

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE 20 A 60
AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA PARA ADULTOS
EN LA FUNDACIÓN SAN RAFAEL DE ASUNCIÓN.**

Romina Beatriz Díaz Ayala

Tutora: Prof. Lic. Ruth Morales

Trabajo de Culminación de Carrera presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito para obtener el título de Licenciatura en Psicología con orientación Clínica.

Línea de Investigación: Proceso socio afectivo y salud mental


FERNANDO DE LA MORA- PARAGUAY

2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Ruth Dionisia Morales con documento de Identidad N° 5015575
Tutora del trabajo de investigación titulado “Sentido de vida en pacientes con Cáncer”
elaborada por la alumna “Romina Beatriz Díaz Ayala”, para obtener el Título de Licenciada
en Psicología Clínica, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la
Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse
ante los docentes que fueron designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Fernando de la Mora, a los 08 días del mes de agosto de 2025.

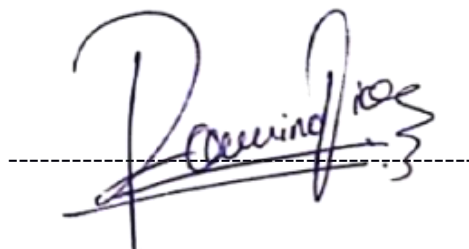


Lic. Ruth Morales

DERECHO DEL AUTOR

Quien suscribe Romina Beatriz Díaz Ayala, con documento de Identidad N° 4.757.932, autor del trabajo de culminación de carrera titulado “Sentido de vida en paciente con Cáncer” declara que voluntariamente cede a título gratuito y en forma pura y simple, ilimitada e irrevocablemente a favor de la Universidad Tecnológica Intercontinental el derecho de autor de contenido patrimonial, que como autor le corresponde sobre el trabajo de referencia. Conforme a lo anteriormente expresado, esta cesión otorga a la UTIC la facultad de comunicar la obra, divulgar, publicarla y reproducirla en soportes analógicos o digitales en la oportunidad que ella así lo estime conveniente. La UTIC deberá indicar que la autoría o creación del trabajo corresponde a mi persona y hará referencia del autor y a las personas que hayan colaborado en la realización del presente trabajo de investigación.

En la ciudad de Fernando de la Mora, a los 08 días del mes de agosto de 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Romina Beatriz Díaz Ayala', is written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and cursive.

Romina Beatriz Díaz Ayala

Autor

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, y a mis amigos, por su aliento y compañía en los momentos difíciles. Dedico este trabajo con gratitud, esperando que contribuya al crecimiento de la Psicología y al bienestar de los demás.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios por ser mi guía y fortaleza en este camino. A mis profesores, tutores y, especialmente, a mi tutora de tesis, por su paciencia, consejos y dedicación en cada etapa del proceso. A mis colegas, por su apoyo y aliento constante, y a todas las personas que colaboraron directa o indirectamente en este logro, que es el resultado del acompañamiento y enseñanza de quienes formaron parte de mi formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	2
Introducción	3
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta General.....	10
Preguntas específicas	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos específicos.	11
Justificación	12
Limitaciones.....	13
Marco Teórico.....	14
Antecedentes de la investigación	14
Bases teóricas.....	19
Conceptualizaciones sobre el Cáncer.....	19
El cáncer, más allá de una enfermedad física	20
Búsqueda de sentido en situaciones difíciles	35

En busca del sentido a la vida en las diversidades	36
La logoterapia de Víctor Frankl	37
Logoterapia	38
Componentes del sentido de vida	40
El origen del sentido de vida según Víctor Frankl.....	41
El Sentido de Vida en Contextos Adversos	43
La Resignificación en momentos críticos.....	45
¿Por qué es importante aprender a resignificar?	45
La Relación entre propósito, esperanza y salud mental.....	46
El impacto positivo del sentido de vida en pacientes con enfermedades crónicas. .	49
Enfermedades y sentido de vida	49
El Sentido de Vida como Factor Protector	51
La Importancia del sentido de vida en pacientes con Cáncer.	51
El Sentido de vida.....	53
Hipótesis	54
Hipótesis general.....	54
Cuadro de operacionalización de variables.....	55

Marco Metodológico.....	56
Tipo de investigación.....	56
Nivel de investigación.....	56
Diseño de la investigación.....	57
Área de estudio.....	58
Descripción de la Población y la Muestra.....	59
Muestra.....	60
Criterios de inclusión.....	60
Criterios de exclusión.....	61
Técnicas de Recolección de Datos.....	61
Validez del Instrumento.....	63
Prueba Piloto.....	63
Otras validaciones.....	64
Descripción del proceso de Análisis de Datos.....	65
Consideraciones Éticas.....	66
Marco Analítico.....	68
Presentación y análisis de los datos.....	68

Conclusión	86
Recomendaciones	89
Bibliografía	90
Anexo.....	99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Percepción del sentido	68
Figura 2. Experiencia del sentido.....	70
Figura 3. Metas y tareas	72
Figura 4. Dialéctica/ destino- libertad.....	74
Figuras 5. Diferencia de nivel de sentido de vida según género.....	77
Figura 6: Diferencia de nivel de sentido de vida según grupo etario.....	80
Figura 8: Sentido de vida.	83

LISTA DE TABLAS

Tabla 1-Percepción de sentido	68
Tabla 2. Experiencia de sentido	70
Tabla 3. Metas y tareas	72
Tabla 4. Dialéctica/ destino- libertad	74
Tabla 5. Diferencia de nivel de sentido de vida según género.....	76
Tabla 6. Diferencia de nivel de sentido de vida según grupo etario	79
Tabla 7. Sentido de vida.....	83

**Sentido de Vida en Pacientes con Cáncer de 20 a 60 Años en el
Departamento de Oncología para Adultos en la Fundación San Rafael de
Asunción**

Romina Beatriz Díaz Ayala

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del autor

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología Clínica

Sede Fernando de la Mora

Línea de Investigación: Proceso socio afectivo y salud mental

Romina_diaz2090@hotmail.com

Resumen

El presente estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar la intensidad del sentido de vida en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, con edades comprendidas entre 20 y 60 años, atendidos en el Departamento de Oncología para Adultos de la Fundación San Rafael, en la ciudad de Asunción, durante el año 2025. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes oncológicos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el Test PIL (Purpose in Life Test), una herramienta estandarizada y validada internacionalmente que evalúa el sentido de vida a través de cuatro dimensiones: percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, y dialéctica destino/libertad. Los resultados generales revelaron que el 80% de los pacientes presentó un nivel alto de sentido de vida, mientras que el 20% mostró un nivel medio, sin que se registraran niveles bajos. En las dimensiones específicas, más del 80% de los participantes evidenció niveles altos en percepción de sentido, experiencia de sentido y dialéctica destino/libertad, mientras que el 86% alcanzó un nivel alto en metas y tareas. Se observaron además diferencias según sexo y edad, el 84% de las mujeres manifestó un sentido de vida alto, comparado con el 71% de los hombres, quienes mostraron un mayor porcentaje en nivel medio. Respecto a la edad, los grupos de 36 a 50 años presentaron los niveles más altos de sentido de vida, mientras que el grupo más joven 20 a 35 años mostró un mayor porcentaje en nivel medio, reflejando una mayor vulnerabilidad emocional en esta etapa de construcción personal.

Palabras clave: sentido de vida, cáncer, pacientes oncológicos, bienestar emocional.

Introducción

Tema de investigación: Sentido de vida en pacientes con cáncer

Título: Sentido de vida en pacientes con cáncer de 20 a 60 años en el departamento de oncología para adultos en la Fundación San Rafael de Asunción.

Esta investigación se enmarca dentro del campo de las ciencias psicológicas y, más específicamente, en el estudio del bienestar psicológico en poblaciones con enfermedades crónicas. Teorías como la Logoterapia sobre el significado del sentido de vida y teorías relacionadas a la espiritualidad y formas de afrontamiento, servirán como marco conceptual para comprender el área que se desea investigar y así interpretar los datos cuantitativos con la mayor objetividad.

Esta investigación se diferenciará de estudios previos al:

Centrarse en una población específica: Se estudiará una muestra de pacientes con cáncer de 20 a 60 años, lo que permitirá obtener resultados más generalizables para esta población.

Utilizar un instrumento de medición específico: El test de PIL es una herramienta validada para evaluar el sentido de vida, lo que permitirá comparar los resultados con otros estudios.

Con esta investigación se busca contribuir al campo de la psicología al proporcionar nueva información sobre el nivel de sentido de vida en esta población. Los resultados de este

estudio tienen el potencial de desarrollar a través de los resultados intervenciones clínicas y la búsqueda de mejora de la calidad de vida de estas personas.

El diagnóstico de cáncer representa un desafío existencial que trasciende los aspectos biológicos de la enfermedad. Entender cómo las personas construyen un sentido de vida en medio de este desafío es fundamental para brindar un cuidado integral y mejorar su calidad de vida.

Esta investigación tendrá como objetivo determinar el nivel de sentido y sus dimensiones en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer en la Fundación San Rafael de Asunción. Para ello, se presentarán los conceptos relevantes en esta investigación, siguiendo un enfoque cuantitativo.

La investigación se estructura en cinco capítulos:

En el primer capítulo se aborda la presentación del tema, la descripción del problema, las delimitaciones, los objetivos generales y específicos, las preguntas de investigación y la justificación del estudio.

En el segundo capítulo se desarrollan los antecedentes del tema de estudio, así como las bases teóricas y conceptuales que sustentan la investigación.

El tercer capítulo está dedicado a detallar los aspectos metodológicos, incluyendo el tipo de estudio, la población objeto de estudio y el instrumento utilizado para la recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los criterios investigados, el análisis de los datos obtenidos y la descripción de la evidencia recopilada a partir de la recolección de datos.

Finalmente, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones generales derivadas de la investigación bibliográfica y de los datos recolectados, junto con las recomendaciones basadas en los resultados observados.

El trabajo concluye con una sección dedicada a la bibliografía, los anexos y el instrumento utilizado. Este estudio busca ser una herramienta útil para quienes deseen profundizar en la problemática del sentido de vida en personas con cáncer, incentivando la implementación de estrategias o programas que contribuyan a mejorar el sentido de vida de esta población.

Planteamiento del problema

Entendemos por cáncer, como una “enfermedad no transmisible (ENT) de larga duración con una progresión generalmente lenta y representan la causa de muerte más importante en el mundo” (OPS y OMS, 2014). Esta enfermedad ha generado en los últimos tiempos bastante preocupación, debido a que cada vez hay más personas con este diagnóstico, el tratamiento en sí genera cierta incertidumbre al no saber cómo avanzará el tratamiento.

A pesar de la creciente atención en la calidad de vida de pacientes con cáncer, existe una limitada comprensión sobre cómo estos individuos construyen y mantienen un sentido de vida durante y después del diagnóstico. La mayoría de las investigaciones se han centrado en la depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos asociados al cáncer, dejando de lado la exploración profunda del significado existencial que las personas encuentran en sus vidas. En

este sentido, la presente investigación busca llenar un vacío en la literatura al examinar específicamente el constructo del sentido de vida en una población de pacientes oncológicos de una región específica. El sentido de vida es un aspecto fundamental del bienestar humano y puede influir significativamente en la forma en que las personas enfrentan desafíos como una enfermedad grave. Identificar si los pacientes con cáncer cuentan con un buen nivel de sentido de vida, es crucial para comprender en su forma de afrontar su situación y así mejorar la calidad de vida. Los resultados de esta investigación pueden servir como guía para que los profesionales de la salud adapten sus intervenciones y proporcionen un apoyo más integral a los pacientes. Los hallazgos de este estudio pueden estimular nuevas líneas de investigación sobre el sentido de vida en poblaciones vulnerables, como los pacientes con enfermedades crónicas.

El diagnóstico de cáncer representa una experiencia psicológica y emocional profundamente desafiante. Los pacientes enfrentan miedo a la muerte, dolor físico y sufrimiento emocional, acompañados de la incertidumbre inherente a una enfermedad potencialmente mortal. Esta incertidumbre a menudo provoca una crisis existencial, en la que los pacientes cuestionan el sentido de sus vidas, sus prioridades y sus metas. El proceso de redefinición y búsqueda de significado resulta fundamental, ya que un sentido de vida claro y sólido puede ser un recurso valioso para enfrentar el sufrimiento, fomentar la resiliencia y mejorar el sentido de vida (Huamani & Arohuanca, 2019)

En Paraguay, el cáncer es la segunda causa de muerte, según la Organización Mundial de la Salud, provocando el 19,78% de las defunciones en 2019, siendo además la primera causa de muerte prematura en personas menores de 70 años. Sin embargo, en el contexto

paraguay, no existen investigaciones que exploren específicamente el sentido de vida en pacientes oncológicos adultos hospitalizados, lo cual dificulta la implementación de intervenciones psicológicas focalizadas en este aspecto. Cada año, aproximadamente entre 4,000 y 4,500 personas fallecen por cáncer en el país, y alrededor de 12,000 reciben un diagnóstico oncológico, subrayando la necesidad de estudiar el sentido de vida en esta población vulnerable (Cañete, n.d.)

Estudiar el nivel de sentido de vida en pacientes oncológicos adultos en el Departamento de Oncología es fundamental para comprender sus necesidades emocionales y brindar estrategias de apoyo psicológico que fortalezcan su resiliencia y mejoren su percepción de vida.

La presente investigación se apoya en la teoría de Viktor Frankl (1946), quien en su obra *El hombre en busca de sentido* planteó que la búsqueda de un propósito es una necesidad fundamental del ser humano, especialmente en situaciones de sufrimiento. (Frankl. V, 2004). En el contexto de los pacientes con cáncer, encontrar un propósito en la vida se convierte en una herramienta esencial para enfrentar la adversidad, proporcionando el sentido de la vida un aspecto fundamental para el bienestar psicológico y emocional, especialmente en el contexto de enfermedades graves como el cáncer. Para los pacientes oncológicos, enfrentar una enfermedad crónica o potencialmente mortal genera sentimientos de desesperanza, angustia y pérdida de control sobre su vida. Sin embargo, encontrar o mantener un sentido de vida impacta directamente en el afrontamiento de la enfermedad y en su adaptación a los tratamientos y cambios en su vida (Huamani y Arohuanca, 2019)

Los pacientes con cáncer pueden hallar propósito aun en medio del sufrimiento. Aquellos que identifican un propósito en su vida ya sea por su familia, metas personales o conexiones con otros tienden a afrontar mejor el dolor físico y emocional asociado al tratamiento y la progresión de la enfermedad. Esta capacidad para hallar un significado personal en situaciones difíciles se relaciona estrechamente con la resiliencia psicológica.

Además, el sentido de vida mejora significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Al contar con un propósito claro, sienten que sus vidas mantienen su valor, sin importar el pronóstico. Este sentido de propósito genera una actitud positiva, un mayor bienestar emocional y una mayor satisfacción con el tratamiento, lo que influye positivamente en el curso de la enfermedad y en la percepción de su calidad de vida.

Los pacientes con cáncer suelen enfrentar elevados niveles de ansiedad, depresión y miedo ante la muerte. No obstante, quienes logran encontrar o reafirmar un sentido de vida experimentan una disminución en la angustia existencial. Al no centrarse exclusivamente en el sufrimiento físico y enfocarse en un propósito mayor, estos pacientes logran reducir la ansiedad y la depresión, mejorando su adaptación emocional a la enfermedad (Huamani & Arohuanca, 2019)

El Test de Propósito en la Vida (PIL), desarrollado por Crumbaugh y Maholick (1964), es una herramienta utilizada en investigaciones psicológicas y clínicas para medir la percepción de las personas sobre el significado, propósito y dirección en su vida. En el contexto de la presente investigación, el PIL permite evaluar cómo los pacientes con cáncer experimentan su vida en términos de sentido y propósito, aspectos clave para su bienestar emocional y psicológico.

El PIL consta de 20 ítems en los cuales los participantes califican en qué medida están de acuerdo con afirmaciones sobre la satisfacción con la vida, metas personales y percepción de control y libertad en sus vidas. (Sanz, 2023) Este sistema proporciona una puntuación que refleja la percepción individual del sentido de vida y permite detectar variaciones significativas en esta percepción debido a factores como la presencia de una enfermedad, específicamente el cáncer la posibilidad de alcanzar una sensación de plenitud, incluso frente a la enfermedad.

Investigar las dimensiones directamente relacionadas con el sentido de vida puede contribuir al campo de la Psicología Clínica en Paraguay y al Departamento de Oncología, proporcionando una base sólida de información, los cuales son:

Factor 1: percepción de sentido: mide la valoración que el individuo hace de la vida y hasta qué punto halla motivos para vivirla.

Factor 2: experiencia de sentido: evalúa si la persona percibe la vida como plena de cosas buenas.

Factor 3: metas y tareas: indaga sobre los objetivos del individuo y la responsabilidad personal que siente sobre ellos.

Factor 4: dialéctica destino-libertad: inspecciona la actitud hacia la muerte como algo temible e incontrolable (Sanz, 2023)

Los hallazgos de esta investigación pueden ayudar a sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del sentido de vida en el abordaje del cáncer, así como en la

incorporación de estrategias que fortalezcan la resiliencia y el sentido de vida de los pacientes. De esta premisa surge la pregunta general que guiará este trabajo de investigación.

