ya que no es posible separarlos de la vida sin destruir su sentido mismo; querer amputar la miseria y la muerte, el destino y el sufrimiento, vale tanto como pretender, quitarle a la vida su forma propia y específica. Son precisamente los golpes los que dan su forma y estructura propias. Por tanto el destino que el hombre y la mujer padecen, tiene como sentido primero el de conformarlos cuanto sea posible y segundo, el de soportarlo si es necesario. De un modo u otro, toda situación nos brinda la posibilidad de una realización de valores.

2.9.7 SENTIDO DE MUERTE

En el intento de dar una respuesta en la cuestión del sentido de vida, a esta cuestión que es la más humana de todas las cuestiones, el hombre o la mujer se ven remitidos a sí mismos como a quién la vida pregunta y tienen que responder y ser responsables ante ella.

Si el hombre y la mujer fuesen inmortales, podrían con razón demorar cada uno de sus actos hasta el infinito, no tendrían el menor interés de realizarlos precisamente ahora, podrían dejarlos perfectamente para mañana o pasado mañana, para dentro de un año o diez.

En cambio, viviendo como vivimos en presencia de la muerte, como límite infranqueable de nuestro futuro y la inexorable limitación de nuestras posibilidades, nos vemos obligados a aprovechar el tiempo de vida limitado de que disponemos, y a no dejar pasar en vano desperdiciando las ocasiones que solo se brindan por única vez. Existe evidentemente un sentido del destino, que infunde sentido a la vida, es ni más ni menos que la muerte.

3. PREMISAS

-Los pacientes con cáncer en fase terminal internados en el Instituto Nacional de Cancerología, son atendidos bajo lineamientos psicoterapéuticos de apoyo, aun no han recibido una psicoterapia con orientación existencial que los prepare adecuadamente hacia un destino irremisible.

-Los pacientes con cáncer en fase terminal tratados con orientación psicoterapéutica existencial, manifiestaran diversas actitudes hacia el sentido de la muerte.

-Un tratamiento logoterapéutico, daría como resultado que los pacientes con cáncer en fase terminal se responsabilicen de su sentido de vida.

-Al aplicar la logoterapia a pacientes con cáncer en fase terminal, se enriquecería la parte espiritual de su vida, logrando actitudes positivas al enfrentar la muerte.

4. HIPOTESIS DE TRABAJO

"Las pacientes internas en el Instituto Nacional de Cancerología con cáncer en fase terminal, asumen actitudes positivas ante su sentido de vida".s

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

-Actitudes positivas

-Sentido de vida

Las variables que componen el tema son:

-Actitudes: Predisposición continua de reaccionar con un sentimiento o manera característica que puede ser consciente o inconsciente.

-Sentido de vida:

Significa asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a los problemas que ello plantea y cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo: en una

palabra, a cada hombre o mujer se le pregunta por la vida, y únicamente puede responder a la vida, respondiendo por su propia vida; solo siendo responsable puede contestar a la vida.

De modo que la logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Actitudes positivas asumidas por las pacientes

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Sentido de vida

INDICADORES DE LAS VARIABLES

Actitudes positivas:

- Responsabilidad
- Acentación
- Comprensión
- Sumisión
- Dignidad
- Valor
- Optimismo
- Felicidad

Sentido de Vida:

- Espiritualidad
- Amor
- Responsabilidad
- Valores
- Trabajo
- Sentido de dolor
- Sentido de muerte
- Sentido de sufrimiento
- Actitudes

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la muestra

La técnica utilizada para recopilación de datos, que conformó la muestra objeto de estudio, corresponde a la técnica intencional o de juicio, cumpliendo con las condiciones requeridas en la investigación, las cuales son: pacientes internos en el Instituto Nacional de Cancerología, de sexo femenino, de edades que oscilan entre 30 y 80 años, siendo su diagnóstico médico Cáncer en fase terminal.

La población universo fluctúa entre 50 a 80 pacientes mensuales, de las cuales aproximadamente 8 poseen todas las características necesarias para formar parte de la muestra.

Como limitación, en el trabajo de campo la muestra no se pudo conformar de la manera prevista, por los requisitos propios de selección, ya que una cantidad significativa de pacientes no llenaban los anteriores requisitos debido al idioma (en el caso de pacientes indígenas), deficiencias auditivas y en el lenguaje oral, egreso inesperado de pacientes, muerte súbita, tomando como muestra únicamente un total de 16 pacientes durante los 6 meses de trabajo.

2.2 Instrumento de recolección de datos

En esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

1. Establecimiento de Rapport
2. Entrevista espontánea
3. Entrevista dirigida
4. Revisión de expedientes médicos

1. El establecimiento del rapport se realizó previo a la entrevista, para lograr la confianza entre el paciente y el investigador. Se propició que el paciente pudiera compartir sus experiencias de vida.

2. La entrevista, es la relación directa, establecida entre el investigador y su objeto de estudio, en este caso individuos de quienes se obtuvo testimonios orales. La característica básica corresponde al tipo espontáneo.

La utilización del instrumento permitió establecer una comunicación directa con los pacientes, recabando así información relevante para la investigación.

3. En la entrevista dirigida se aplicó a los pacientes el instrumento de campo, utilizando aproximadamente entre 2 y 3 sesiones, en la que se recabó información necesaria para la comprobación de la investigación.
4. Se revisaron expedientes médicos, con el propósito de obtener el diagnóstico de Cáncer en fase terminal e información acerca de la evolución de la enfermedad. Así como corroborar algunos datos como la edad, procedencia y la historia de la enfermedad.

2.3 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Se procedió de la siguiente forma: Se aplicó un cuestionario basado en los principios teóricos de la logoterapia. Logrando conocer las actitudes positivas ante el sentido de vida que se manifiestan en los pacientes con cáncer en fase terminal.