Pregunta General.

¿Qué intensidad de sentido de Vida presentan los pacientes con Cáncer de entre 20 a 60 Años de edad en el Departamento de Oncología para Adultos de la Fundación San Rafael de Asunción?

Y otras preguntas específicas:

Preguntas específicas

¿Qué nivel de Percepción de sentido presentan los pacientes con cáncer?

¿Qué nivel de Experiencia de sentido presentan los pacientes con cáncer?

¿Qué nivel de Metas y Tareas presentan los pacientes con cáncer?

¿Qué nivel de Dialéctica Destino/Libertad presentan los pacientes con cáncer?

¿Qué diferencia de nivel de intensidad de sentido de vida se presenta en los pacientes con cáncer según sexo?

¿Qué diferencia de nivel de intensidad de sentido de vida se presenta en los pacientes con cáncer según edad?

Objetivos de la investigación**Objetivo General.**

Determinar la intensidad de sentido de vida en pacientes adultos de entre 20 a 60 años con diagnóstico de cáncer en el Departamento de Oncología para Adultos de la Fundación San Rafael de Asunción.

Objetivos específicos.

Identificar nivel de Percepción de sentido que presentan los pacientes con cáncer.

Identificar nivel de Experiencia de sentido que presentan los pacientes

Identificar nivel de Metas y Tareas que presentan los pacientes con cáncer.

Identificar nivel de Dialéctica Destino/Libertad que presentan los pacientes con cáncer.

Diferenciar el nivel de intensidad de sentido de vida que se presenta en los pacientes con cáncer según sexo.

Diferenciar el nivel de intensidad de sentido de vida que se presenta en los pacientes con cáncer según edad.

Justificación

El sentido de vida es un constructo fundamental en psicología que ha sido explorado en diversas poblaciones. Sin embargo, su estudio en pacientes con cáncer, especialmente en un contexto latinoamericano como el paraguay, presenta una brecha significativa.

Este estudio, utilizará un enfoque metodológico cuantitativo. Se utilizará el Instrumento de medición de Purpose in Life Test (PIL), una herramienta validada para medir el sentido de vida y sus dimensiones, con el propósito de recopilar datos que determinen si el nivel de sentido de vida y sus dimensiones en los pacientes es bajo, neutro o alto. Este enfoque permitirá cuantificar de manera objetiva las experiencias de los pacientes.

El estudio de las dimensiones del sentido de vida es esencial para comprender cómo los pacientes perciben y experimentan su existencia frente al cáncer.

En cuanto la contribución teórica, con la presente investigación se buscará ampliar el conocimiento, ya que aportará nuevos datos sobre cómo las personas con cáncer construyen o mantienen un sentido de vida en un contexto específico.

En el área práctica, sus implicancias será mediante los resultados que permitirán diseñar intervenciones psicosociales más personalizadas y efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Y así también la optimización de la atención a la salud mental, ya que ayudará a los profesionales de la salud a identificar las necesidades específicas de los pacientes en términos de apoyo emocional y espiritual.

La investigación beneficiará a la sociedad al comprender mejor cómo los pacientes con cáncer enfrentan la enfermedad, se pueden desarrollar estrategias para reducir el

sufrimiento y mejorar su bienestar, fomentar la investigación en el área de la salud mental en pacientes con cáncer, y además puede contribuir a una mayor conciencia y desestigmatización de los problemas psicológicos asociados a esta enfermedad.

Por lo tanto, el presente estudio, contribuye significativamente a conocer la intensidad del sentido de vida en los pacientes. Su importancia radica en proporcionar herramientas para diseñar estrategias que contribuyan a mejorar el sentido de vida de los pacientes, fortaleciendo así su resiliencia.

Limitaciones

El enfoque cuantitativo permitirá medir el nivel de intensidad de sentido, pero no se podrá a profundizar el tema, según las experiencias y vivencias de estas personas.

Las experiencias y el sentido de vida pueden variar según el tipo de cáncer y el estadio de la enfermedad.

Sesgo de deseabilidad social: Los participantes pueden tender a responder de manera socialmente deseable, subestimando o sobreestimando ciertos aspectos de su experiencia.

El sentido de vida es un constructo complejo y multifacético, y un solo instrumento puede no capturar todas sus dimensiones.

Si la muestra no es representativa de la población de pacientes con cáncer en general (por ejemplo, si se reclutan principalmente pacientes de un solo centro hospitalario o con un tipo específico de cáncer), los resultados pueden no ser generalizables.

Marco Teórico

Antecedentes de la investigación

En Psicología subraya que el sentido de vida tiene una función esencial en la resiliencia, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes que enfrentan enfermedades crónicas. Según Adrián Triglia, Frankl (1946), con su teoría de la logoterapia, fue uno de los pioneros en estudiar la importancia de encontrar propósito y significado, especialmente en situaciones de sufrimiento (Triglia, 2017)

En el contexto oncológico, estudios previos sugieren que los pacientes con cáncer pueden experimentar una redefinición de sus valores y objetivos personales debido a la confrontación con la finitud y el sufrimiento físico y emocional que conlleva la enfermedad. Según Pilar Rueda y María Cerezo (2020) destacan que el sentido de vida no solo contribuye a una mayor adaptación psicológica, sino que también puede influir en la adherencia a los tratamientos médicos y en el estado emocional general del paciente (Rueda & Cerezo, 2020, #) Sin embargo, el sentido de vida en pacientes con cáncer en Paraguay ha sido poco estudiado, lo que plantea una necesidad de abordar esta área desde una perspectiva cultural y contextual.

A partir de la exploración y el recorrido bibliográfico que se ha hecho sobre el tema Sentido de vida en pacientes con cáncer se han utilizado como eje de referencia los siguientes estudios científicos:

El estudio de Julio César Huamani y Milagros Arohuanca (2019) en su investigación se enfocaron en el estudio sobre el análisis de la percepción del sentido de vida en 100

pacientes diagnosticados con cáncer, considerando variables como tipo y estadio de la enfermedad, tiempo de diagnóstico, edad, sexo y nivel educativo. Se utilizó el Test de Sentido de Vida (PIL), adaptado en Argentina, para evaluar los niveles de sentido en las dimensiones de percepción, vivencia y actitud ante la muerte.

El 74% de los pacientes presentó niveles medios o buenos de sentido de vida, mientras que solo el 15% evidenció neurosis noógena y el 6% frustración existencial. Esto sugiere que la mayoría logra mantener un propósito a pesar de su diagnóstico. No se encontraron diferencias significativas entre tipos de cáncer, aunque pacientes con cáncer de mama, pulmón y osteosarcoma tuvieron niveles más bajos en percepción y vivencia de sentido. Tampoco hubo correlaciones estadísticamente relevantes respecto al estadio de la enfermedad y el tiempo desde el diagnóstico, indicando que estos factores no influyen directamente en la percepción del sentido de vida. Se halló una correlación positiva entre la edad y la actitud ante la muerte, lo que sugiere que los pacientes mayores tienden a tener una mayor aceptación.

Muchos pacientes desarrollan un enfoque resiliente, buscando resignificar su experiencia como un proceso vital en el que el sufrimiento puede tener un propósito. Este estudio resalta la importancia de considerar el sentido de vida en los abordajes terapéuticos, tanto para promover el bienestar psicológico como para facilitar la adherencia al tratamiento. Además, confirma las perspectivas de Viktor Frankl sobre la búsqueda de significado como un recurso clave en situaciones de adversidad (Huamani & Arohuanca, 2019)

El estudio de Julio César Huamani y Milagros Arohuanca (2019) presentan similitudes y diferencias importantes sobre la investigación propuesta. Ambos comparten el

enfoque en el sentido de vida en pacientes con cáncer, utilizando el Test PIL como herramienta clave y resaltando su relevancia terapéutica. Asimismo, coinciden en considerar factores como edad, sexo y tipo de cáncer, subrayando la resiliencia y la búsqueda de propósito como aspectos centrales.

Sin embargo, se distingue al centrarse específicamente en un rango de edad (20 a 60 años) y profundizar en dimensiones como percepción, experiencia, metas y dialéctica destino/libertad, lo que permite un análisis más detallado. Además, incluye un contexto geográfico definido, añadiendo valor cultural al estudio. Este enfoque más focalizado podría generar hallazgos enriquecedores.

Otro estudio, como el de Sofía Carolina Szelubski (2024), presentado en la Universidad de Belgrano, aborda la influencia del sentido de la vida en el bienestar psicoemocional de pacientes con cáncer, utilizando la logoterapia como marco principal. La autora enfatiza que la búsqueda del sentido de la vida, según Viktor Frankl, no solo mejora la calidad de vida y reduce el malestar emocional, sino que también fomenta una mayor adherencia a los tratamientos médicos.

Entre los hallazgos principales, el estudio destaca que el cáncer, además de ser una enfermedad con consecuencias físicas severas, desencadena profundas crisis existenciales, incluyendo pérdida de propósito, desesperanza y malestar espiritual. En este contexto, la logoterapia ayuda a los pacientes a encontrar un propósito en sus experiencias, facilitando la aceptación y resiliencia frente al sufrimiento.

La investigación revisó antecedentes y estudios internacionales que confirman la efectividad de las intervenciones basadas en el sentido de la vida, no solo en pacientes con

cáncer sino también en otros contextos clínicos. Además, subraya que el enfoque psicooncológico debe integrar estrategias existenciales y humanistas para abordar las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes (Szelubski, 2024)

El estudio de Sofía Carolina Szelubski (2024) comparte el mismo enfoque que la investigación propuesta, al investigar el sentido de vida en pacientes con cáncer y su relación con el bienestar psicoemocional, enmarcándose en los principios de Viktor Frankl. Ambos subrayan la importancia de la logoterapia como herramienta para promover resiliencia y propósito frente al sufrimiento.

Sin embargo, la diferencia radica en que la investigación propuesta es más específica, ya que analiza dimensiones concretas del sentido de vida, aportando mayor detalle. En cambio, Szelubski aborda una perspectiva más amplia, centrada en las crisis existenciales y el bienestar espiritual.

Y el otro estudio titulado "El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología", publicado en la Revista Cubana de Enfermería (2018), reflexiona sobre la relevancia del sentido de vida como recurso espiritual tanto para los pacientes con cáncer como para los profesionales de enfermería que los atienden. El análisis incluye literatura de bases de datos internacionales y revisiones entre 2013 y 2016, considerando cómo la espiritualidad y el significado pueden influir en el afrontamiento de esta enfermedad.

La investigación concluye que el sentido de la vida actúa como un mecanismo de protección frente a la enfermedad, proporcionando una mejor calidad de vida y bienestar espiritual a los pacientes. A nivel clínico, destaca que las intervenciones enfocadas en el sentido de la vida, como la Psicoterapia Centrada en el Sentido desarrollada en el Hospital

Memorial Sloan-Kettering Cáncer Center, han demostrado beneficios significativos. Estas intervenciones mejoraron el bienestar espiritual, facilitaron la resiliencia y redujeron el deseo de morir en pacientes oncológicos

Para los profesionales de enfermería, abordar el sentido de la vida no solo beneficia a los pacientes, sino que también sirve como una estrategia de autocuidado emocional y espiritual. Esto les ayuda a enfrentar los desafíos de trabajar en oncología y a encontrar significado en su práctica diaria (Bueno et al., 2018, #)

El estudio "El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología" y la investigación propuesta comparten el mismo interés por el sentido de vida en pacientes oncológicos, destacando su impacto en el bienestar y la resiliencia. Ambos coinciden en que el sentido de vida es un recurso esencial frente al sufrimiento, con beneficios significativos para la calidad de vida.

Sin embargo, la diferencia radica en que el estudio cubano incluye también a profesionales de enfermería, explorando cómo el sentido de vida influye en su autocuidado emocional y espiritual, mientras que la investigación propuesta se focaliza específicamente en pacientes adultos jóvenes y analiza dimensiones concretas del sentido de vida.

Estas investigaciones previas inducen a nuevas investigaciones.

Bases teóricas

Conceptualizaciones sobre el Cáncer

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

Según el instituto de cancerología existen diferentes etapas para el cáncer

“Etapa 0: Carcinoma in situ, que quiere decir que el cáncer se encuentra todavía concentrado en su lugar original.

Etapa I, Etapa II y Etapa III: Entre más alto sea el número de la etapa quiere decir que el cáncer se ha extendido más, ya sea porque el tumor ha crecido o porque ha invadido órganos vecinos.

· Etapa IV: Cuando el cáncer se ha esparcido haciendo metástasis en otros órganos”.

(Lifshitz, 2010)

Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento dependerá del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los tratamientos más usados para el cáncer son:

Cirugía. Procedimiento donde se extirpa el cáncer del cuerpo.

Radioterapia. Altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y tumores.

Quimioterapia. Fármacos para destruir células cancerosas.

Inmunoterapia. Tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Terapia dirigida. Tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

Terapia hormonal. Tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.

Trasplante de células madre. Procedimiento en el que se restauran las células madres formadoras de sangre que se destruyeron por las dosis elevadas utilizadas en tratamientos para el cáncer.

La mayoría de las personas reciben una combinación de tratamiento como cirugía con quimioterapia o con radioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

El cáncer, más allá de una enfermedad física

El cáncer no solo es una enfermedad física, sino también una experiencia existencial que altera profundamente la percepción que las personas tienen sobre su vida. Muchos pacientes enfrentan dificultades emocionales, como la angustia, la desesperanza y la ansiedad, que pueden afectar su capacidad para enfrentar la enfermedad. Comprender cómo

los pacientes experimentan su sentido de vida puede proporcionar información clave sobre cómo mejorar su bienestar emocional. (García-Alandete, 2019)

Cada factor juega un papel crucial en su capacidad para enfrentar la enfermedad y adaptarse al tratamiento. Primero, los pacientes con un fuerte sentido de vida tienen más probabilidades de manejar mejor el tratamiento y los desafíos emocionales que implica el cáncer. Segundo, aquellos que, incluso a través de experiencias positivas o dolorosas, mantienen una percepción positiva de sus vidas pueden sobrellevar el dolor físico y emocional con mayor fortaleza. Tercero, cuando los pacientes tienen metas concretas por alcanzar y sienten responsabilidad hacia ellas, logran una mejor adaptación emocional, incluso en tiempos de adversidad. Por último, quienes enfrentan la incertidumbre de la muerte y logran equilibrar su sensación de libertad frente a un destino incierto pueden afrontar la enfermedad con mayor serenidad y aceptación (Huamani y Arohuanca, 2019).

El Impacto psicológico del diagnóstico.

El diagnóstico de una enfermedad crónica puede desencadenar una serie de reacciones emocionales y trastornos psicológicos en los pacientes. Comprender estas respuestas es esencial para brindar un apoyo adecuado.

Etapas emocionales.

1. Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.

Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que del hecho de que se haya producido.

2. Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales, pero fútiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

3. Negociación

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.

4. Depresión

La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la de depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan naturales.

5. Aceptación

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto del proceso de duelo. En los casos en que el duelo es debido a una enfermedad terminal suelen darse reflexiones con respecto a la propia vida, vista en retrospectiva una vez se acerca el final (Kübler y Kessler D., 2024)

Los Trastornos psicológicos asociados a la enfermedad

La angustia es común entre los pacientes oncológicos. Se ha informado que alrededor de un tercio de estos pacientes tienen trastornos del estado de ánimo en el entorno hospitalario. Más allá de la carga de vivir con cáncer y sus tratamientos, recibir un diagnóstico oncológico es un evento muy estresante. Una reacción psicológica excesiva o

prolongada frente al diagnóstico puede estar asociada a otras consecuencias graves para la salud, incluidos diversos trastornos psiquiátricos y, en casos graves, incluso suicidio poco después del diagnóstico oncológico.

Se sabe que los pacientes oncológicos tienen un mayor riesgo de signos, síntomas y trastornos psiquiátricos, enfermedades cardiovasculares y suicidio. Históricamente, las comorbilidades graves entre los pacientes con cáncer se han atribuido en gran medida a los efectos adversos de los tratamientos del cáncer, la fisiopatología compleja de la neoplasia maligna subyacente o simplemente la carga de vivir con una enfermedad progresiva y potencialmente mortal. Vivir con cáncer no solo induce un trastorno de estrés agudo y crónico, sino que el diagnóstico oncológico en sí, es también muy estresante.

Los pacientes que desarrollan trastornos comunes del estado de ánimo, ansiedad y abuso de sustancias después de su primer diagnóstico de cáncer, experimentan un mayor riesgo de muerte específica por cáncer; por lo que la presencia de un trastorno psiquiátrico puede estar fuertemente asociado con la perspectiva de supervivencia de los pacientes, después de haber sido diagnosticados con cáncer.

Las comorbilidades psiquiátricas, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastorno somatomorfo de conversión y trastornos de adaptación, son comunes entre los pacientes oncológicos y pueden reflejar el espectro más amplio de angustia psicológica que experimentan estos pacientes (Vivanco Muñoz et al., 2022)

Las limitaciones impuestas por la enfermedad pueden llevar a sentimientos de inutilidad y tristeza profunda.

¿Y que es una enfermedad crónica? Según OMS una enfermedad crónica es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Esta suele ser una afección larga, de más de 6 meses, y de progresión generalmente lenta.

Crónica o no, cualquier enfermedad tiene efectos negativos que pueden repercutir en el desarrollo de la vida. Muchas de esas consecuencias manifiestan en diferentes planos del enfermo y de su familia.

En muchas ocasiones, los pacientes sufren una pérdida de autonomía y dependencia, por lo que pueden llegar a necesitar atención y cuidados de maneras extensa, La persona que padece la enfermedad puede verse obligado a apartarse de manera definitiva o momentáneamente sus labores profesionales, además, Efectos negativos en la economía del paciente y de la familia y pérdida de relaciones sociales (Garcia, 2019)

Otros sentimientos asociados a la enfermedad

Según el Intituto Nacional del Cancer (2023) Así como el cáncer afecta su salud física, a veces produce emociones distintas a las que suele enfrentarse. También es posible que se intensifiquen los sentimientos que ya tiene. Podrían cambiar cada día, hora o minuto. Estos sentimientos ocurren ya sea que esté en tratamiento o lo haya terminado, o sea un amigo o familiar de una persona con cáncer. Todos estos sentimientos son normales.

A menudo, los valores con los que nos criamos afectan la forma de pensar y enfrentar el cáncer. Por ejemplo, algunas personas hacen lo siguiente:

-Sienten que tienen que ser fuertes y deben proteger a sus amigos y familiares.

-Buscan el apoyo de los seres queridos o de otros sobrevivientes de cáncer.

-Piden ayuda a consejeros u otros profesionales.

-Recurren a la fe para sobrellevar la situación.

Es importante que decida lo más adecuado para usted y que no se compare con los demás. Quizás sus amigos y familiares tengan sentimientos parecidos.

Agobio.

Cuando se entera que tiene cáncer, es normal sentir que pierde el control de su vida. Quizás se sienta así por alguno de los siguientes motivos:

-Se pregunta si sobrevivirá.

-Las citas médicas y los tratamientos interrumpen con la rutina diaria.

-La gente usa términos médicos que no entiende.

-Siente que no puede hacer las cosas que disfruta.

-Siente impotencia y soledad.

Aunque sienta que falta de control, podrá hacer algunas cosas para sentirse a cargo de su vida. Tal vez le ayude aprender todo lo posible sobre su cáncer. Cuanto más sepa, más control sentirá. Haga preguntas al médico y no tenga miedo de decir que no entiende algo.

Algunas personas se sienten mejor cuando se concentran en otras cosas además del cáncer. Si lo desea, trate de participar en cosas que disfruta; por ejemplo, la música, las manualidades, la lectura o algo nuevo que quiera aprender.

Enojo.

Es muy normal preguntarse, "¿Por qué yo?" y enojarse con el cáncer. También podría sentir angustia o resentimiento hacia los profesionales médicos, los amigos y seres queridos que están sanos. Y, si es religioso, hasta podría enojarse con Dios.

El enojo surge de sentimientos que son difíciles de demostrar. Por ejemplo:

- miedo
- pánico
- frustración
- ansiedad
- impotencia

Si siente enojo, no necesita fingir que todo está bien. No es saludable contener el enojo. A veces, el enojo sirve a corto plazo porque lo motiva a actuar. Pero tener enojo o resentimiento constantes no los hará sentir bien ni a usted ni a quienes lo rodean. Hable con sus familiares y amigos sobre el enojo. O pida al médico que lo envíe a consultar con un consejero.

Miedo y preocupación.

Da miedo escuchar que uno tiene cáncer. Quizás sienta miedo o preocupación por lo siguiente:

- tener dolor, ya sea por el cáncer o el tratamiento
- sentirse enfermo o verse diferente por el tratamiento
- cuidar de su familia

- pagar las cuentas
- mantener el trabajo
- morir

Algunos temores sobre el cáncer se basan en historias, rumores e información incorrecta. Para hacer frente a los miedos y preocupaciones, a menudo ayuda estar informado. La mayoría de las personas se siente mejor cuando tienen información concreta. Tienen menos miedo al saber qué esperar. Infórmese sobre el cáncer y mantenga una participación activa en su atención médica. Algunos estudios incluso indican que es más probable que las personas bien informadas sobre su enfermedad y tratamiento sigan los planes de tratamiento del cáncer y se recuperen de la enfermedad más rápido que quienes no lo están.

Esperanza.

Una vez que las personas aceptan que tienen cáncer, suelen sentir esperanza. Hay muchos motivos para sentir esperanza. Millones de personas que tuvieron cáncer siguen vivas. Las probabilidades de vivir con cáncer y de superarlo, son mejores que nunca. Las personas con cáncer pueden llevar una vida activa, incluso durante el tratamiento.

Algunos médicos creen que tener esperanza ayuda al cuerpo a lidiar con el cáncer. Por lo tanto, los científicos estudian si una perspectiva optimista y una actitud positiva ayudan a las personas a sentirse mejor. Estas son algunas formas de promover la esperanza.

Planifique sus días como siempre lo hizo.

No limite las cosas que le gusta hacer solo porque tiene cáncer.

Busque motivos para sentir esperanza. Si le ayuda, escríbalos o converse con los demás sobre estos motivos.

-Pase tiempo en la naturaleza.

-Reflexione sobre sus creencias religiosas o espirituales.

-Escuche las historias sobre personas con cáncer que llevan una vida activa.

Estrés

Tanto durante como después del tratamiento, es normal tener estrés por todos los cambios de vida por los que está pasando. Muchas personas se confunden o se estresan por cosas como las siguientes:

-saber si el seguro cubrirá las pruebas y el tratamiento

-encontrar apoyo emocional

-obtener ayuda con las rutinas diarias

-entender cómo el cáncer afectará la vida laboral

-obtener transporte para las citas médicas

Tristeza

Muchas personas con cáncer se sienten tristes. Sienten que pierden la salud y la vida que tenían antes del diagnóstico de la enfermedad. Quizás se sienta triste, aunque haya

terminado el tratamiento. Es una reacción normal ante cualquier enfermedad grave. Es posible que le tome un tiempo procesar y aceptar todos los cambios que ocurren.

Cuando está triste, tal vez tenga muy poca energía, sienta cansancio o pierda el apetito. En algunas personas, estos sentimientos desaparecen o disminuyen con el tiempo. Pero en otras, estas emociones se vuelven más intensas. Los sentimientos dolorosos no mejoran e interfieren en la vida diaria. Si se siente así, tal vez tenga depresión, que es común en las personas con cáncer. Muchas veces las personas no saben que la depresión es un problema de salud que es posible tratar. En algunos casos, el tratamiento del cáncer quizás se haya sumado a la depresión porque cambió la forma en que funciona el cerebro.

Soledad

Las personas con cáncer a menudo se sienten solas o aisladas de otras personas. Esto quizás sea por algunos de los siguientes motivos:

-A los amigos a veces les cuesta hacer frente al cáncer y por eso no hacen visitas ni llamadas.

-Siente que a nadie le importa lo que le pasa.

-Es posible que se sienta demasiado enfermo para participar en los pasatiempos y - actividades que solía disfrutar.

No tiene ganas de comunicarse con nadie.

-Incluso cuando está con gente que le importa, siente que nadie entiende lo que está pasando.

También es normal sentir soledad después del tratamiento. Es posible que extrañe el apoyo que recibió del equipo médico. Muchas personas sienten que la red de protección desapareció y reciben menos atención. Es común sentirse aislado de ciertos amigos o familiares. Algunos tal vez piensen que ahora que el tratamiento terminó, pronto volverá a la normalidad, aunque esto no sea cierto. Otros quizás quieran ayudar, pero no saben cómo (Instituto Nacional Del Cáncer, 2023)

La Adaptación psicosocial.

Según el Intituto Nacional del Cancer (2021) Cuando uno se entera que tiene cáncer, puede que sienta que su vida cambió por completo. Una vez que la conmoción pasa, comienza el proceso de hacer cambios. Es posible que tenga que reordenar cosas en su vida a medida que comienza el tratamiento. Puede que tenga que aprender nuevas formas de hablar con sus seres queridos y con su equipo de asistencia médica. Y probablemente tenga que hacer muchas preguntas sobre cómo adaptarse a todos los problemas nuevos que el cáncer trae consigo.

Al principio puede parecer abrumador, pero saber lo que viene puede ayudarle a sentir un poco de alivio.

Contar con el apoyo Necesario para afrontar los cambios ya sea en la familia, con la pareja, con los hijos, en el trabajo, es bueno hablar con el equipo medico, y buscar apoyo. (Instituto Nacional Del Cáncer, 2021)

Las creencias.

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis (propuesta por distintas aproximaciones teóricas y asumida plenamente por Lewin y sus seguidores) de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta. Si circunscribimos estas variables estrictamente al ámbito de la salud, tal y como han hecho Maiman y Becker (1974), podríamos traducirlas en los siguientes términos: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.) La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas serían, de acuerdo a Rosenstock (1974), las dimensiones de que consta el Modelo de Creencias de Salud. La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad. Así pues, esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo (p.ej., Janz y Becker, 1984; Rosenstock, 1974). La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de

consecuencias de la pérdida de la salud, por una lado las consecuencias médico clínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, etc.). Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad, que, además, se percibe como grave (las dimensiones primera y segunda), se consideran en este modelo como capaces de desencadenar por sí mismas conducta de salud, no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar (Rosenstock, 1974). El curso de acción específico dependería, entonces, de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se ha considerado como la dimensión de los beneficios percibidos. Así, por ejemplo, aunque un sujeto esté asustado y se sienta amenazado por un trastorno de salud concreto, no seguirá las recomendaciones de su médico al menos que las perciba como eficaces para enfrentar ese trastorno (Janz y Becker, 1984), asumiendo que las creencias del sujeto respecto a los cursos de acción de que dispone están influidas por las normas e incluso presiones del grupo social al que pertenece (Rosenstock, 1974). Por último, otra dimensión del modelo tiene que ver con que determinadas barreras percibidas se opongan a la ejecución de la conducta en cuestión, como pueden ser, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud, pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones (San Pedro et al., 2003)

El Factor Espiritual.

En relación con aspectos espirituales, C. M. Puchalski (2012) consideró que el diagnóstico del cáncer cambia la vida de los pacientes para siempre, llevando al surgimiento de preguntas sobre el sentido de la vida y con el paso del tiempo y a través del tratamiento, asuntos relacionados con esperanza y plenitud. Esta dimensión surge al final de la vida porque en los pacientes se produce un cuestionamiento sobre el sufrimiento y la muerte, así como una búsqueda de sentido independientemente de su historia espiritual (Dyer, 2011; Lunder, Furlan, & Simonic, 2011; Okon, 2005). En relación con esta crisis existencial desencadenada por la enfermedad, Kissane *et al.* (1997) describieron un síndrome de desmoralización distinto a la depresión en pacientes terminales, caracterizado por desesperanza, pérdida de significado y deseo de muerte. Rousseau (2000) se refirió a tal crisis como *sufrimiento espiritual*.

La espiritualidad es una dimensión que ha sido considerada en estudios en salud, como se mostró anteriormente, no existe una definición universal del concepto. Así, Para Rumbold (2003) la espiritualidad consiste en una red de relaciones que dan coherencia a la vida en la cual puede o no incluirse la religiosidad, entendiendo según Visser (2010) que esta última ubica a la primera en el contexto de las creencias, valores y prácticas de una institución y en consecuencia, identifica a la religión con una forma específica de espiritualidad. Astrow, Puchalski y Sulmasy (2001) consideran que la espiritualidad se refiere a la búsqueda de significado trascendente, la cual puede ser expresada por medio de la práctica religiosa o por medio de la relación con la naturaleza, música, artes y un grupo de creencias filosóficas o relaciones con los amigos y la familia.

De Jager Meezenbroek *et al.* (2012) definieron la espiritualidad como una búsqueda personal de sentido y experiencia de conexión consigo mismo, con la naturaleza, los otros y lo trascendente. Unruh, Versnel y Kerr (2002) en una revisión sobre espiritualidad en estudios de salud, encontraron que los elementos comunes incluidos en el constructo fueron la relación con un ser espiritual o realidad más trascendente, negación de sí mismo, significado y propósito en la vida o fortaleza de vida de la persona. Bekelman *et al.* (2010) consideraron que el concepto abarca aspectos como el bienestar existencial, sentido de significado y paz. Muldoon y King (1995) definieron la espiritualidad como la forma en que las personas entienden su vida a la luz de un significado y valor último. Brady, Peterman, Fitchett, Mo y Cella (1999) definieron espiritualidad como una búsqueda personal de significado, y propósito en la vida y la creencia en una dimensión trascendente de la existencia. C. Puchalski y Romer (2000) la definieron como aquello que permite a la persona experimentar un significado trascendente de la vida (Urrego Barbosa *et al.*, 2015)

Búsqueda de sentido en situaciones difíciles

Suele suceder que solo cuando estamos en situaciones extremas, la vida se nos presenta como un Sartori (iluminación) y recién comenzamos a valorar nuestra existencia. “El hombre puede conservar un vestigio de la libertad espiritual, de independencia mental, incluso en las terribles circunstancias de tensión psíquica y física (Frankl, 1991, p.41). Es así que, la búsqueda de significado parece ser una parte importante de la experiencia de padecer un cáncer, tanto para quien la padece como para el grupo familiar, pues supone una situación de crisis que puede forzar a las personas a buscar nuevos significados en su vida que integren esta experiencia (Taylor, 1995; Thompson & Janigian, 1988). Esta situación

puede ser una situación de crisis personal, que al igual que otras crisis vitales requiere que se reconstruya y transforme el sentido en el que basamos nuestras vidas, pero también podría ser una oportunidad de aprendizaje y crecimiento personal (Kroeff, 1999).

En relación con el sentido o significado que se da a la situación de padecer un cáncer, lo importante frente a la situación de enfermedad, no son los síntomas en sí mismos sino las valoraciones de intensidad amenazadora que los mismos suscitan en las personas concretas que los padecen, por lo tanto, “lo que origina el sufrimiento no son los hechos sino el significado que les atribuyen los enfermos y sus personas queridas” (Bayes, 2001, p.62).

En busca del sentido a la vida en las diversidades

Frankl menciona que la mayor diferencia entre una persona que quiere superar sus problemas y una que no, es la decisión, la libertad de elegir, y el actuar responsablemente a pesar de que las situaciones parezcan limitar. Considera que la esencia de la vida consiste en la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las dificultades que la vida le presenta. (Frankl, 2004).

Es factible mencionar como el sentido de vida en personas con cáncer en etapa terminal, se ve reflejado en su capacidad de afrontamiento, ya que en muchos de los casos a pesar de las situaciones adversas y difíciles por las que atraviesan en el proceso, los pacientes en su mayoría encuentran “un motor”, aferrado a esa esperanza tomando una actitud oportuna frente a las situaciones y cambios por los que se enfrentan desde el momento del diagnóstico (Atehortúa, Benítez, Claros y Hoyos, 2016). (Cahua, J. C. H, 2017).

Por ese motivo, el paciente que se encuentra en un estado avanzado de enfermedad o el final de la vida, a pesar de las múltiples limitaciones o malestar, se halla en condiciones para buscar y encontrar un sentido a su vida (Guerrero, 2014). El sentido de coherencia se expresa por la capacidad de una persona para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y orientado positivamente hacia la vida. Podemos considerar que unas personas con estas características logran mayores niveles de bienestar. De hecho, se observa una estrecha relación entre bienestar y afrontamiento, en esta dirección está mejor preparada para desarrollar afrontamientos satisfactorios (Antonovsky, 1987). (Cahua, J. C. H, 2017).

La logoterapia de Víctor Frankl

Según Alejandro Rodríguez (2024) este autor Víctor Frankl, fue un psiquiatra y psicoterapeuta austríaco que desarrolló la logoterapia y el análisis existencial. Menciono que los humanos podemos encontrar un propósito en nuestra existencia mediante la toma de responsabilidad de nosotros mismos y de los demás. Por otro lado, es necesario encontrar un “por qué”, para así poder responder a los retos que se nos presentan en nuestro día a día.

Según la logoterapia para encontrarle un sentido a la vida, es necesario trabajar en tres valores principalmente, estos son: “-Valores creativos, se refieren al hacer. Es darle sentido a lo que hago. -Valores experienciales: Lo que el hombre toma del mundo. Vivenciar algo o a amar a alguien. -Valores de actitud: Se evidencian cuando el hombre enfrenta situaciones dolorosas e inevitables, tales como la tríada trágica (sufrimiento, culpa y muerte)” (Gómez, 2015).

Para Frankl, uno de los elementos más importantes de nuestra existencia es la libertad. Sin embargo, este autor no entendía este concepto de forma tradicional, sino que creía que las personas somos capaces de mantener nuestra independencia y libertad espiritual incluso en las situaciones más extremas, y a pesar de estar limitados físicamente.