El cuestionario fue elaborado específicamente para conocer las actitudes positivas ante el sentido de vida de los pacientes con cáncer en fase terminal, por lo tanto se hizo necesario clasificar las preguntas en cuatro grupos, en donde se incluyó la medición de 8 actitudes positivas y negativas de acuerdo a los indicadores de las variables siguientes:

- El sentido de vida
- El sentido del sufrimiento
- El sentido del dolor
- El sentido del amor.

La redacción de cada una de las preguntas se elaboró de forma comprensible, sencilla, clara y precisa, a fin de obtener las respuestas deseadas; las que se presentan en tres formas:

-Datos Generales

Donde se recaba información personal de cada paciente, tales como: nombre, edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, condición étnica, diagnóstico médico y procedencia.

-Preguntas abiertas

Las que se contestaron a criterio y juicio del entrevistado.

-En abanico

Porque en varias preguntas se presentaron una serie de posibilidades, entre las cuales el entrevistado escogió la que creía más conveniente.

Las preguntas número 6, 9, 12, 13, 14, 17, 28, 48, 49, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con una actitud de felicidad.

Las preguntas número 7, 8, 12, 13, 17, 19, 20, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 48, 49, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con actitud de comprensión.

Las preguntas número 1, 2, 4, 5, 7, 10, 13, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 45, 47, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con actitud de responsabilidad.

Las preguntas número 7, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 30, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con actitud de aceptación.

Las preguntas número 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 21, 23, 24, 28, 31, 32, 33, 36, 42, 46, 49, 50, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con una actitud de optimismo.

Las preguntas número 8, 15, 26, 27, fueron diseñadas con el objeto que el evaluado, respondiera con una actitud de dignidad.

Las preguntas numero 11, 15, 16, 22, 31, 32, 33, 43, fueron diseñadas con el obieto que el evaluado, respondiera con una actitud de sumisión.

Las preguntas número 8, 9, 10, 15, 19, 30, 34, 35, 38, 40, 41, 44, 46, 47, 50, fueron diseñadas con el obieto que el evaluado respondiera con una actitud de valor.

Previo a la aplicación formal del instrumento de campo, se realizó una prueba a un pequeño grupo, con el fin de ensayar el tipo de preguntas que fueron planteadas, encontrándose errores de redacción, repetición de preguntas, preguntas mal planteadas, etc.

2.4 TECNICA ESTADISTICA

Se utilizó la técnica estadística descriptiva, por ser necesaria para resumir la información recabada por el instrumento, así como ordenar, clasificar y tabular adecuadamente los datos.

De las 50 preguntas que conforman el cuestionario de evaluación y de acuerdo a los aspectos medidos "actitudes", se obtuvo un total de 1952 respuestas, de acuerdo al orden siguiente:

Responsabilidad	24 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 384 respuestas.
-----------------	---

Aceptación	24 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 384 respuestas.
Optimismo	20 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 320 respuestas.
Comprensión	18 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 288 respuestas.
Valor	15 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 240 respuestas.
Felicidad	9 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 144 respuestas.
Sumisión	8 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 128 respuestas.
Dignidad	4 preguntas con posibilidad de obtener un total ideal de 64 respuestas.

De las 1952 posibles respuestas a obtener idealmente se comparó con los datos reales obtenidos de acuerdo a cada una de las actitudes medidas, lo que permitió identificar el número de personas que asumieron actitudes positivas y negativas, respecto a su sentido de vida.

Definiéndose las actitudes como la forma en que una persona se comporta, frente a un destino de momento o para siempre ineludible, siempre existe una oportunidad para realizar los valores, la manera como se soporta el destino es lo que da la posibilidad de realizar valores actitudinales como la felicidad, la comprensión, la responsabilidad, la aceptación, el optimismo, la dignidad, la sumisión y el valor.

La actitud feliz puede definirse como una satisfacción completa, un sentimiento de plenitud, de cumplimiento de sentido descubierto a pesar del sufrimiento.

La actitud comprensiva puede definirse como tener una idea clara de las cosas, conocerlas, estar de acuerdo, asumiendo la vida tal y como ésta se presente.

La actitud responsable puede definirse como un deber, obligación o compromiso, asumiendo su destino con valentía, afrontando errores pasados, valorando sus experiencias positivas.

tomando conciencia de ello, esto le hace crecer elevarse por encima de si mismo y ser capaz de colmar su vida de sentido.

La actitud de aceptación puede definirse como el hecho de recibir voluntariamente lo que se da, enfrentando su destino tal y como se presenta, incluso el proceso de muerte.

La actitud optimista puede definirse como la tendencia a considerar las cosas bajo el aspecto mas favorable, se le da un sentido positivo a la vida, aun a pesar del dolor fisico y psiquico.

La actitud digna puede definirse como la tendencia a considerar algo favorable o adverso. Proporcionado al mérito y condición de una persona, aun a pesar de lo difícil que pueda ser enfrentar la enfermedad terminal, valoran su vida y se respetan a si mismos.

La actitud sumisa puede definirse como la acción de someter, someterse, o rendirse ante una situación. Esta se manifiesta al aceptar pasivamente su destino, sin luchar, confiando en que un ser supremo cambie el destino.

La actitud de valor puede definirse como una cualidad que mueve a acometer grandes cosas, sin miedo ni temor, manifestando valentia ante el sufrimiento que en el momento se le presenta.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La muestra para la investigación fue tomada en el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Bernardo del Valle; ubicado en la ciudad de Guatemala, el cual presta sus servicios a personas de cualquier nivel socioeconómico, pero especialmente a aquellas de escasos recursos económicos.

La población seleccionada para el estudio consistió en pacientes internos de sexo femenino, de edades que oscilan entre 30 a 80 años, cuyo diagnóstico médico es cáncer en fase terminal; en su mayoría son de escasos recursos económicos, analfabetas, provenientes del área rural, de bajo nivel cultural y predomina en todos la creencia de un ser supremo.