Sentido De Vida Según Viktor Frankl (1979), el sentido de vida es:

La primera fuerza motivante del hombre, es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido. Por eso a pesar de los problemas que se puedan podamos tener, toda vida vale la pena ser vivida y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del espíritu frente al destino, o sea frente a aquello con lo que se encuentra en la vida sin haberlo elegido, pero ante lo cual sigo siendo libre de actuar, de un modo o de otro.

El sentido está siempre cambiando, pero jamás falta, se descubre. En caso de no verlo, habrá que dotar a la vida de sentido aún en las situaciones más difíciles, donde lo que importa es dar testimonio de la mejor y exclusiva potencialidad humana: la de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso en un triunfo personal, en un logro humano. Más aún, según Frankl: “La vida cobra más sentido cuanto más difícil se hace” (Citado por SMAEL, s.f.) (Henríquez, 2016).

Logoterapia

Frankl creó su propio estilo de terapia, que pasó a conocerse como “logoterapia”. Estaba basado en la idea de que la principal motivación humana era lo que él llamaba el

“deseo de significado”, que se traducía en la necesidad de encontrar un sentido en nuestra vida. Por lo tanto, su principal objetivo terapéutico era ayudar a las personas a encontrarlo.

Víctor Frankl describió tres propiedades fundamentales en las que basó su enfoque clínico:

– Todas las personas tienen una base sana. Esta idea se contrapone a las de Freud y Adler, que creían que la mente humana tiene una disfunción básica que hay que solucionar mediante la terapia.

– El principal foco de las personas es ayudar a los demás a descubrir sus propios recursos y a valerse por sí mismo desde su base sana.

– La vida puede estar llena de sentido y propósito, pero esto no significa que también vaya a darnos felicidad o que podamos llegar a un punto en el que no tengamos que enfrentarnos a dificultades.

Por otro lado, la logoterapia también describe varias formas de encontrar un significado para la propia vida. Para Frankl, esto puede lograrse de tres maneras distintas: a través del trabajo o las propias obras, mediante determinadas experiencias o relaciones, o simplemente a través de una actitud positiva frente al sufrimiento, que en muchas ocasiones es inevitable.

Además de esto, la logoterapia pone un gran énfasis en la libertad humana, que para este autor era absoluta y podía encontrarse incluso en las circunstancias más difíciles.

Por eso, la logoterapia pone un gran enfoque en la búsqueda de los propios valores, el sentido de la vida, la capacidad de elección frente al sufrimiento, y las ganas de actuar con un propósito (Rodríguez, 2024).

Componentes del sentido de vida

A continuación, veremos cuáles son sus componentes más importantes.

1- Vivir con decisión

Uno de los componentes más importantes del sentido de la vida es la capacidad de actuar de acuerdo con los propios valores. Incluso en las circunstancias más extremas, Frankl creía que las personas eran capaces de escoger y comportarse con libertad. La principal herramienta para lograrlo es la determinación.

Para este él, la principal herramienta con la que contamos para enfrentarnos a los retos que nos van surgiendo en nuestro día a día es la decisión de luchar por algo en concreto. De esta manera, con la motivación adecuada, podemos luchar contra los problemas y seguir adelante incluso en las circunstancias más difíciles.

2- Encontrar un sentido para el sufrimiento

Víctor Frankl explica en su libro *El hombre en busca de sentido* que no todos los tipos de sufrimiento son igual de dolorosos. Según Frankl, cuando encontramos un motivo para aguantar aquellos problemas con los que tenemos que enfrentarnos, nuestra capacidad para resistir el dolor aumenta significativamente.

Por el mismo motivo, Frankl defendía la idea de que no hay nada peor que percibir que el propio sufrimiento es absurdo y no tiene sentido. Por eso, su propuesta terapéutica se centraba en encontrar un significado para los problemas con los que tenemos que encontrarnos, de tal manera que podamos verlos como un reto y no como una desgracia.

3- El sentido de la vida es personal

Por último, Víctor Frankl creía que no existe un único sentido vital, sino que cada uno tiene que encontrar el suyo propio. Debido a ello, no es posible buscarlo en libros, en metas impuestas desde fuera, en la familia o amigos o en la sociedad. Uno de nuestros principales objetivos en la vida debería ser, por lo tanto, encontrar aquello que nos dará un propósito.

Pero, ¿en qué se basa el sentido vital de cada uno? Para Frankl, este dependerá de elementos como nuestros valores, nuestra personalidad, nuestros gustos, nuestra historia y nuestras decisiones. Por lo tanto, es fundamental que recordemos que cada día es una oportunidad para actuar en libertad y buscar aquello que es realmente importante para nosotros.

El origen del sentido de vida según Víctor Frankl.

Según Elisabeth Lukas (2008) el concepto de sentido de la vida ha sido una preocupación filosófica y religiosa desde tiempos antiguos. Sin embargo, en la psicología, cobró relevancia durante el siglo XX, especialmente después de las dos guerras mundiales, cuando muchos buscaban entender y superar el sufrimiento y la desesperanza. La obra de Víctor Frankl, en particular, fue una respuesta directa a las atrocidades del Holocausto y un intento de ofrecer esperanza y significado a quienes habían perdido todo.

Este autor que vivió la destrucción total de su entorno, y el exterminio de sus seres queridos, que padeció hambre, frío, las peores brutalidades imaginables y que tantas veces estuvo cerca de la muerte, acepto que la vida era digna de ser vivida. Su obra es revolucionaria precisamente porque se sumerge en la esencia del sufrimiento humano al límite, así como en los mecanismos psicológicos que nos llevan a manifestar lo mejor y lo peor de nuestra especie.

Frente al discurso pesimista, la indolencia, el nihilismo, la pereza, el cinismo, el análisis banal o la apología de la resignación, la experiencia y el mensaje de Viktor Frankl se hacen hoy más necesarios que nunca, sesenta años después de aquella terrible situación para la humanidad. Ya entonces el doctor Frankl defendía que lo que verdad necesitamos es un cambio radical en nuestra actitud hacia la vida, ya que en realidad no importa que no esperemos nada de ella, porque que es ella quien espera algo de nosotros, y esta respuesta no tiene que estar hecha de palabras ni de meditación, sino de una acción coherente basada en el compromiso con el otro, en el bien común. En última instancia, repite Viktor Frankl a lo largo de su obra, vivir 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.

Y para ello, una de sus mayores aportaciones nace de un enunciado aparentemente simple pero profundamente revelador: la última de las libertades humanas, la libertad esencial, aquella que nadie nos puede arrebatar, es la de elegir nuestra actitud, por difíciles, dolorosas o complejas que sean las circunstancias.

Frankl decía que al hombre se le puede rebatar todo salvo esta última, libertad para decidir su propio camino. Y es precisamente esta libertad que no nos puede ser arrebatada la que hace que la vida tenga sentido y propósito. En consecuencia, si existe tal libertad incluso ante la más grave crisis, el dolor, el sufrimiento y la muerte, el ser humano no está totalmente condicionado y determinado, sino que es quien determina si ha de entregarse a las situaciones o hacer frena a ellas. En otras palabras, el ser humano en última instancia se determina a sí mismo. El hombre no se limita a existir, sino que siempre decide cuál será su existencia y lo que será al minuto siguiente.

Y es que el sufrimiento es un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no puede apartarse la muerte, porque sin ello, la vida no es completa, no es real, sería una ficción. Muchas veces es precisamente una situación externa excepcionalmente difícil lo que da al ser humano la oportunidad de crecer más allá de sí mismo (Lukas, 2008)

El Sentido de Vida en Contextos Adversos

Según Pilar Rueda y María Cerezo (2020) en su estudio realizado sobre la resiliencia y el cáncer, menciona que el cáncer es una enfermedad que, además de los efectos físicos, causa importantes alteraciones psicológicas y emocionales debido a su naturaleza crónica, la incertidumbre del pronóstico, los efectos secundarios del tratamiento y el estigma asociado. A pesar de estos factores, algunos pacientes logran mantener un buen ajuste psicológico tras el diagnóstico, lo que sugiere la presencia de resiliencia, un proceso de adaptación positiva ante la adversidad. Este fenómeno permite que los pacientes encuentren significado en su experiencia y que, incluso, perciban beneficios derivados del sufrimiento.

El buen ajuste psicológico frente al cáncer se caracteriza por niveles bajos de síntomas depresivos y ansiosos, poca frecuencia de pensamientos intrusivos relacionados con la enfermedad y una buena calidad de vida en distintos ámbitos. Las personas resilientes tienden a desarrollar capacidades de afrontamiento que les permiten prosperar a pesar de la adversidad, como la flexibilidad, la perseverancia y la habilidad para dar sentido a las experiencias traumáticas.

La resiliencia es especialmente relevante en el contexto del cáncer, donde la exposición al estrés moderado, por ejemplo, puede facilitar la adaptación psicológica y promover el bienestar emocional. Además, las personas con alta resiliencia suelen mostrar una mayor adherencia al tratamiento, un mejor estado físico y mental, y un mayor apoyo social.

La resiliencia también tiene un impacto positivo en la familia, mejorando la comunicación, el apoyo mutuo y la percepción de la colaboración familiar en el hogar. En los niños y adolescentes con cáncer, la resiliencia influye positivamente en su calidad de vida y en su capacidad para manejar el malestar. Además, se ha observado que la resiliencia de los menores está estrechamente relacionada con la de su madre, lo que subraya la importancia del apoyo familiar en este proceso.

En los cuidados paliativos, aunque la resiliencia ha sido menos estudiada, se ha encontrado que contribuye positivamente a los niveles de esperanza y espiritualidad de los pacientes. Para los cuidadores de pacientes oncológicos, la resiliencia modula su autoestima e inteligencia emocional, ayudándoles a gestionar el estrés y la sobrecarga emocional.

Tras superar el cáncer, los pacientes más resilientes tienden a experimentar un ajuste psicológico favorable, mayor satisfacción vital y mejor salud física y emocional. En términos de intervención psicológica, es crucial promover la resiliencia desde el diagnóstico de la enfermedad, utilizando enfoques terapéuticos que ayuden a los pacientes a encontrar significado en su experiencia y a desarrollar estrategias de afrontamiento activo. Diversos estudios demuestran que las intervenciones psicológicas que fomentan la resiliencia tienen efectos beneficiosos en la calidad de vida de los pacientes, reduciendo el estrés y mejorando su bienestar.

En conclusión, la resiliencia juega un papel fundamental en el ajuste psicológico de los pacientes oncológicos, tanto durante la enfermedad como en la recuperación posterior. Promover esta capacidad en las intervenciones psicológicas debe ser una prioridad para mejorar la calidad de vida de los pacientes y ayudarles a afrontar de manera más efectiva su experiencia con el cáncer (Rueda & Cerezo, 2020)

La Resignificación en momentos críticos.

La capacidad de resignificar las experiencias es una habilidad invaluable que puede tener un impacto significativo en nuestro bienestar emocional y mental. Resignificar implica cambiar la interpretación que le damos a un evento, situación o emoción, permitiéndonos verlo desde una perspectiva diferente y más positiva.

¿Por qué es importante aprender a resignificar?

Según María Castro (2020) Resignificar las experiencias puede darnos la valentía para comenzar una gran metamorfosis. Poco a poco nos iremos reconstruyendo y superaremos las adversidades.

Todos alguna vez hemos sentido el deseo de cambiar las vivencias desagradables por otras que resulten un poco más placenteras. Desafortunadamente hablamos de algo que en ocasiones no podemos llevar a la realidad mediante conductas, pero si está en nuestras manos resignificar las experiencias.

Cuando hablamos de resignificar las experiencias nos referimos a otorgarles otro significado. Esto sirve para que veamos lo que sucedió desde otra perspectiva. Una que nos resulte menos angustiante y agotadora.

Cada una de nuestras experiencias la asociamos a una emoción, y el significado que le damos a la experiencia va a estar asociado a ella. Entonces, el darle otro significado va a hacer que nos centremos en otra emoción.

“Víctor Frankl mencionaba cuando ya no podemos cambiar la situación, tenemos el desafío de cambiarnos a nosotros mismos” (Castro Arbelaez, 2020)

La Relación entre propósito, esperanza y salud mental.

Según Camille Preston (2021) el impacto de la esperanza en nuestro bienestar social, mental y físico está ampliamente documentado. En correlación positiva con índices de satisfacción más altos, el consenso es que la esperanza sirve como un amortiguador contra eventos vitales negativos y estresantes. Pero una encuesta de la investigación existente sobre la esperanza sugiere que sirve como algo más que un amortiguador.

Al ubicar la esperanza como un tipo de “capital psicológico”, los autores de un estudio de 2010 encontraron que las personas con mucha esperanza demuestran mejores resultados deportivos, académicos, ocupacionales y de salud. Pero, ¿por qué las personas esperanzadas no simplemente se sienten mejor, sino que parecen tener niveles de logro considerablemente más altos e incluso reportan una mejor salud?

Una posible explicación es que las personas esperanzadas tienen más probabilidades de cuidar sus carreras y su salud porque miran hacia el futuro (es decir, porque están estableciendo y persiguiendo metas activamente). En otras palabras, las personas esperanzadas son generalmente más exitosas y saludables porque ya son proactivas en su bienestar físico, financiero y profesional.

Sin embargo, también hay una serie de estudios que han encontrado que la esperanza puede ser un factor especialmente importante cuando se diagnostica a las personas con una enfermedad grave. En un estudio de 2008 de pacientes con esclerosis múltiple, por ejemplo, Hart et al. Descubrieron que la esperanza conducía a resultados positivos en la salud física porque los pacientes esperanzados parecían más propensos a buscar oportunidades para alterar el curso de la enfermedad. Del mismo modo, un estudio de 2011 de Flett et al. Descubrió que los pacientes esperanzados eran más adaptables y, por lo tanto, mejor equipados para hacer frente a los desafíos de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Sobre esta base, es posible que la esperanza no sea solo un amortiguador contra las experiencias negativas, sino también algo que puede ayudarnos a adaptarnos, incluso cuando todo lo que hemos dado por sentado sobre nuestras vidas se ha visto interrumpido.

¿Cómo pueden los líderes ayudar a construir equipos y organizaciones esperanzados?

Si has liderado una organización durante los últimos dos años, es probable que ya te hayas preguntado cómo puedes cultivar la esperanza en toda tu organización. Después de todo, la esperanza no solo contribuye a una cultura laboral más sólida, sino que también puede reducir las tasas de deserción.

No existe una fórmula única, pero hay cosas que puedes hacer para ayudar a cultivar la esperanza, incluso frente a los inmensos desafíos que seguimos enfrentando como individuos y organizaciones a diario:

-Establece metas claras: sé claro, nítido y concentrado cuando se trata de metas. Además, controla la delgada línea entre lo aspiracional y lo alcanzable. Para empezar, establece metas y luego divide cada meta en pasos prácticos. Cuanto más dividas cada objetivo en pasos fácilmente alcanzables, más probable será que tu equipo logre incluso los objetivos más ambiciosos. Recuerda que la esperanza también es acumulativa. Cuantos más pasos completen los miembros de tu equipo, más esperanzados estarán.

-Cultiva una mentalidad de crecimiento: ayuda a los miembros de tu equipo a aceptar la idea de que pueden seguir creciendo, incluso frente a la adversidad.

-Alinear los objetivos con los valores: cuando los objetivos son muy relevantes (importantes para uno mismo, el trabajo, la familia o la comunidad), es más fácil impulsar el cambio.

-Toma perspectiva de forma regular: ayuda a tu equipo a tomar perspectiva a intervalos regulares. Ser capaz de ver el progreso de uno es una excelente manera de fomentar la esperanza para el futuro (Preston, 2021)

El impacto positivo del sentido de vida en pacientes con enfermedades crónicas.

El sentido de vida desempeña un papel crucial en la salud mental y el bienestar de pacientes con enfermedades crónicas. Diversos estudios han demostrado que un propósito claro en la vida se asocia con una mejor calidad de vida y una mayor capacidad para afrontar las adversidades relacionadas con enfermedades crónicas.

Por ejemplo, el artículo "Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá" analiza cómo estos factores psicológicos influyen en la calidad de vida de adultos mayores con enfermedades crónicas. Los resultados indican que aquellos con un sentido de vida más definido presentan niveles superiores de resiliencia y bienestar emocional (Ortiz et al., 2021).

Además, la revisión sistemática "Resiliencia y enfermedades crónicas" destaca que la resiliencia, que incluye un sentido de propósito, puede reducir el dolor y el estrés, mejorando la calidad de vida y facilitando la adaptación a la enfermedad (Ramírez Jiménez et al., 2024)

Estos estudios subrayan la importancia de fomentar un sentido de vida en pacientes con enfermedades crónicas para mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida.

Enfermedades y sentido de vida

En la actualidad el sentido de vida y las enfermedades avanzadas han sido un tema de gran interés, ya que se dieron cuenta que trabajar sobre las emociones y los aspectos no médicos de estos pacientes es de gran importancia, no solo para la curación de la enfermedad, sino también para todo el proceso que esto implica. En investigaciones recientes se ha

encontrado la existencia de cuatro dimensiones esenciales sobre el sentido de la enfermedad: resiliencia, encuentro significativo, redención y resignificación. (Carrero, et al., 2015).