Cada una de las pacientes como es el requerimiento médico, fueron evaluadas individualmente, dando a cada una, el tratamiento más adecuado, entre los que están la radioterapia, que es un método de curación por medio de rayos X, el cual detiene la multiplicación de células malignas. También se utiliza la quimioterapia, que consiste en la aplicación de un suero químico que al igual que la radioterapia busca detener el crecimiento de las células malignas. Se da también tratamiento con cesio, material radioactivo aplicado específicamente a pacientes que

padecen cáncer de cervix: estos son los tres tratamientos más importantes que el hospital proporciona.

El proceso de atención de las pacientes se inicia en el momento que la paciente llega a consulta externa, es evaluada por un médico especialista, quien determina si la paciente necesita exámenes más específicos o si debe ser internada en el hospital, para brindarle el tratamiento adecuado. Al abrirse el expediente se anotan desde los datos generales, los signos y síntomas de la enfermedad, las ordenes respectivas para otros exámenes, como también la decisión del consejo médico para elegir el tratamiento adecuado que beneficie al paciente.

Además existe un departamento de psicología que es atendido por estudiantes practicantes, asesorados por un docente de la Coordinación de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

El trabajo de los psicólogos, consiste en atender los de los tres niveles que conforman el hospital, dos de los cuales albergan pacientes de sexo femenino y el otro atiende la población masculina.

Se atienden prioritariamente aquellos pacientes que por su condición psicofísica lo necesitan; estos son los pasos que se siguen:

-Se realiza una primera entrevista con el paciente, la que incluye los datos personales más generales, y determinar alrededor de que punto giran sus pensamientos: así como cual es la condición de su estado de ánimo.

-Se acude al expediente médico para corroborar datos que el paciente ha informado, se revisa la evolución de la enfermedad del paciente, se conoce el diagnóstico médico y el estadio en que el paciente se encuentra.

-En el departamento de psicología se abre un control psicológico que incluye los Datos Generales, Historia Clínica, Impresión Clínica, Diagnóstico, Plan de Tratamiento de acuerdo al caso, y hojas de evolución.

-Los pacientes son visitados por el psicólogo tres veces a la semana, brindándoles un tratamiento psicológico basado fundamentalmente en la terapia de apoyo.

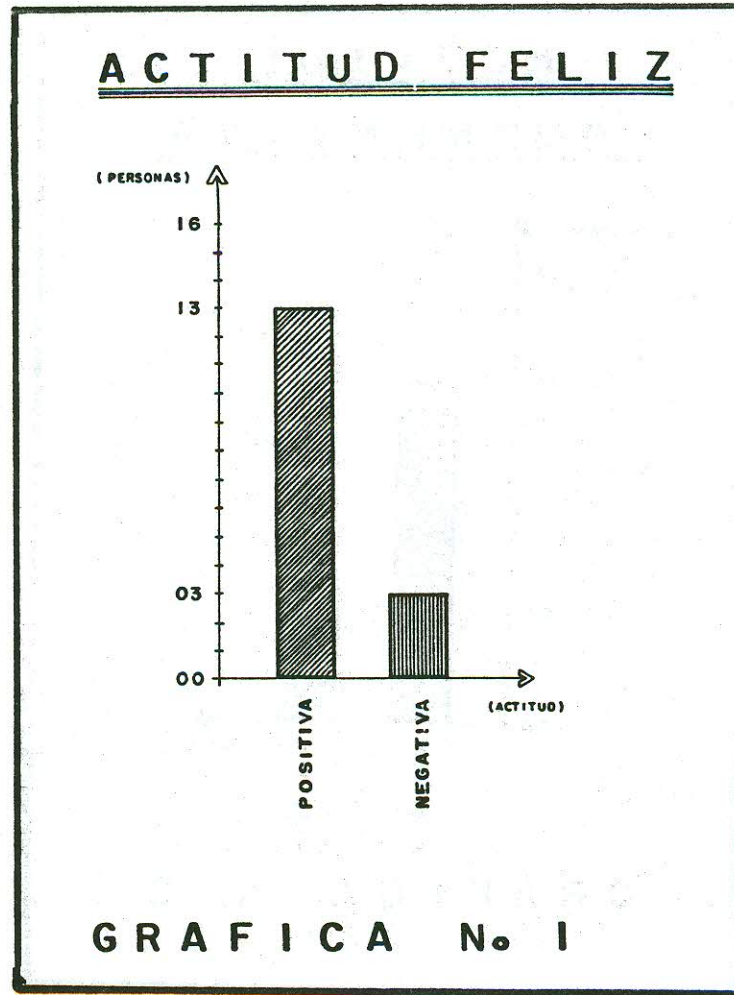
Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende dar un aporte importante en el Tratamiento Psicológico basado en la logoterapia aplicado a los pacientes que se encuentran en el Instituto Nacional de Cancerología.

La población universo de la investigación estuvo conformada por un número total de 50 pacientes con cáncer en fase terminal, las que fueron entrevistadas en un periodo de tiempo de 6 meses, seleccionándose únicamente 16, que cumplieron con las variables antes citadas.

La muestra seleccionada cumplió con las condiciones requeridas de la investigación: pacientes internos en el Instituto Nacional de Cancerología, de sexo femenino, de edades que oscilan entre 30 a 80 años cuyo diagnóstico médico es cáncer en fase terminal.