Estas investigaciones permiten afirmar que, aunque el sentido no es un tema muy abordado tiene gran importancia al momento de hablar sobre los pacientes con cáncer. Según Viktor E. Frankl (1979), el sentido es: La primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido. Por eso a pesar de los problemas que podamos tener, toda vida vale la pena ser vivida y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del espíritu frente al destino, o sea frente a aquello con lo que me encuentro en la vida sin haberlo elegido; pero ante lo cual sigo siendo libre de actuar, de un modo o de otro. El sentido está siempre cambiando, pero jamás falta. En caso de no verlo, habrá que dotar a la vida de sentido aún en las situaciones más difíciles donde lo que importa es dar testimonio de la mejor y exclusiva potencialidad humana: la de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso en un triunfo personal, en un logro humano. Más aún, según Frankl: “La vida cobra más sentido cuanto más difícil se hace” (Citado por Smael, s.f.) En la psicología, especialmente en la psicología existencial, se aborda el sentido principalmente desde la logoterapia, ya que cuenta con una estructura teórica basada en el sentido de vida y el autodescubrimiento; esta se fundamenta en tres principios: el primero, la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias; el segundo, el hombre es dueño de una voluntad de sentido; y finalmente, el hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones, para consumir los sentidos de su existencia. (Gómez, 2015). (Henríquez, 2016).

El Sentido de Vida como Factor Protector

La Relación entre propósito y regulación emocional.

Tener un propósito claro en la vida puede influir positivamente en la capacidad de una persona para gestionar sus emociones y la regulación emocional es un área de interés en la psicología positiva. Tener un propósito claro en la vida puede influir positivamente en la capacidad de una persona para gestionar sus emociones. Un estudio publicado en la revista "Frontiers in Psychology" encontró que individuos con un sentido de propósito más definido mostraban una mayor habilidad para regular sus emociones, lo que a su vez se asociaba con niveles más altos de bienestar psicológico (Pascual Jimeno & Conejero López, 2019)

La Importancia del sentido de vida en pacientes con Cáncer.

Según Julio César Huamani y Milagros Arohuanca (2019) El sentido de vida se ha considerado como un factor importante para las personas y para el afrontamiento de situaciones estresantes, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte desde perspectivas teóricas de tipo existencial y cognitivo, tal como señalan Davis, Nolen-Hoeksema y Larson (1998). Frankl (1988, 1990), Janoff-Bulman (1992), Moos y Schaefer (1986) o Taylor (1983). Por otro lado, varios autores mencionan en que el hallar un sentido a la vida en una situación adversa influye en la forma de afrontar dicha situación (Steeves, 1992; Barkwell, 1991, Lipowski, 1970; Fife, 1994), ya que el sentido propio que cada persona encuentra a su enfermedad influirá en su bienestar psicológico (Lewis, 1989), por lo que este sentido llevará a la persona con cáncer a desarrollar un sentido de coherencia en relación con las experiencias que vive (O'Connor, Whicker y Germino, 1990). Esto quiere decir que el sentido de vida de una persona en fase terminal, o con algún tipo de neoplasia, solo se

reestructura en la medida en que la persona pueda encontrar un sentido de vida en el sufrimiento. Las personas en esta situación atraviesan por situaciones donde se confrontan con experiencias límites, lo que les permite de forma directa “interiorizar” la enfermedad y todo lo que con ella llega (Jaspers, 1983). En este sentido, los estudios realizados por Acklin, Brown y Mauger (1983) en 43 enfermos oncológicos encontraron que un “sentido trascendente de la vida”, como la religiosidad y la práctica religiosa, se asociaba con un mejor afrontamiento y bienestar psicológico. De la misma manera, Lewis (1989) encontró que altas puntuaciones en el test PIL correlacionaban con baja ansiedad y buena autoestima. En la medida en que la persona atribuía sentido a su enfermedad, había menor ansiedad y mejor autoestima. Por otro lado, Meraviglia (2004), en un estudio con sesenta enfermos de cáncer de pulmón, encontró que había relación entre mayor sentido de la vida y mayor bienestar psíquico. Con relación a todo esto, Lazarus y Folkman (1986) aducen que el afrontamiento para una enfermedad terminal requiere esfuerzos cognitivos y conductuales que son constantemente cambiantes debido a las sensaciones contradictorias que sufre el paciente y que resultan estresantes. Esto dependerá del nivel y tipo de enfermedad diagnosticado al paciente, así como de la amenaza que supone sobre sus objetivos de vida (en relación con el sentido de su vida), sus actitudes culturales y religiosas, el apoyo afectivo del que dispone, sus potencialidades para la rehabilitación psíquica y psicológica, su personalidad previa y sus estilos de afrontamiento (Holland, 1991). En tal sentido, Siegel (1995) hace hincapié en el hecho de que la persona diagnosticada de cáncer puede redefinir su actitud en tanto que esta representa un reto muy grande, pero no invencible. En la misma línea, Barthe (1997) menciona que esto debería representar un reto en la vida más que una derrota. No obstante, el paciente suele recibir el diagnóstico con una actitud mejor de la que

esperan sus familiares y los médicos, pues muchas veces le permite encontrar un mayor sentido a lo que le sucede (Poveda, 1990) (Huamani y Arohuanca, 2019).

El Sentido de vida.

Según Frankl sostiene que el sentido de la vida no se encuentra en el placer o el éxito material, sino en enfrentar y superar los desafíos y adversidades que se nos presentan. La superación y el crecimiento personal son aspectos cruciales para encontrar verdadero sentido en nuestra existencia (Frankl, 2004).

Dimensiones del sentido de vida según el Test de PIL: (Noblejas, 1999).

Percepción de sentido: Se refiere a la valoración que el individuo hace de la vida y hasta qué punto halla motivos para vivirla.

Experiencia de sentido: Se refiere a si la persona percibe la vida como plena de cosas buenas.

Metas y tareas: Se refiere a los objetivos del individuo y la responsabilidad personal que siente sobre ellos.

Dialéctica Destino/Libertad e refiere a la actitud hacia la muerte como algo temible e incontrolable (Noblejas, 1999).

Hipótesis

Hipótesis general

Los pacientes con cáncer de la Fundación San Rafael de Asunción presentarán puntuaciones significativamente bajas en su nivel de sentido de vida.

Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Sentido de vida en pacientes con Cáncer.	Sostiene que el sentido de la vida no se encuentra en el placer o el éxito material, sino en enfrentar y superar los desafíos y adversidades que se nos presentan. La superación y el crecimiento personal son aspectos cruciales para encontrar verdadero sentido en nuestra existencia. (Viktor Frankl)	Percepción de sentido.	Incluye cuestiones sobre la captación de razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general (Noblejas, 1999): (4, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 20)	Test (PIL), Sentido de la vida. (Crumbaugh y Maholick, 1964)
		Experiencia de sentido.	“Las preguntas incluidas abordan el sentir la existencia personal como llena de cosas buenas y poseen un tono más referido a la vivencia del día a día” (Noblejas, 1999): aburrida, rutinaria, excitante o dolorosa. (1, 2, 5, 9, 17, 19, 20).	
		Metas y tareas.	Las preguntas que más influencia tienen en él hacen referencia a la posesión de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la responsabilidad que sentimos por ellos” (Noblejas, 1999): (3, 7, 8, 13, 17, 19, 20).	
		Dialéctica Destino/Libertad	Considera preguntas sobre “la tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable”: (14, 15, 18)	

Marco Metodológico

Tipo de investigación

En la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, que se refirió a un conjunto de estrategias científicas empleadas para obtener información expresada en datos numéricos. (Etece, 2024) Este enfoque permitió evaluar estadísticamente el nivel de sentido de vida y sus dimensiones en los pacientes, utilizando herramientas estandarizadas como el test PIL. De esta manera, se pudo analizar el objeto de estudio considerando sus características medibles, es decir, aquellas que podían expresarse mediante números.

Nivel de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva, definida como aquella cuyo objetivo principal era especificar las propiedades del fenómeno estudiado. En este tipo de investigación, se describieron situaciones, eventos o fenómenos con el fin de ofrecer un panorama claro y completo del tema, que pudiera servir de base para investigaciones posteriores. Su propósito fue proporcionar una representación precisa y sistemática de la realidad observada." (Kiss, 2024).

En este caso, la investigación 'Sentido de Vida en Pacientes con Cáncer' se consideró descriptiva porque su objetivo fue describir y detallar las características del sentido de vida percibido por los pacientes con cáncer en un contexto específico: pacientes de 20 a 60 años en el Departamento de Oncología. Esta investigación se enfocó en especificar cómo los pacientes percibían su sentido de vida, así como los factores emocionales, psicológicos, sociales y familiares que influían en ello.

Al no buscar establecer relaciones causales ni probar hipótesis sobre el fenómeno, sino más bien documentar y caracterizar los diferentes elementos que configuraron la percepción del sentido de vida en este grupo de pacientes, la investigación cumplió con los requisitos de un estudio descriptivo. Esto proporcionó una representación precisa de la realidad observada, lo cual resultó útil para futuras investigaciones más profundas o intervenciones.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, ya que no se manipularon deliberadamente las variables del estudio. En este caso, se observó el sentido de vida y sus dimensiones, es decir, los factores asociados (psicológicos, emocionales), tal como se presentaban en los pacientes, respetando su contexto natural sin intervenir ni alterar sus condiciones. Este enfoque fue ideal para describir y analizar los fenómenos de manera objetiva y en su estado real dentro del contexto de los pacientes con cáncer.

A su vez, fue de carácter transversal porque la recolección de datos se realizó en un único punto en el tiempo. Esto permitió capturar un 'momento' específico de la experiencia de vida y percepción del sentido de vida de los participantes, evaluándolos solo una vez. Este enfoque tuvo múltiples ventajas, como la eficiencia en el tiempo, ya que resultó práctico y adecuado para trabajar con pacientes oncológicos, quienes podían tener limitaciones en su disponibilidad o estabilidad para participar en estudios prolongados

El diseño no experimental y transversal también aseguró una observación objetiva de las condiciones actuales de los participantes.

Área de estudio

La fundación San Rafael es una fundación sin fines de lucro que tiene como misión transmitir la pasión por la gloria de Cristo a través de obras de intereses general y de bien común, brindando atención a personas carenciadas, con preferencia, enfermos de VIH y Cáncer, en niños abandonados o maltratados. Su visión es ser una familia que comunica la belleza de Cristo, devolviendo la dignidad a la persona en situación de vulnerabilidad mediante el abrazo misericordioso (*Fundación San Rafael Centro De Ayuda a La Vida.*, 2023)

Fue fundada y dirigida por el padre Aldo Trento desde el año 1999, es una organización sin fines de lucro que desarrolla numerosas obras sociales en Paraguay, centradas principalmente en el acompañamiento espiritual y material de personas en situación de vulnerabilidad. Su labor se extiende a áreas como salud, educación, alimentación, atención a la niñez en riesgo, adolescentes, ancianos y enfermos terminales, especialmente aquellos diagnosticados con cáncer o VIH/Sida.

En el ámbito de la salud, la fundación cuenta con la Clínica de la Divina Providencia, un centro especializado en cuidados paliativos para pacientes con enfermedades terminales. Esta clínica posee 48 camas distribuidas en un edificio moderno de tres pisos con ascensores, ofreciendo condiciones hospitalarias de alta calidad. Su objetivo principal es brindar una atención integral que incluya contención espiritual, asistencia médica, suministro de medicamentos y acompañamiento afectivo, permitiendo a los pacientes vivir con dignidad a pesar de su condición.

Además, la Fundación San Rafael desarrolla otras ocho obras sociales, entre las que destacan:

El Hogar Chiquitunga, destinado a niñas madres y adolescentes víctimas de violencia o abandono, donde reciben albergue, atención psicológica, educativa y espiritual.

Tres hogares para adultos mayores, que ofrecen atención médica, espiritual y emocional a ancianos con diversas dolencias.

Una granja residencial, destinada a personas recuperadas de cáncer o VIH, quienes no tienen apoyo familiar y encuentran en este espacio un lugar digno donde vivir, con acceso a misa y contención emocional.

Un centro educativo (escuela y colegio) que brinda formación gratuita y de calidad a niños y adolescentes de zonas vulnerables como la Chacarita y los bañados. Los estudiantes son becados y cuentan con transporte escolar. Cabe destacar que muchos egresados han ingresado exitosamente a carreras universitarias exigentes, como Medicina (“Fundación San Rafael: Con Un Pequeño Granito De Arena Cambian Muchas Vidas,” 2021)

Descripción de la Población y la Muestra

La población de este estudio estuvo conformada por adultos de 20 a 60 años, diagnosticados con cáncer y en tratamiento el Departamento de Oncología de la Fundación San Rafael de Asunción. Este grupo específico fue seleccionado debido a que los pacientes oncológicos en esta franja etaria enfrentaban desafíos psicosociales significativos relacionados con su diagnóstico y tratamiento, lo que influía directamente en su percepción del sentido de vida y su adaptación a la enfermedad

Muestra

La muestra se conformó con un total de 70 personas.

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta estrategia se justificó por la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes en el mencionado Departamento de Oncología. Al seleccionar a los participantes de esta manera, se buscó obtener una muestra representativa de la población objetivo, considerando las limitaciones inherentes a este tipo de muestreo.

En esta fase inicial de la investigación, el tamaño de muestra definitivo aún no había sido establecido. La decisión de incluir a los participantes se basó en criterios de inclusión y exclusión rigurosos, y el proceso de reclutamiento continuó hasta alcanzar una saturación teórica de los datos. Se realizaron análisis interinos para evaluar la calidad de la información recolectada y determinar si era necesario ajustar el tamaño de la muestra. Además, considerando las propiedades psicométricas del test a aplicar y la heterogeneidad de la población de pacientes con cáncer, se esperaba que el tamaño de muestra final fuera suficiente para obtener resultados estadísticamente significativos

Criterios de inclusión.

- Pacientes adultos de 20 a 60 años diagnosticados con cáncer.
- En tratamiento activo o control en el Departamento de Oncología.
- Capacidad cognitiva para responder cuestionarios y participar en entrevistas.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión.

- Comorbilidades severas que interfieran en la participación.
- Etapas terminales con limitaciones para completar la evaluación.
- Diagnóstico previo de trastornos psicológicos severos no relacionados con el cáncer.

Técnicas de Recolección de Datos

"El instrumento utilizado fue el Test PIL (Purpose in Life)."

El Test PIL (Purpose in Life) es una herramienta estandarizada que mide el sentido de vida, desarrollado por Crumbaugh y Maholick en 1964. Este test se utilizó para evaluar el grado en que una persona experimenta un sentido de propósito o dirección en su vida, lo cual es especialmente relevante en contextos de la salud, como el cáncer, donde los pacientes pueden experimentar crisis existenciales o redefinir su propósito de vida debido a la enfermedad. El PIL se compone de una serie de preguntas diseñadas para medir cómo los individuos perciben su vida, su sentido de logro y su percepción de estar contribuyendo a algo más grande que ellos mismos.

El Test PIL utiliza una escala de respuestas que evalúa desde un sentido fuerte de propósito hasta una ausencia de este, proporcionando un puntaje cuantitativo que puede ser comparado entre diferentes grupos o a lo largo del tiempo. El uso de esta herramienta en el contexto del cáncer permite identificar el nivel de sentido de vida que los pacientes tienen antes, durante y después de los tratamientos, así como las fluctuaciones que puedan ocurrir como consecuencia del diagnóstico y la evolución de la enfermedad.

Este test proporcionó una medida objetiva que puede ser comparada y analizada estadísticamente, permitiendo correlacionar el sentido de vida con otros factores como la respuesta emocional, las adaptaciones psicológicas y la calidad de vida de los pacientes. Además, permitió medir de forma estandarizada cómo los pacientes percibían su sentido de existencia en momentos críticos de su vida.

Se utilizó una técnica cuantitativa para evaluar el nivel del sentido y sus dimensiones en la vida de los pacientes. A continuación, se detallaron los aspectos clave:

En la primera, un cuestionario que está formada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos), y representa la parte cuantitativa del test. Se administrará a los pacientes para obtener datos sobre el nivel de sentido de vida. Los participantes completarán el test en un entorno controlado, con la orientación de un investigador o profesional capacitado que pueda explicar cualquier duda sobre las preguntas. El puntaje obtenido proporcionará una medición objetiva del sentido de vida de cada paciente, permitiendo análisis comparativos y correlacionales.

Dimensiones del test

FACTOR 1: PERCEPCIÓN DE SENTIDO; “Incluye cuestiones sobre la captación de razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general” (Noblejas, 1999): (4, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 20)

FACTOR 2: EXPERIENCIA DE SENTIDO; “Las preguntas incluidas abordan el sentir la existencia personal como llena de cosas buenas y poseen un tono más referido a la

vivencia del día a día” (Noblejas, 1999): aburrida, rutinaria, excitante o dolorosa. (1, 2, 5, 9, 17, 19, 20).

FACTOR 3: METAS Y TAREAS; “Las preguntas que más influencia tienen en él hacen referencia a la posesión de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la responsabilidad que sentimos por ellos” (Noblejas, 1999): (3, 7, 8, 13, 17, 19, 20).

FACTOR 4: DIALÉCTICA DESTINO-LIBERTAD; Considera preguntas sobre “la tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable”: (14, 15, 18)

Las puntuaciones que se obtienen del PIL indican la presencia o carencia de sentido de la vida. La puntuación mínima del test es de 20 puntos y la máxima de 140 puntos.

De acuerdo a los baremos utilizados por los autores, una puntuación inferior a 90 indica falta de un claro sentido de vida, una puntuación entre 90 y 105 se establece como zona de indefinición sobre el sentido de vida y una puntuación arriba de 105 indica presencia de metas y sentido de vida. La mayoría de los sujetos responden al test en 10 o 15 minutos.

Validez del Instrumento

Prueba Piloto

Para garantizar la calidad de los datos a recolectar, se llevó a cabo una prueba piloto con 10 personas cuyas características eran similares a las de la población objetivo. Los resultados de esta prueba piloto indicaron que el instrumento era claro, conciso y adecuado para su propósito, no siendo necesario realizar ajustes en su redacción.

Otras validaciones

Cuenta con estudios de validez de constructo y de criterio, así como de fiabilidad, dicho caso se aplicó en España una prueba, que fue realizada por Noblejas (1994) sobre 871 sujetos (con muestra clínica de 30 sujetos) obteniéndose dos baremos diferenciados según la edad (30 años) y se reflejaron diferencias significativas en sus puntuaciones tanto respecto a la versión original americana como a las adaptaciones en otros países (Noblejas, 2011).

Purpose in Life (PIL) (Crumbaugh & Maholick, 1969). Permite obtener una medida del sentido de la vida versus el vacío existencial desde planteamientos logoterapéuticos (Crumbaugh, 1968; Crumbaugh & Maholick, 1964). Según Guttman (1996), alcanza un alto coeficiente de fiabilidad (0.84), y ha sido baremado para la población española, habiendo sido probada su consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.88 (Noblejas, 1994, 2000).

Se ha utilizado la Parte A del PIL, una escala de 20 ítems cuya puntuación se lleva a cabo con base en una escala tipo Lickert (de uno a siete para cada ítem), y se suman los valores numéricos que el sujeto selecciona. Las puntuaciones pueden oscilar entre 20 y 140. Siguiendo a Noblejas (1994, 2000), el análisis factorial del PIL permite distinguir cuatro factores, que explican el 54% de la varianza en el espacio de los valores y el 100% en la factorial.

Estos factores son: “Percepción del sentido”: captación de motivos y razones para vivir la vida y la valoración que ésta, en general, merece; explica el 35.9% de la varianza y está compuesto por los ítems 4, 6, 9, 10, 11, 12, 16, 17 y 20. La puntuación puede oscilar entre 9 y 56. “Experiencia de sentido”: percepción de la vida propia y la vida cotidiana como plena de cosas buenas; explica el 6.8% de la varianza, e incluye los ítems 1, 2, 5, 9, 17, 19 y

20. La puntuación puede oscilar entre 7 y 49. “Metas y tareas”: objetivos ligados a acciones concretas en la vida y a la responsabilidad personal percibida hacia los mismos; explica el 5.8% de la varianza, y está integrado por los ítems 3, 7, 8, 13, 17, 19 y 20. La puntuación puede oscilar entre 7 y 49. “Dialéctica destino/libertad”: tensión entre ambos elementos y afrontamiento de la muerte como acontecimiento incontrolable, impredecible e inevitable; explica el 5.5% de la varianza e incluye los ítems 14, 15 y 18. La puntuación puede oscilar entre 3 y 21.

Descripción del proceso de Análisis de Datos

La primera etapa del proceso consistió en obtener los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación. Se solicitó la autorización del Departamento de Oncología y se presentó un protocolo de investigación a la Fundación San Rafael de Asunción.

Una vez aprobados los permisos, se estableció un cronograma detallado para la aplicación del instrumento. Se coordinó con el personal de la Fundación la logística necesaria para garantizar un acceso eficiente a la muestra seleccionada. Asimismo, se evaluó la posibilidad de contar con la colaboración de un profesional de la Fundación para facilitar la implementación del estudio y resolver cualquier consulta que pudiera surgir.

Una vez recopilados los datos del test PIL, se procedió a su análisis detallado en Excel. Se calcularon estadísticas descriptivas para obtener un panorama general de los resultados y se construyeron diversos gráficos para visualizar la distribución de las respuestas. Adicionalmente, se realizaron pruebas estadísticas para identificar diferencias significativas entre grupos y evaluar la relación entre las variables. Los resultados obtenidos

se interpretaron a la luz de la literatura científica existente y se discutieron sus implicaciones para la comprensión del sentido de vida en la población estudiada.

Consideraciones Éticas.

Para llevar a cabo esta investigación científica titulada ‘El sentido de la vida en pacientes con cáncer’, se proporcionó a los pacientes un documento detallado con la información necesaria sobre los objetivos del estudio, los procedimientos que se seguirían, los posibles riesgos y beneficios, y sus derechos como participantes. Este documento fue explicado de manera clara y comprensible, brindándoles tiempo suficiente para hacer preguntas. Los pacientes firmaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria, asegurando que comprendían y aceptaban participar en el estudio.

Se tomó un especial cuidado para proteger la privacidad y la confidencialidad de todos los participantes. Los datos personales y médicos fueron manejados de manera estrictamente confidencial y almacenados en un lugar seguro.

Este estudio fue diseñado para maximizar los beneficios de los participantes al explorar el sentido de la vida en el contexto del diagnóstico de cáncer, brindándoles la oportunidad de reflexionar sobre sus experiencias y bienestar. Para minimizar posibles daños emocionales o psicológicos durante la investigación, se tomaron medidas adecuadas que garantizaron el apoyo necesario cuando fue requerido. En caso de que surgieran dificultades emocionales, el profesional encargado estuvo preparado para derivar a los pacientes a los servicios de apoyo psicológico disponibles en la Fundación.

Este estudio fue diseñado para maximizar los beneficios de los participantes al explorar el sentido de la vida en el contexto del diagnóstico de cáncer, brindándoles la oportunidad de reflexionar sobre sus experiencias y bienestar. Para minimizar posibles daños emocionales o psicológicos durante la investigación, se tomaron medidas adecuadas, garantizando el apoyo necesario cuando fue requerido. En caso de que surgieran dificultades emocionales, el profesional encargado estuvo preparado para derivar a los pacientes a los servicios de apoyo psicológico disponibles en la Fundación.

Se respetó la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación, permitiéndoles retirarse de la investigación en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas. Además, los resultados de la investigación fueron reportados de manera honesta y sin manipulación, asegurando que los hallazgos fueran accesibles y útiles tanto para la comunidad científica como para la sociedad."

Marco Analítico

Presentación y análisis de los datos

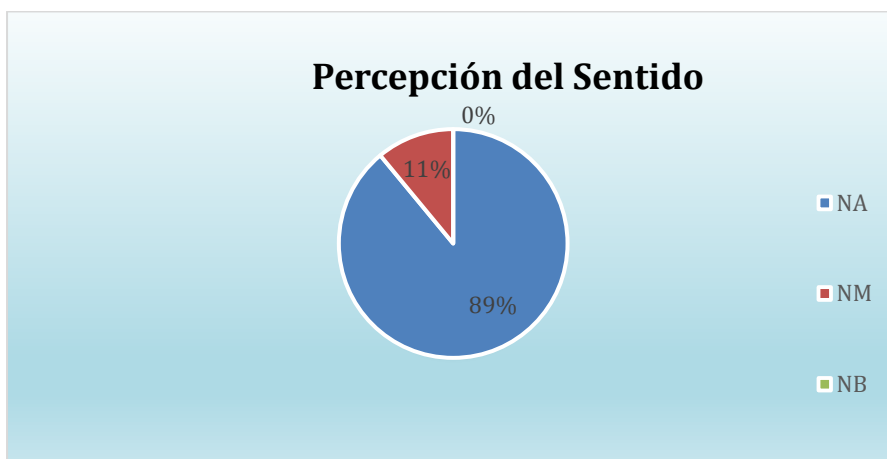
Al finalizar la recolección de datos, se llevó a cabo un análisis estadístico riguroso utilizando el procesador Excel. Los resultados obtenidos fueron presentados de manera clara y concisa a través de tablas, gráficos y texto descriptivo.

Respondiendo al primer objetivo específico: Identificar nivel de Percepción de sentido que presentan los pacientes con cáncer.

Tabla 1-Percepción de sentido

D1. Percepción del sentido		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	62	89%
NM	8	11%
NB	0	0
	70	

Figura 1. Percepción del sentido



Interpretación: Al analizar los datos obtenidos sobre la percepción del sentido de vida en los pacientes con cáncer, se observa que la gran mayoría, específicamente 62 pacientes de un total de 70, lo que equivale al 89%, presentan un nivel alto de sentido de vida. Esto nos muestra que, a pesar del diagnóstico y de todo lo que conlleva emocional, física y socialmente, estas personas logran encontrar un propósito, una razón o una dirección que les da fuerza para seguir adelante.

Por otro lado, 8 pacientes, lo que representa el 11%, manifestaron un nivel medio de sentido, lo que podría reflejar ciertas dudas, momentos de confusión o simplemente una búsqueda activa de sentido. No es que hayan perdido completamente su rumbo, sino que están en un proceso de reflexión, intentando encontrar respuestas. Lo importante es que ninguno de los pacientes presentó un nivel bajo de sentido, lo cual es un dato muy valioso dentro del contexto clínico.

Esta realidad nos recuerda algo profundamente humano, la capacidad de encontrar sentido incluso en medio del sufrimiento. Tal como lo decía Viktor Frankl, psiquiatra, sobreviviente del Holocausto y creador de la logoterapia: *“El hombre está dispuesto a sufrir, siempre que su sufrimiento tenga un sentido.”* (Frankl, 2004) no se trata solo de lo que nos pasa, sino de cómo interpretamos lo que nos pasa, de cómo le damos un significado a la experiencia, por más dura que sea.

Desde esta perspectiva, los pacientes evaluados no solo están atravesando una enfermedad compleja como el cáncer, sino que también están poniendo en marcha recursos internos muy valiosos: su fe, sus vínculos, su visión de la vida, sus ganas de seguir. No se trata solamente de sobrevivir, sino de vivir con sentido, de sentir que su vida todavía tiene

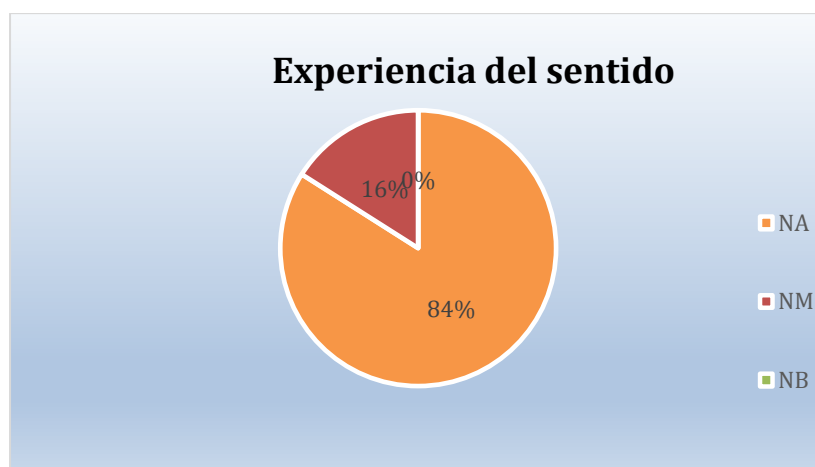
valor, proyectos y algo importante que aportar o experimentar. Es justamente esa percepción del sentido lo que, según Frankl, puede marcar una gran diferencia en cómo las personas enfrentan el dolor, la incertidumbre o el miedo.

Respondiendo al segundo objetivo específico: Identificar nivel de experiencia de sentido que presentan los pacientes

Tabla 2. Experiencia de sentido

D2. Experiencia de sentido		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	59	84%
NM	11	16%
NB	0	0
Total	70	

Figura 2. Experiencia del sentido



Interpretación: Referente a los resultados relacionados con la experiencia del sentido de vida, se puede ver que la mayoría de los pacientes específicamente 59 de los 70 evaluados, lo

que representa un 84% presentan un nivel alto de experiencia de sentido. Esto quiere decir que no solo comprenden o piensan sobre el sentido de su vida, sino que además lo sienten, lo viven y lo llevan dentro, como una conexión real con algo que les da fuerza, dirección o esperanza. Esa vivencia del sentido les permite mantenerse firmes, enfocados y con energía vital, incluso en medio del proceso de enfermedad.

Por otro lado, 11 pacientes lo que representa el 16% se encuentran en un nivel medio, lo que puede interpretarse como que están en búsqueda, quizás con momentos en los que sí logran experimentar ese sentido, pero no de forma constante, posiblemente están atravesando duelos, cambios o momentos de confusión, lo cual es completamente comprensible considerando la situación. Lo importante es que, al igual que en los resultados anteriores, ninguno de los pacientes presentó un nivel bajo de experiencia de sentido, lo cual muy positivo.

Y ¿qué es exactamente la experiencia del sentido? A diferencia de la percepción que tiene más que ver con cómo la persona piensa o interpreta el sentido de su vida, la experiencia se refiere a cómo lo sienten, cómo lo viven en su día a día. No es solo una idea en la cabeza, sino una fuerza interna que impulsa a seguir adelante, aun en las situaciones difíciles. Como decía Viktor Frankl: *“No basta con saber que la vida tiene sentido; es necesario experimentarlo, vivirlo intensamente en cada momento, incluso en medio del dolor.”* (Frankl, 2004).

Desde esta mirada, los resultados muestran que la gran mayoría de los pacientes no solo reflexionan sobre su sentido de vida, sino que lo están viviendo de verdad. Muchos se conectan con cosas simples o profundas que le dan valor a su existencia, el amor de sus seres

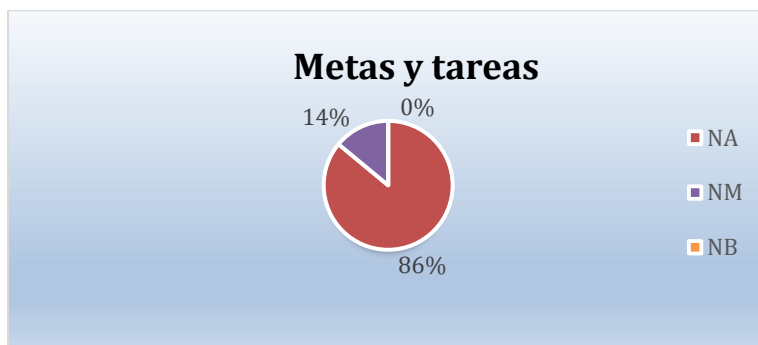
queridos, la esperanza, sus creencias, el deseo de dejar una huella o, simplemente, el hecho de seguir adelante con dignidad. Estos pacientes no están esperando que la vida pase porque sí nomás, sino que muchos de ellos están eligiendo vivir con sentido, sentirlo y sostenerlo a pesar del dolor o la incertidumbre.

Respondiendo al tercer objetivo específico: Identificar nivel de Metas y Tareas que presentan los pacientes con cáncer

Tabla 3. Metas y tareas

D3 Metas y tareas			
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	
NA	60	86%	
NM	10	14%	
NB	0	0%	
Total	70		

Figura 3. Metas y tareas



Interpretación: En relación con los resultados obtenidos sobre las metas y tareas personales, refleja que la mayoría de los pacientes específicamente 60 de los 70 evaluados, lo que representa el 86% muestran un nivel alto, esto significa que estas personas tienen objetivos, planes o pequeñas metas que los motivan y les dan dirección, a pesar de atravesar

una situación tan desafiante como lo es el cáncer. Pueden ser metas grandes como seguir trabajando, viajar, acompañar a sus hijos en alguna etapa de vida, o también pequeñas tareas cotidianas que les dan estructura, sentido y energía para levantarse cada día.

Por otro lado, 10 pacientes, que representan el 14%, presentan un nivel medio en metas y tareas, lo que podría indicar que están atravesando un momento de pausa, de transición o quizás un poco de confusión. Es posible que estén reorganizando sus prioridades, preguntándose qué quieren ahora o incluso recuperando fuerzas emocionales para volver a enfocarse. En cualquier caso, ninguno de los pacientes manifestó un nivel bajo, lo cual sigue siendo algo muy positivo.

Cuando hablo de metas y tareas en relación al sentido de vida, no me refiero solamente a grandes logros, sino también a esas cosas del día a día que nos dan una dirección como levantarse con ganas, tener algo que esperar, una responsabilidad asumida, o simplemente un pequeño propósito que nos mantenga en marcha. Como decía Viktor Frankl, una de las formas de encontrar sentido es justamente tener una tarea, una responsabilidad, algo que nos conecte con el futuro. Él decía, quien tiene un porqué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo. (Frankl, 2004). Y muchas veces, ese porqué se manifiesta en esas metas, incluso las más simples.

Desde esta mirada, los resultados muestran que la mayoría de estos pacientes siguen teniendo un para qué vivir, algo que esperan, desean o quieren lograr, y eso es lo que muchas veces les da la fuerza para seguir adelante, a pesar del cansancio o el dolor. Son esas metas las que los ayudan a sentirse útiles, con valor, con algo pendiente por hacer.