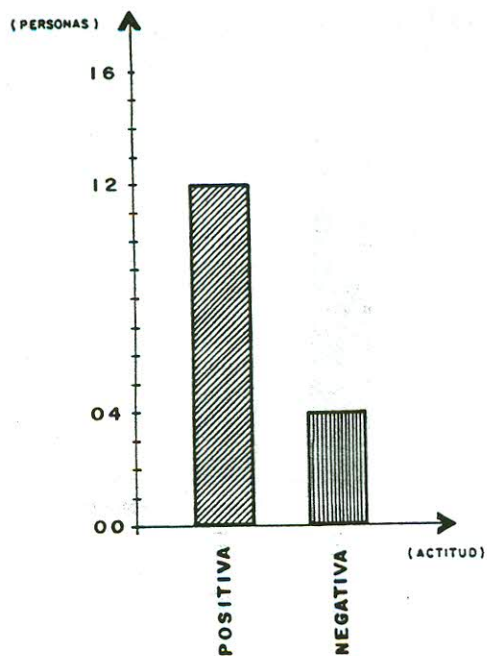
Se aplicaron 16 cuestionarios, con 50 items cada uno, haciendo un total de 1952 respuestas ideales o esperadas, las que fueron comparadas con los datos reales obtenidos de acuerdo a cada una de las actitudes medidas; lo que permitió identificar el número de personas que asumieron actitudes positivas y negativas respecto a su sentido de vida.

A continuación se presentan las gráficas que muestran el resultado estadístico que se obtuvo de cada actitud.



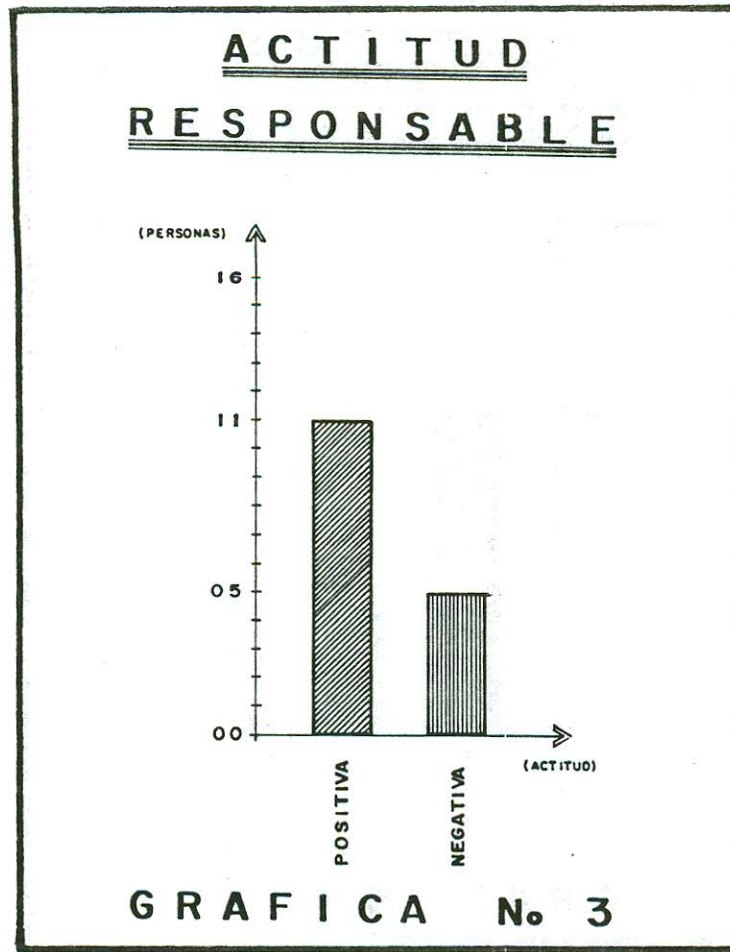
La gráfica # 1 muestra que 13 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud feliz. La que se manifestó en una conducta positiva, al vivir la evolución de su enfermedad con la esperanza de recibir una recompensa a cambio del sufrimiento.

ACTITUD COMPRESIVA.



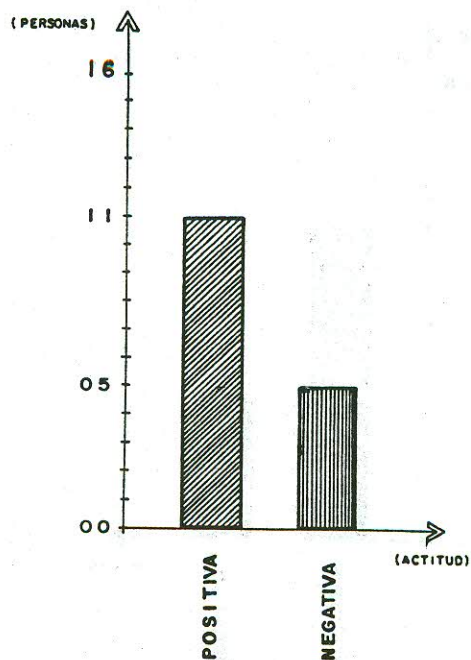
GRAFICA No 2

La gráfica # 2 muestra que 12 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud comprensiva. La que se manifiesta al asumir su enfermedad con todo lo que esta pueda representar, dolor físico y psíquico, aislamiento, problemas económicos, etc.



La gráfica # 3 muestra que de 11 de 16 pacientes con cancer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud responsable. La cual se manifiesta al asumir la persona su destino tal como éste sea, con la confianza que un ser supremo se lo ha encomendado, de tal forma que la persona confía que será recompensada, por lo que dice si a su destino, a pesar de todo, bajo cualquier condición y circunstancia, aun ante la muerte.