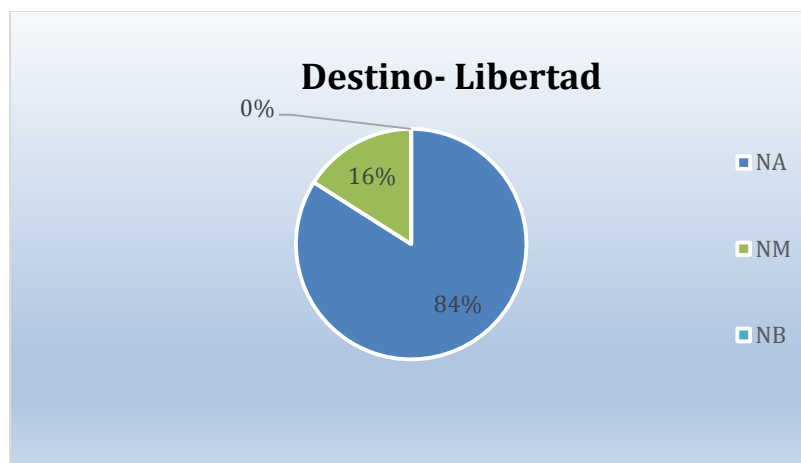
Estos pacientes no están en modo pausa frente a la vida, están en movimiento, con tareas que los motivan y metas que les dan dirección. Algunos tienen muy claro lo que quieren; otros, quizás todavía están en proceso de reconectar con eso.

Respondiendo al cuarto objetivo específico: Identificar nivel de Dialéctica Destino/Libertad que presentan los pacientes con cáncer

Tabla 4. Dialéctica/ destino- libertad

D4. Dialéctica Destino/Libertad		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	59	84%
MN	11	16%
NB	0	0
Total	70	

Figura 4. Dialéctica/ destino- libertad



Interpretación: En relación con los resultados sobre la dialéctica destino/libertad, se refleja que la gran mayoría de los pacientes 59 de los 70 evaluados, lo que representa un 84% presentan un nivel alto, lo cual indica que estas personas reconocen que, si bien hay cosas que no pueden cambiar, como el diagnóstico de cáncer, todavía tienen la libertad de elegir cómo

enfrentarlas. No se quedan solo en el rol de víctimas del destino, sino que asumen una posición activa frente a su situación.

Por otro lado, 11 pacientes, que representan el 16%, presentan un nivel medio, lo que podría indicar que, aunque están en camino de asumir esa libertad interior, todavía luchan con emociones difíciles o con momentos en los que sienten que lo que les pasa los supera. Están en un proceso válido y muy humano de aceptar lo que no pueden cambiar y descubrir qué sí pueden elegir dentro de todo lo que les toca vivir. Lo valioso es que ningún paciente manifestó un nivel bajo, lo cual refleja que todos, en mayor o menor medida, reconocen que tienen algo de poder sobre su actitud frente a la enfermedad.

La dialéctica entre destino y libertad es uno de los ejes fundamentales del pensamiento de Viktor Frankl. Él decía que, aunque hay muchas cosas que no elegimos como una enfermedad, una pérdida o una situación dolorosa, siempre tenemos la libertad de elegir nuestra actitud frente a eso que nos toca vivir. Lo explicaba así: *“Al hombre se le puede arrebatar todo, salvo una cosa: la última de las libertades humanas, la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias.”* (Frankl, 2004).

Desde esta mirada, los resultados muestran que la mayoría de los pacientes han logrado posicionarse desde un lugar de libertad interior, eligiendo cómo pararse frente al dolor, frente al tratamiento, frente a lo incierto. Y eso no significa negar lo difícil, sino decidir cómo responder ante eso, con resiliencia, con esperanza, con sentido.

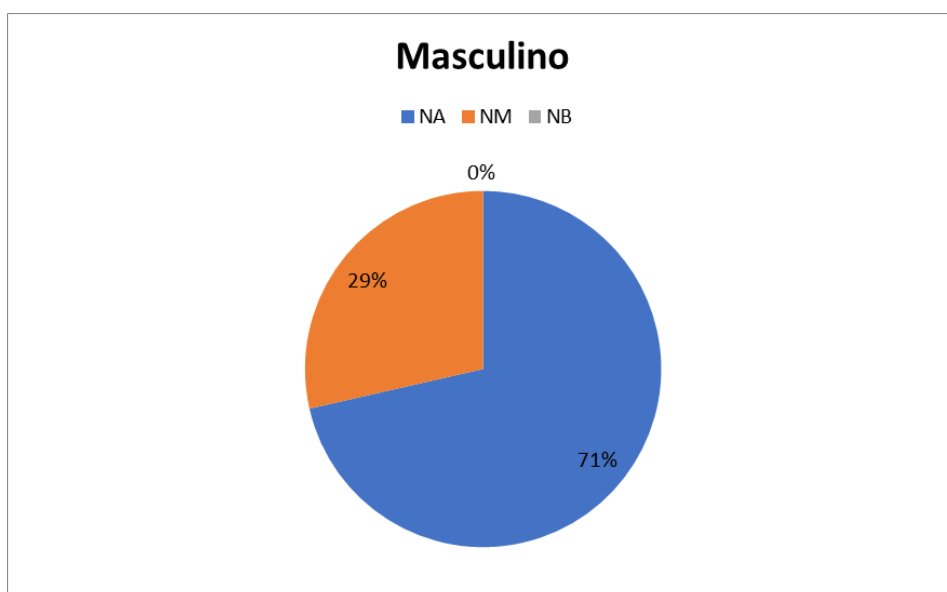
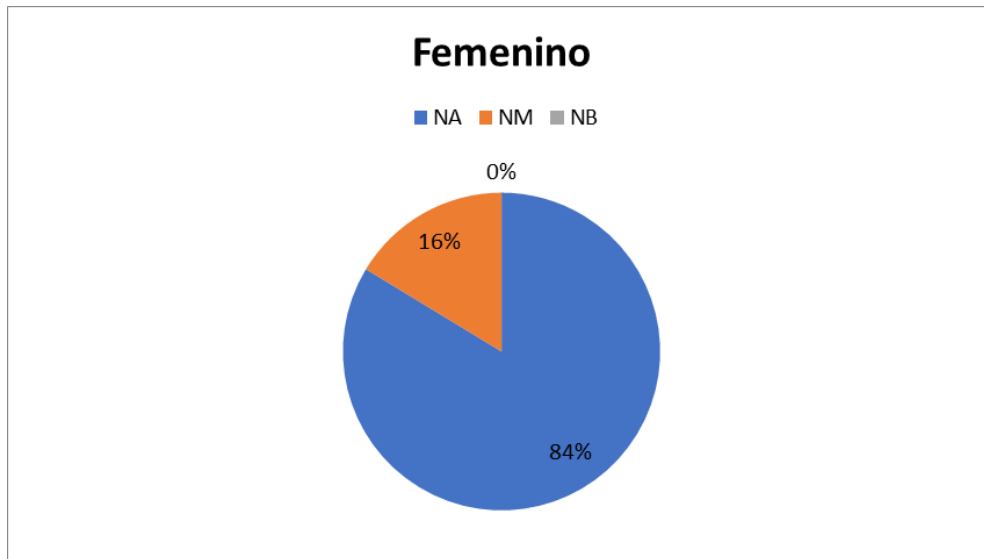
Muchos de estos pacientes entienden que no pueden controlar todo lo que les pasa, pero sí pueden elegir cómo vivirlo, cómo hablarlo, cómo compartirlo o incluso cómo resignificarlo.

Respondiendo al quinto objetivo específico: Diferenciar el nivel de intensidad de sentido de vida que se presenta en los pacientes con cáncer según sexo

Tabla 5. Diferencia de nivel de sentido de vida según género

Diferencia según sexo		
Femenino		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	41	84%
NM	8	16%
NB	0	0
Total	49	
Masculino		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	15	71%
NM	6	29%
NB	0	0
Total	21	

Figuras 5. Diferencia de nivel de sentido de vida según género



Interpretación: En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres en el nivel de intensidad de sentido de vida, los resultados muestran que, aunque todos están atravesando una situación difícil no siempre viven o la afrontan de la misma manera.

Dentro del grupo de mujeres, que representa la mayor parte de la muestra 49 de los 70 pacientes, se evidencia que un 84% presenta un nivel alto de sentido de vida. Esto significa que la gran mayoría de las pacientes femeninas parecen mantener una conexión sólida con un propósito, una motivación profunda que les da fuerza para atravesar su situación. Refleja que estas mujeres no han perdido su rumbo interno, sino que, incluso en medio del tratamiento y los desafíos, conservan la capacidad de encontrarle un significado a lo que están viviendo. Por otro lado, el 16% restante se ubica en un nivel medio, lo que sugiere que, si bien todavía hay un cierto sentido presente, este podría estar más debilitado. Lo positivo es que ninguna mujer manifestó un nivel bajo de sentido, lo que puede interpretarse que, a pesar de las circunstancias difíciles, mantienen una base sólida que las sostienen internamente.

En el caso del grupo de varones, compuesto por 21 pacientes, también se observa una mayoría con un nivel alto de sentido de vida, el 71%. Esto refleja que, en general, los hombres también conservan una orientación significativa hacia su existencia. Sin embargo, al comparar con el grupo femenino, se nota una diferencia, hay un porcentaje mayor de hombres el 29% se sitúan en un nivel medio. Aunque este nivel no implica pérdida total del sentido, sí puede reflejar un estado más inestable o un mayor cuestionamiento interno sobre el rumbo de sus vidas. Es posible que algunos de ellos estén enfrentando el diagnóstico con más dudas, Aun así, al igual que en el grupo de mujeres, no se registraron casos con niveles bajos, lo cual es positivo ya que indica que todos los participantes, en mayor o menor medida, sostienen

una conexión con el sentido de vida. Estos datos reflejan algo que Viktor (Frankl, 2004). también planteaba, el sentido de vida no es una idea abstracta, sino una experiencia vivencial, emocional y concreta que se activa especialmente cuando enfrentamos el sufrimiento. Y cómo lo enfrentamos puede variar según nuestras historias, contextos y también según el género.

Tanto hombres como mujeres muestran niveles saludables de sentido de vida, pero las mujeres presentan una intensidad más alta de manera generalizada.

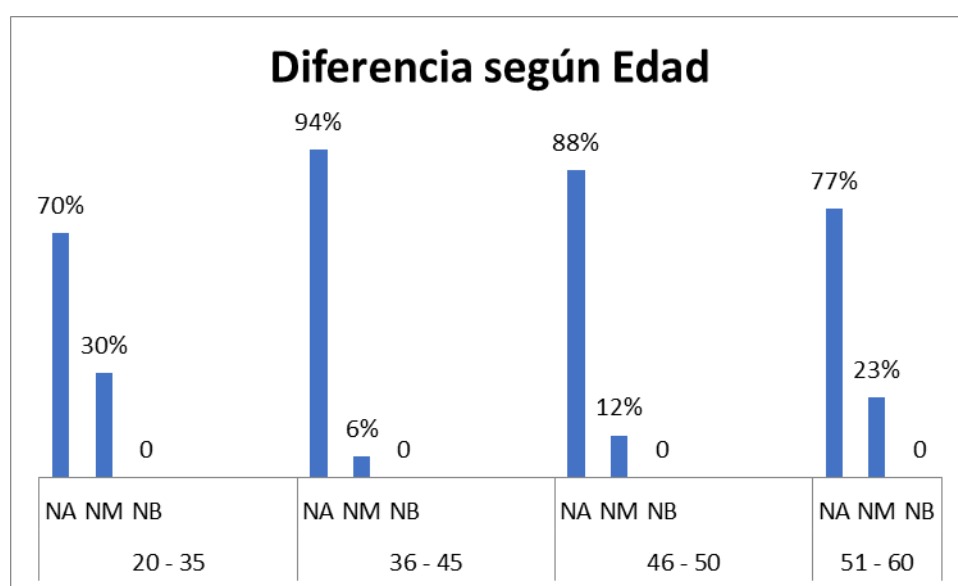
Respondiendo al sexto objetivo específico: Diferenciar el nivel de intensidad de sentido de vida que se presenta en los pacientes con cáncer según edad.

Tabla 6. Diferencia de nivel de sentido de vida según grupo etario

Grupo Etario	Diferencia según edad	
	Frecuencia	Porcentaje
20 - 35		
NA	7	70%
NM	3	30%
NB	0	0
Total	10	
36 - 45		
NA	16	94%
NM	1	6%
NB	0	0
Total	17	
46 - 50		
NA	7	88%
NM	1	12%
NB	0	0
Total	8	

51 - 60	Frecuencia	Porcentaje
NA	27	77%
NM	8	23%
NB	0	0
Total	35	

Figura 6: Diferencia de nivel de sentido de vida según grupo etario



Interpretación: Estos resultados reflejan cómo varía el sentido de vida en los diferentes grupos etarios.

En el grupo de pacientes más jóvenes, de entre 20 a 35 años, el 70% tiene un nivel alto de sentido de vida, mientras que el 30% se ubica en un nivel medio. Aunque la mayoría conserva un sentido claro, este grupo es el que presenta el porcentaje más elevado de pacientes con un nivel medio, lo que puede interpretarse como una mayor vulnerabilidad emocional. Es posible que, al estar en una etapa de construcción personal, donde todavía se

están formando proyectos, identidades y metas a largo plazo, el diagnóstico de cáncer irrumpe generando confusión, incertidumbre. Aun así, es positivo que ninguno haya perdido por completo el sentido.

En el grupo de 36 a 45 años, se observa una notable fortaleza en la vivencia del sentido de vida el 94% de los pacientes expresa un nivel alto. Esto podría estar relacionado con el hecho de que muchas personas en esta etapa ya tienen una estructura de vida más consolidada: familia, trabajo, vínculos significativos o propósitos más definidos. Esta estabilidad puede ayudar a sostener el sentido incluso en momentos difíciles. Solo un paciente manifestó un nivel medio, lo que refuerza la idea de que, en general, este grupo mantiene una dirección clara a pesar de la enfermedad.

Entre los pacientes de 46 a 50 años también predomina el nivel alto de sentido de vida, con un 88%, mientras que el 12% se ubica en un nivel medio. Aquí también se mantiene una tendencia positiva. Se trata de una etapa donde muchas personas comienzan a reflexionar sobre su legado, sus logros, y el valor de lo vivido. Es posible que el cáncer, lejos de derribar el sentido, lo active aún más como una forma de reafirmar lo importante, resignificar experiencias pasadas y enfocarse en lo esencial.

En el grupo de 51 a los 60 años, se encuentra un 77% de pacientes con un nivel alto de sentido y un 23% en nivel medio. Aunque siguen siendo más quienes tienen una fuerte percepción de sentido, se nota una leve baja en comparación con los grupos anteriores. Esto puede deberse a varios factores: el desgaste emocional acumulado, la posible presencia de otras enfermedades, el retiro laboral o el alejamiento de ciertos roles sociales. Sin embargo,

aun con estos desafíos, la mayoría de los pacientes sigue encontrando razones para vivir, proyectos que los movilizan o vínculos que les dan fuerza.

Estos resultados confirman lo que Viktor (Frankl, 2004). ya planteaba: el sentido de vida no depende tanto de las circunstancias externas, sino de la actitud con la que cada persona enfrenta esas circunstancias. El sufrimiento, según Frankl, puede convertirse en una oportunidad para profundizar el sentido, para descubrir nuevas razones para seguir adelante. Y esa búsqueda se da de manera distinta según el momento vital que atraviesa cada individuo.

Todos los grupos etarios muestran un predominio del nivel alto de sentido de vida, lo cual es muy positivo. Sin embargo, se perciben diferencias, los adultos de mediana edad parecen tener una mayor claridad y fuerza interna para sostener ese sentido, mientras que los más jóvenes y los mayores pueden atravesar momentos más fluctuantes o desafiantes. Aun así, ninguno de los grupos reportó niveles bajos, lo que habla de una capacidad generalizada de los pacientes para conectar con lo significativo, incluso en medio del dolor.

Respondiendo al objetivo General: Determinar la intensidad de sentido de vida en pacientes adultos de entre 20 a 60 años con diagnóstico de cáncer en el Departamento de Oncología para Adultos de la Fundación San Rafael de Asunción

Tabla 7. Sentido de vida.

Nivel de sentido de vida		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
NA	56	80%
NM	14	20%
NB	0	
Total	70	

Figura 8: Sentido de vida.



Interpretación: Los resultados obtenidos muestran una tendencia significativamente positiva. El 80% de los pacientes presentó un nivel alto de sentido de vida, mientras que el 20% se ubicó en un nivel medio. No se registraron pacientes en el nivel bajo.