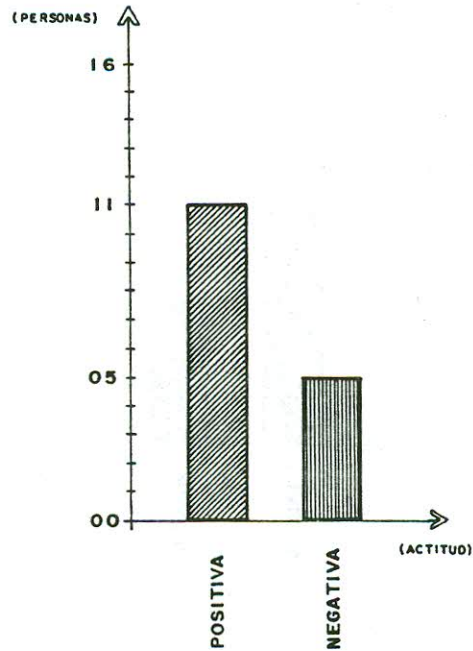
ACTITUD ACEPTACION



GRAFICA No 4

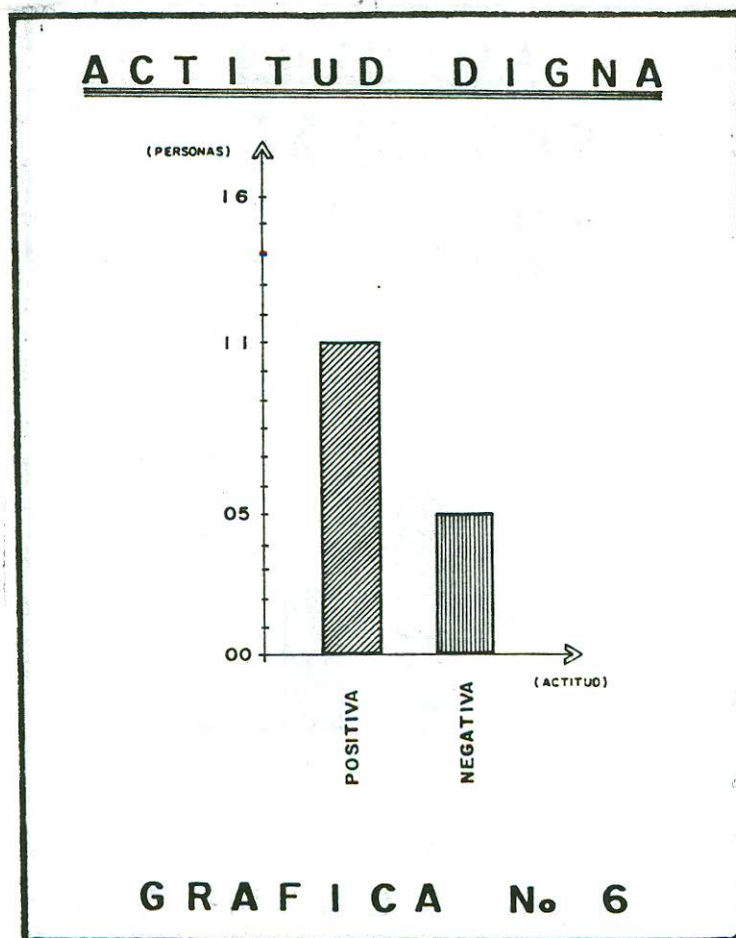
La gráfica # 4 muestra que 11 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud de aceptación. La que se manifiesta al enfrentar la enfermedad con todo lo que esta conlleva hasta el final de su vida.

ACTITUD OPTIMISTA

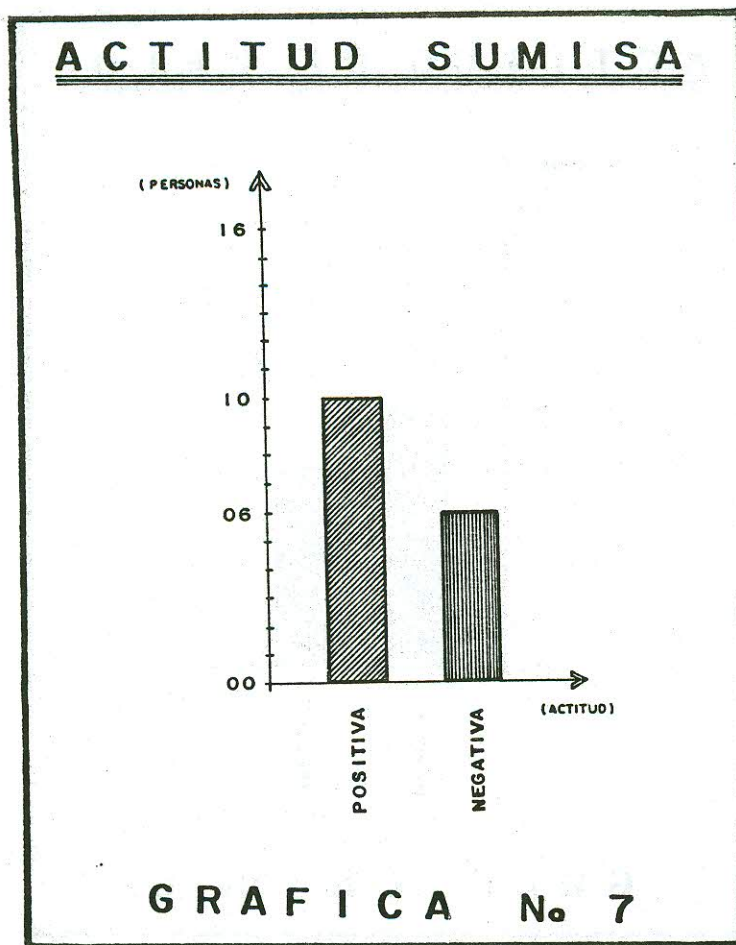


GRAFICA No 5

La gráfica # 5 muestra que 11 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud optimista. El optimismo de los pacientes se manifestó al darle un sentido positivo a su vida, a pesar del dolor físico y psíquico que les provoca la enfermedad.

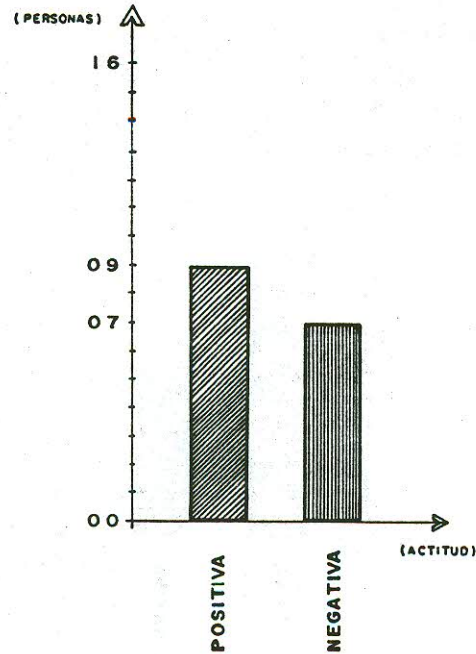


La gráfica # 6 muestra que 11 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante sus sentidos de vida asumen una actitud digna. La que se manifiesta aún en lo difícil que pueda ser enfrentar una enfermedad terminal, los pacientes se valoran y se respetan a sí mismos.



La gráfica # 7 muestra que 10 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud sumisa. La que se manifiesta a través de una conducta pasiva, ante el destino irremisible que la vida les plantea, sin luchar, confiando en que un ser supremo cambie su destino o le ayude a vivir el resto de sus días con dignidad.

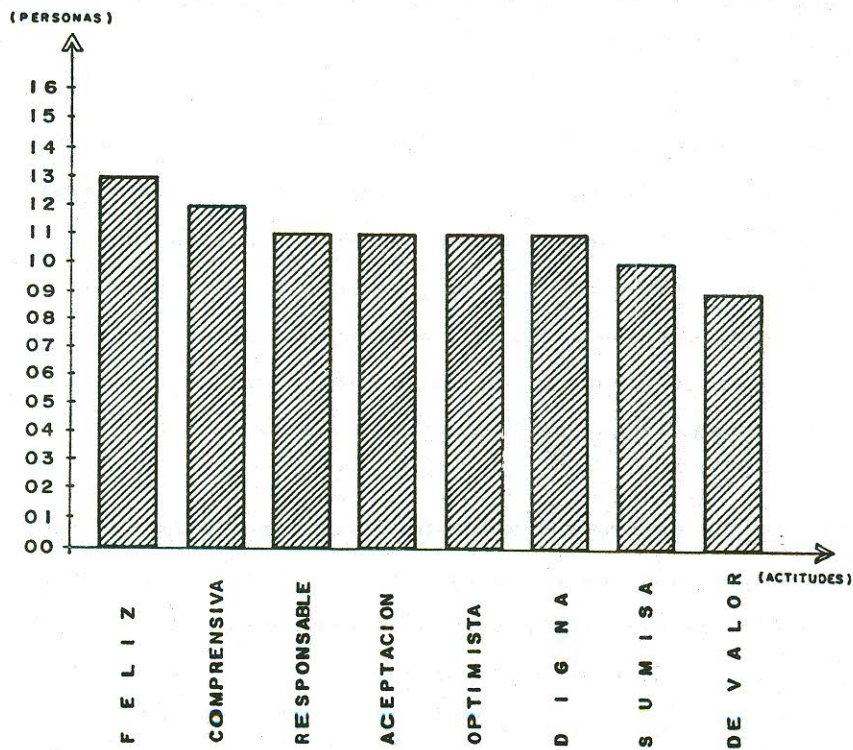
ACTITUD DE VALOR



GRAFICA No 8

La gráfica # 8 muestra que 9 de 16 pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud de valor. La que se manifiesta en la osadía ante el sufrimiento, que es lo más importante para que su vida tenga sentido.

ACTITUDES GLOBALES POSITIVAS



GRAFICA N.º 9

La gráfica # 9 muestra las actitudes globales positivas que fueron evaluadas en el desarrollo de la investigación, por lo que tomando como base los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario logoterapéutico se acepta la hipótesis de investigación: los pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida asumen una actitud positiva.

Siendo la variable independiente sentido de vida, que fue medido a través de las actitudes de los pacientes como lo son: la responsabilidad, el optimismo, la aceptación, la felicidad, la sumisión, el valor, la comprensión, y la dignidad. Tomando en consideración que el sentido de vida significa siempre el asumir la responsabilidad ante un deber y que en el hombre o la mujer solo puede ser interpretado, partiendo del sentido concreto de una vida.

Siendo la variable dependiente actitudes asumidas por los pacientes, que se evidencia a través de la predisposición continua de reaccionar con un sentimiento o manera característico, consciente o inconsciente.

Los valores actitudinales pueden definirse como la forma en que una persona se comporta, frente a un destino de momento o para siempre ineludible, siempre existe una oportunidad para realizar valores, la manera como se soporta el destino

es lo que da la posibilidad de realizar valores actitudinales, como la dignidad, la valentía, etc.

Los resultados de investigación comprueban que 13 de 16 pacientes manifiestan actitud feliz: 12 de 16 manifiestan actitud comprensiva, 11 de 16 manifiestan actitudes de responsabilidad, aceptación, optimismo y dignidad: 10 de 16 manifiestan actitud sumisa: 9 de 16 manifiestan actitud de valor, comprobándose que los pacientes con cáncer en fase terminal ante sus sentido de vida asumen una actitud positiva.

CONCLUSIONES

- 1- Con base en los resultados analizados se comprobó la hipótesis de investigación: "los pacientes con cáncer en fase terminal asumen una actitud positiva ante su sentido de vida. A pesar de encontrarse un alto índice de confiabilidad, no se alcanzó la totalidad, debido a que en la población evaluada se manifestaron actitudes negativas, lo que cambia el sentido de vida de los pacientes. Lo anterior se observa como consecuencia de diferencias particulares en el estado emocional y la postura mental adoptada ante las circunstancias adversas que se presentan.

- 2- La hipótesis de investigación se comprobó, ya que en un gran porcentaje de pacientes se evidenciaron actitudes positivas ante su sentido de vida, entendiéndose este como la valoración de su vida pasada y presente, revalorizándose a sí mismo, a su familia, su trabajo, su sufrimiento físico y psíquico y la preparación positiva para enfrentar el final de su vida.

- 3- Los resultados obtenidos aunque son significativos no pueden generalizarse en todos los pacientes que padecen cáncer en fase terminal. Tomando en consideración que la muestra fue muy reducida ya que muchos pacientes no cumplieron con los requisitos necesarios, por lo que al tomar en cuenta las

variables sociales, culturales y económicas los resultados podrían variar.

- 4- Se observó que los pacientes evaluados como resultado de la aplicación del test logoterapéutico, manifestaron un deseo de realización que justifica su posición ante la vida.

- 5- Las actitudes positivas que se comprobaron en los pacientes que fueron evaluados son: felicidad, comprensión, responsabilidad, aceptación, optimismo, dignidad, sumisión, valor. Aunque se manifestó cierto grado de pesimismo, lo cual podría ser considerado como una reacción normal ante el proceso de muerte.

RECOMENDACIONES

- 1- Se recomienda utilizar de preferencia la logoterapia como tratamiento psicológico, ya que esta permite que el paciente revalorize su vida y pueda enfrentar la muerte con mas responsabilidad lo que logra dar un sentido a su vida. Sin descartar con esto cualquier otra tecnica que pueda servir de apoyo en la atención a pacientes con cáncer en fase terminal.

- 2- Se recomienda a los futuros profesionales de la psicología: realizar una investigación que pueda compararse con el presente estudio. "Pacientes con cáncer en fase terminal ante su sentido de vida". cuyas condiciones económicas, sociales y culturales sean diferentes a las que se tomaron en esta muestra, para comprobar si estas condiciones modifican las actitudes positivas.

- 3- Al tomar en cuenta que el psicólogo es considerado un higienista mental, y que con mayor frecuencia el rol que desempeña en el Instituto Nacional de Cancerología ha sido orientado al establecimiento de programas psicoterapéuticos propios del tratamiento integral de pacientes con cáncer, se considera necesario y urgente extender su acción hacia otras escuelas o corrientes socioculturales.

- 4- Se considera de fundamental importancia la realización de programas preventivos orientados a detectar tempranamente los síntomas primarios del cáncer, lo que evitará la búsqueda del tratamiento cuando el cáncer avanza a una fase terminal.

BIBLIOGRAFIA

- Bailey, Gloria. La importancia del tratamiento psicológico en el enfermo canceroso. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1981.
- Bobadilla, Francisco. Relacion entre niveles de depresion y actitudes hacia la muerte. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1982.
- Condict, Morre. Sinópsis cancerológica Clínica. Editorial Ateneo. Argentina. 1983.
- Frankl, Viktor. El hombre en busca de sentido. Editorial Herder. España. 1985.
- Frankl, Viktor. Psicoanálisis y existencialismo. Traducción Carlos Silva. Editorial Fondo de la Cultura Economica. México. 1970.
- Frankl, Viktor. Psicoterapia y humanismo. Traducción Carlos Silva. Editorial Fondo de la Cultura Economica. México. 1978.

- Frankl, Viktor. La presencia ignorada de Dios. Traducción J.M. López. Editorial Herder, España. 1985.
- Frankl, Viktor. Ante el vacío existencial. Editorial Herder, Barcelona, 1990.
- Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial. Editorial Herder, Barcelona 1990.
- Fizzotti, Eugenio. De Freud a Frankl. Traducción J. Antonio Choza. Ediciones Navarro. 1977.
- Kolb, Lawrence. Psiquiatría Clínica Moderna. Traducción Leopoldo Chagaya. Editorial Prensa Médica Mexicana. México 1983.
- Pancheri, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica. Traducción Hector Pérez. Editorial Trillas. México 1987.
- Tortora, Gerard. Principios de anatomía y fisiología. Traducción Jorge Blanco Correa. Editorial Harla. México. 1976.

ANEXO

INSTRUMENTO DE CAMPO

I DATOS GENERALES

Nombre: (iniciales)
Sexo:
Escolaridad:
Condición étnica:
Estado Civil:

Edad:
Procedencia:
Ocupación:
Religión:
Diagnóstico Médico:

INSTRUCCIONES: Señora, vengo con usted a pedirle su colaboración contestando algunas preguntas que le haré.

SENTIDO DE VIDA

1- Para qué vive usted ? _____

2- Qué es lo más importante para usted en este momento en su vida ? _____

3- Qué espera lograr en este momento de su vida ? _____

4- Cree usted que ha vivido la vida con responsabilidad ? _____

5- Cree usted que es responsable de su vida ? _____

6- Tiene usted alguna razón en su vida para ser feliz ? _____

7- Alguna vez se ha sentido usted desebcionada de su vida ? _____

Porqué ? _____

8- Qué etapa de su vida piensa que ha podido enfrentar mejor ? _____

9- Cree usted tener esperanza en su vida ? _____

10- Que le motiva a usted a vivir en este momento ? _____

11- Cree usted que cada persona tiene su vida ya destinada ? _____

12- Cree usted que su vida ha sido feliz ? _____

Porqué ? _____

13- Cree usted que durante su vida ha buscado la felicidad ? _____

De qué forma ? _____

14-Cuál cree que es el momento mas feliz en la vida de una persona ? _____

15- Si alguien le dijera que va a tener un accidente fatal y que cuenta ahora con poco tiempo de vida, qué sería para usted lo más importante de hacer en este momento ? _____

16- Qué piensa usted de lo que ha sido su vida ahora cuando ve hacia atrás ?

17- En su vida pasada en qué cree usted que se realizó ?

18- Cree usted que ha sido responsable de los actos buenos o malos de su vida ?

19- Como considera usted que ha sido su vida hasta ahora ?

Buena

Mala

Regular

20- Existe algo en su vida pasada que la haga sentirse culpable ?

21- Piensa usted que todas las buenas experiencias que tuvo a lo largo de su vida ahora ya no valen nada, y que por lo tanto se acabaron ? _____

22- Cree usted que su existencia tiene alguna misión ? _____

Cual ? _____

23- Cree usted que esta misión ya fue cumplida en su vida ? _____

24- Ha considerado en algún momento que su vida es monótona o aburrida ? _____

25- Qué etapa de su vida cree que ha sido mejor ? _____

La pasada ? _____

La presente ? _____

26- El respeto hacia las demás personas ha sido importante durante su vida ? _____

Porqué ? _____

27- Considera usted que ha tenido respeto hacia si mismo durante su vida ? _____

28- Durante su vida ha predominado más el optimismo o el pesimismo ? _____

SENTIDO DE MUERTE

29- Si usted muriera en este momento que le preocuparía más dejar ? _____

Porqué ?

30- Que siente usted al hablar de la muerte ?

31- Que recompensa cree usted encontrar después de la muerte ?

32- Considera usted que un milagro evitaría que muriera una persona con una enfermedad incurable ?

33- De acuerdo a su religión cree usted que existe vida después de la muerte ?

34- Tiene usted temor de morir ?

35- Alguna vez en su vida ha deseado morirse ? _____

Porqué? _____

36- Cree usted que aun le falta realizar algo antes de morir ? _____

SENTIDO DE SUFRIMIENTO

37- Que etapa de su vida ha sido más difícil de enfrentar ? _____

38- Cree usted que ha sufrido mucho en su vida ? _____

Porqué? _____

39-Cuál cree usted que es el momento más triste en la vida de una persona ? _____

40- Cree usted que su vida no ha sido feliz ?

41- Cree usted que sufrir ayuda a las personas a seguir viviendo?

42- Cree usted que sufrir le da más motivos para vivir ?

Porqué ?

43- Piensa usted que el sufrimiento en los malos momentos de su vida son pruebas que se le presentaron ?

Si ? _____

No ? _____

Con que fin ? _____

44- Considera usted que ha sabido llenarse de valor para
enfrentar circunstancias adversas en su vida ? _____

45- Durante su enfermedad ha llegado usted a experimentar odio
hacia algo o alguien ? _____

46- Si usted ha sido una persona optimista cree que esto le
ayudará a aceptar mejor su enfermedad ? _____

47- Como ha reaccionado usted desde el momento que le
diagnosticaron la enfermedad que la tiene aqui ? _____

SENTIDO DEL AMOR

48- Para usted el amor ha sido importante en su vida ? _____

49- Durante su enfermedad ha llegado usted a experimentar amor
hacia algo o alguien ? _____

50- Cree usted que el amor le da más motivos para vivir ? _____

NOTA:

El anterior cuestionario se elaboró basado en los principios
teóricos de la Logoterapia.
Se pretende descubrir al aplicar este cuestionario las actitudes
que se manifiestan en los pacientes con Cáncer en fase Terminal
ante su sentido de vida.

INDICE

Pag. No.

CAPITULO I

1.	INTRODUCCION.....	2
2.0	Marco Teorico y Referencial.....	6
2.1	Cáncer.....	6
2.1.1	Tipos de Cáncer.....	7
	De mama.....	7
	Cérvico Uterino.....	8
	De orel.....	9
	De Pulmon.....	10
	De hueso.....	10
	De vejiga.....	11
	De tiroides.....	11
	De boca.....	12
2.2	Clasificación del Cáncer en tasas o estadios....	13
2.3	Signos y Síntomas de pacientes con enfermedades terminales.....	13
	Depresión.....	13
	Angustia.....	15
	Negación.....	15
2.4	Estadios que presentan los pacientes terminales. Negación.....	16
	Culera.....	16
	Regateo.....	17
	Depresión.....	17
	Aceptación.....	17
2.5	Actitudes.....	18
	Lombral.....	19
	Moral.....	20
	Psicosocial.....	20
2.6	Psicoterapia.....	20
	Técnica de interacción empleada.....	21
	Personalidad del terapeuta.....	22
	Terapia de apoyo.....	23
	Ventilación.....	24
	Catarsis.....	25
	Persuasión.....	26
	Sugestión.....	26
	Logoterapia.....	27

2.7. Analisis existencial como explicacion de la existencia personal.....	31
Frente a los instintos.....	33
Frente a la herencia.....	33
Frente al medio ambiente.....	33
2.8. El vacio existencial.....	34
2.9. Existencialismo.....	36
2.9.1. La vida como vision.....	37
2.9.2. Tres caminos hacia el sentido.....	40
2.9.3. Sentido de vida.....	41
2.9.4. Sentido de trabajo.....	43
2.9.5. Sentido del amor.....	44
2.9.6. Sentido del dolor.....	46
2.9.7. Sentido de muerte.....	48
3. Premisas.....	48
4. Hipotesis.....	49
4.1. Hipotesis de trabajo.....	49
Definicion conceptual y operacional de las variables: Dependiente e independiente.....	50
Indicadores de las variables.....	51
CAPITULO II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	51
2.1. Seleccion de la muestra.....	51
2.2. Instrumento de recoleccion de datos.....	52
2.3. Tecnicas y procedimientos de trabajo.....	53
2.4. Tecnica estadistica.....	56
CAPITULO III	
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	61
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	79
Anexos	
Bibliografia.....	81