Esto permite afirmar que, en su mayoría, los pacientes oncológicos evaluados mantuvieron una conexión sólida con el significado de su existencia, a pesar del impacto que conlleva enfrentar una enfermedad grave como el cáncer. Es importante destacar que el sentido de vida no se limita a la esperanza o al pensamiento positivo, sino que abarca la capacidad de encontrar coherencia, propósito y valor en la vida, aún en medio del dolor, la incertidumbre y las pérdidas. Según Viktor (Frankl, 2004). el sentido de la vida no depende exclusivamente de las condiciones externas, sino que es una dimensión interna que cada individuo puede descubrir y cultivar, incluso en las circunstancias más adversas. Frankl afirmaba que el ser humano siempre puede elegir su actitud frente al sufrimiento, y en ese espacio de libertad interior es donde reside el verdadero sentido.

El hecho de que la mayoría haya tenido un nivel alto puede estar relacionado con varios factores como protección., el apoyo familiar, las creencias espirituales o religiosas, la experiencia previa de superación, el acompañamiento profesional y la actitud personal frente a la enfermedad. Muchas veces, el diagnóstico de cáncer impulsa un proceso profundo de reflexión y resignificación, en el cual las personas reorganizan sus prioridades, fortalecen sus vínculos afectivos y encuentran nuevos motivos para seguir adelante.

El, el 20% que se ubicó en el nivel medio también refleja una búsqueda activa de sentido, aunque probablemente marcada por momentos de confusión, temor o adaptación al proceso oncológico. Es esperable que, dependiendo de la etapa del tratamiento o del impacto emocional del diagnóstico, algunos pacientes transiten momentos de mayor cuestionamiento existencial.

La ausencia total de pacientes con nivel bajo de sentido de vida resulta, resulta alentadora ya que sugiere que todos los participantes lograron de algún modo, sostener una percepción de valor y dirección en su vida. Este resultado refleja la importancia de promover espacios de escucha, contención y reflexión personal podría potenciar aún más estos recursos internos y contribuir positivamente al bienestar emocional y existencial de los pacientes.

Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la intensidad del sentido de vida en pacientes adultos de entre 20 a 60 años con diagnóstico de cáncer, atendidos en el Departamento de Oncología para Adultos de la Fundación San Rafael de Asunción. A continuación, se presentan las conclusiones obtenidas según los objetivos específicos propuestos:

En cuanto a este primer objetivo, que buscaba Identificar el nivel de percepción de sentido que presentan los pacientes con cáncer, se observó que la gran mayoría, el 89%, mostró un nivel alto. Solo un 11% se ubicó en un nivel medio y ninguno presentó un nivel bajo. Esto demuestra que, a pesar del diagnóstico de cáncer, la mayoría conserva una fuerte conexión con su propósito de vida.

Para el segundo objetivo, que buscó identificar el nivel de experiencia de sentido que presentan los pacientes, los resultados muestran que la mayoría, el 84 %, experimenta un sentido de vida alto. Esto quiere decir que no solo lo piensan o entienden, sino que realmente lo sienten en su día a día. El 16 % se ubicó en un nivel medio, lo que puede reflejar que algunos están en una búsqueda o que tienen momentos de duda, pero ninguno presentó un nivel bajo.

En cuanto al tercer objetivo, que buscaba identificar las metas y tareas que tienen los pacientes, se encontró que la mayoría, el 86 %, presenta un nivel alto. Esto significa que tienen claras metas o responsabilidades que les dan dirección en su vida diaria. Un 14 % está en un nivel medio, probablemente en un momento de pausa o ajuste, pero ninguno tiene nivel bajo.

En cuanto al cuarto objetivo, que buscaba identificar el nivel de dialéctica destino/libertad que presentan los pacientes con cáncer. los resultados muestran que la mayoría, el 84%, tiene un nivel alto. Esto indica que, aunque reconocen que hay cosas que no pueden cambiar, como el diagnóstico, saben que sí pueden elegir cómo enfrentarlas. El 16 % está en un nivel medio, lo que puede significar que todavía están en un proceso de aceptar esa libertad interior, pero nadie está en nivel bajo.

En cuanto al quinto objetivo, que se comparara el nivel de sentido de vida entre mujeres y hombres, se vio que la mayoría de las mujeres, el 84 %, tienen un nivel alto de sentido de vida, mientras que un 16 % está en nivel medio. Por otro lado, en los hombres, el 71% mostró un nivel alto, pero un 29 % se ubicó en un nivel medio. Ninguno presentó un nivel bajo. Esto indica que, aunque tanto mujeres como hombres mantienen un sentido de vida saludable, las mujeres parecen estar más conectadas con ese sentido de manera más estable.

Respondiendo al sexto objetivo que buscaba diferenciar el sentido de vida según la edad, los resultados muestran que, en el grupo más joven, de 20 a 35 años, el 70 % tiene un nivel alto, pero un 30 % está en nivel medio, lo que indica que algunos jóvenes están pasando por momentos de duda o búsqueda. En los grupos de 36 a 45 años y de 46 a 50 años, la mayoría presenta niveles altos, con un 94 y un 88 % respectivamente, mostrando una conexión más firme con su sentido de vida. En el grupo de 51 a 60 años, aunque el 77 % tiene un nivel alto, hay un 23% en nivel medio, lo que puede reflejar desafíos propios de esta etapa.

Para Frankl, (2004). el sentido de vida no es fijo, sino que puede cambiar y adaptarse según la etapa y las experiencias que atraviesa cada persona. Estos resultados sugieren que,

aunque todas las edades mantienen un sentido importante, los más jóvenes pueden sentirse un poco más inseguros o en proceso de encontrar su camino, mientras que los adultos de mediana edad tienden a tener un sentido más consolidado.

Y finalmente `para responder al objetivo general, que buscaba determinar el nivel general de sentido de vida en los pacientes con cáncer, se observó que la mayoría, el 80 %, tiene un nivel alto de sentido. Un 20 % se encuentra en un nivel medio, y ninguno presentó un nivel bajo.

Esto indica que, en general, estos pacientes mantienen una conexión importante con el sentido de su vida, a pesar del desafío que representa la enfermedad. Contrario a lo que planteaba la hipótesis, que esperaba encontrar niveles bajos, los datos muestran que la mayoría tiene un sentido sólido y activo, lo que refleja una gran capacidad de resiliencia y adaptación. Para Frankl, (2004) El sentido de vida no se pierde fácilmente, incluso en situaciones difíciles. Él afirmaba que, aunque no podemos controlar todo lo que nos pasa, siempre podemos elegir la actitud con la que enfrentamos esas circunstancias. Estos pacientes parecen estar ejerciendo justamente esa libertad, encontrando razones para seguir adelante, lo que les da fuerza y esperanza en medio del sufrimiento.

Recomendaciones

Sería muy enriquecedor que futuros investigadores exploren cómo se desarrolla el sentido de vida en niños diagnosticados con enfermedades crónicas como el cáncer. Los niños también atraviesan procesos emocionales profundos y pueden expresar, a su manera, lo que da sentido a sus días. Comprender cómo perciben la vida, la esperanza y sus vínculos puede ayudar a crear intervenciones más humanas y adecuadas a su mundo interno.

También sería interesante que próximas investigaciones se enfoquen en personas que recién reciben el diagnóstico de cáncer, es decir, en la etapa inicial del proceso. Analizar cómo impacta el diagnóstico en su percepción del sentido de vida desde el primer momento podría ofrecer claves importantes para un acompañamiento emocional más oportuno y efectivo, ayudando a sostener su bienestar desde el comienzo del tratamiento.

Bibliografía

Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

Bueno, A. a. Y., Nencetti, R. C., Ramos, E., Costa, R. M., & Gi, F. L. (2018). El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Cubana de Enfermería*, 34(4). https://www.researchgate.net/profile/Angelica-Medeiros/publication/343214365_El_sentido_de_la_vida_como_recurso_espiritual_para_el_cuidado_en_oncologia_The_meaning_of_life_as_spiritual_resource_for_care_in_oncology/links/5f1c71f7a6fdcc9626b37916/El-sentido

Cahua, J. C. H. (2017). Sentido de vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer. *Avances en Psicología*, 25(1), 97-106.

Cañete, F. (n.d.). *Atlas de Mortalidad por cáncer en el Paraguay – Dirección de Enfermedades no Transmisibles*. Dirección de Enfermedades no Transmisibles. <https://dvent.mspbs.gov.py/atlas-de-mortalidad-por-cancer-en-el-paraguay/>

Carrero Planes, V., Serrano Font, M., Camacho López, H., Hernández, M., Arrue, J., Sabio, P., Navarro Sanz, R. (2015). sentido vital en la enfermedad avanzada: desarrollo de una herramienta para guiar la atención psicosocial y espiritual en el paciente y familia. *psicooncología*, 335-354

Castro Arbelaez, M. A. (2020, junio 11). *Resignificar las experiencias, esencial para la transformación*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/resignificar-las-experiencias-esencial-para-la-transformacion/>

Constitución de la República de Paraguay, 1992. (n.d.). Universidad de Georgetown.
<https://www.cultura.gov.py/wp-content/uploads/2015/01/Constituci%C3%B3n-Nacional-1992.pdf>

Cuidados paliativos: nueva ley humaniza la atención en momentos críticos de la vida. (2024). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguaya.
<https://www.mspbs.gov.py/portal/31400/cuidados-paliativos-nueva-ley-humaniza-la-atencion-en-momentos-criticos-de-la-vida.html#:~:text=Con%20la%20>

Diccionario de la lengua española. (2023). Real academia española.
<https://dle.rae.es/prop%C3%B3sito>

El hombre en busca de sentido Resumen y 10 Lecciones Claves. (n.d.).
Lalogoterapia.com. <https://lalogoterapia.com/el-hombre-en-busca-de-sentido-resumen/>

El sentido de la vida según Viktor E. Frankl. (n.d.). Fundamento Psicología.
https://fundamentopsicologia.es/el-sentido-de-la-vida-segun-viktor-e-frankl/?damemas_lectura=1&damemas_lectura=1

Etcheverry, A. (n.d.). *Pirámide de Maslow o jerarquía de las necesidades Humanas.*
ingsolve.com.ar.
<http://www.ingsolve.com.ar/orgalaboral/rrhh/Piramide%20de%20Maslow%20-%20OLD.pdf>

Etece, E. (2024, octubre 23). *Método cuantitativo.* enciclopedia oline.
<https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido.* España: Herder.

Frankl, V. (2024, noviembre 12). *Resumen de «El hombre en busca de sentido» de Viktor Frankl*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/resumen-de-el-hombre-en-busca-de-sentido-de-viktor-frankl-7562.html>

García, E. (2019, junio 25). *Enfermedad crónica: efectos sociales y emocionales*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/enfermedad-cronica-efectos-sociales-y-emocionales/>

García-Alandete, J. (2019, 01 08). *El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica*. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8800>

García-Alandete, J. (2019, agosto 01). *El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica*. Persona Bioética. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8800/pdf>

Gómez, C. (2015). Logoterapia. Medellín.

Henríquez, J. (2016). *Cáncer y sentido de vida: cáncer, psicooncología y sentido de vida*.

Huamani, J. C., & Arohuanca, M. (2019). *Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147161652005/147161652005.pdf>

Huamani, J. C., & Arohuanca, M. (2019). Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. *Redalyc*, vol. 22(núm. 2). [https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(2\).4566](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(2).4566)

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Instituto Nacional del Cancer. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico>

Instituto Nacional del cáncer. (2023, noviembre 9). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>

Intituto Nacinal del Cancer. (2024, January 11). *Spirituality in Cancer Care - NCI*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/faith-and-spirituality/spirituality-pdq>

Intituto Nacional del Cancer. (2021, febrero 1). <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer>

Kelland, M. D. (n.d.). *Carl Rogers y la Psicología Humanística*. Libretetexts español. [https://espanol.libretetexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Teor%C3%ADa_de_la_personalidad_en_un_contexto_cultural_\(Kelland\)/08%3A_Carl_Rogers_y_Abraham_Maslou/8.02%3A_Carl_Rogers_y_la_Psicolog%C3%ADa_Human%C3%ADstica](https://espanol.libretetexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Teor%C3%ADa_de_la_personalidad_en_un_contexto_cultural_(Kelland)/08%3A_Carl_Rogers_y_Abraham_Maslou/8.02%3A_Carl_Rogers_y_la_Psicolog%C3%ADa_Human%C3%ADstica)

kiss, T. (2024, octubre 24). *Investigación descriptiva*. enciclopedia online. <https://concepto.de/investigacion-descriptiva/>

Kroeff, P. (1999). *Afrontando la enfermedad y la muerte: una investigación en pacientes con cáncer*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.

Kübler, R. E., & Kessler D. (2024, enero 22). *Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross*. Centro Psicología Integral MC.

<https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

Ley N° 836 de código sanitario. (n.d.). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/4008bd->

[LEY8361980DECDIGOSANITARIO.pdf](https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/4008bd-LEY8361980DECDIGOSANITARIO.pdf)

Ley No. 6266.- De atención a las personas con cáncer. (2019, enero 3). Información jurídica inteligente. <https://py.vlex.com/vid/ley-no-6266-atencion-752990997>

Lifshitz, A. (2010). *vida y salud*. *Obtenido de vida y salud:*

<http://www.vidaysalud.com/diario/cancer/las-etapas-o-fases-del-cancer/>

Lukas, E. (2008, setiembre). *Viktor E. Frankl, el sentido de la vida*. libros.

https://books.google.com.py/books?hl=es&lr=lang_es&id=HvSkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=el+sentido+de+la+vida+viktor+frankl&ots=gtcbCJTiqn&sig=VIWzaABsORcg-9Wb5EpV7N-

[h7uI#v=onepage&q=el%20sentido%20de%20la%20vida%20viktor%20frankl&f=false](https://books.google.com.py/books?hl=es&lr=lang_es&id=HvSkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=el+sentido+de+la+vida+viktor+frankl&ots=gtcbCJTiqn&sig=VIWzaABsORcg-9Wb5EpV7N-h7uI#v=onepage&q=el%20sentido%20de%20la%20vida%20viktor%20frankl&f=false)

Noblejas de la Flor, M. A. (1994). “Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del logro interior del sentido”. Tesis doctoral dirigida por Víctor Santiuste Bermejo. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: http://www.logoterapia.net/uploads/nous03_7029614.pdf.

Noblejas de la Flor, M. A. (1998). “Evaluación de los abandonos en las primeras fases de un programa de tratamiento de drogadicción”. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. Vol. 2, pp. 73-79.

Noblejas de la Flor, M. A. (1999). “Estructura factorial del test PIL y Logo-test”. NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. Vol.3, pp. 67-84.

OPS, O., y OMS, O. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las américas.

Ortiz, E., Forero Quintana, L. F., Arana Clavijo, L. V., & Valenzuela, M. P. (2021, diciembre). *Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá*. scielo.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000200017&lang=es

Pascual Jimeno, A., & Conejero López, S. (2019, enero 07). *Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias*. Redalyc.

<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Pinker, S. (2016). *La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Libros. https://books.google.com.py/books?hl=es&lr=lang_es&id=CMuLDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=mart%C3%ADn+seligman&ots=6kJASsecH&sig=875Ve_PRRFbFFkZx-FaZZJ6YV3U#v=onepage&q&f=false

Por el cual se reglamente la ley N° 6266/2018, «de atención integral a las personas con cáncer». (2019, julio 3). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/gabinete/adjunto/f6ec94-DECRETO2064.PDF>

Preston, C. (2021, octubre 26). psychology today. <https://www.psychologytoday.com/es/blog/la-psicologia-de-la-esperanza?msockid=3dd10e6e444a653112581a4c451864c1>

Que es el cáncer. (2021, mayo 5). Instituto Nacional DEL Cancer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia, N. I., Ruíz Martínez, A. O., & Barcelata Eguiarte, B. E. (2024, setiembre 06). *Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática.* SciELO México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-87822023000100186&script=sci_arttext

Rodriguez, A. (2024, noviembre 27). *Viktor Frankl.* Lifeder. <https://www.lifeder.com/viktor-frankl/>

Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2020, diciembre). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología, vol.13(no.2).* <https://dx.doi.org/10.24310/epsiescpsi.v13i2.10032>

San Pedro, M., Róales, E. G., & Nieto Jesús. (2003, junio 1). *El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud.* International Journal of Psychology and Psychological Therapy. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

Sanz, E. (2023, mayo 24). *El test PIL para evaluar el sentido de la vida*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-test-pil-para-evaluar-el-sentido-de-la-vida/>

Szelubski, S. C. (2024, febrero). *La Influencia del Sentido de la Vida en el Bienestar Psicoemocional en Pacientes con Cáncer*.
<https://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10659>.
<https://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/10659/Tesis%20ARG%20Sofia%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tipos de tratamiento. (2022, marzo 30). Instituto Nacional del Cancer.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

Urrego Barbosa, S. C., Sierra Matamoros, F. A., & Sánchez Pedraza, R. (2015). *Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer*. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://www.redalyc.org/journal/647/64739086024/html/#:~:text=Resumen%3A%20Teniendo%20en%20cuenta%20la%20crisis%20existencial%20y,espiritual%20y%20que%20fuera%20aplicable%20a%20nuestro%20contexto.>

Vivanco Muñoz, K. E., Ibáñez Limaico, J. L., & Estévez Montalvo, L. E. (2022, abril 4). *Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: Revisión sistemática*. oncología. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368945/ao5_formato-de-revision-narrativa-karla-vivanco.pdf

Fundación San Rafael Centro de ayuda a la vida. (2023).
<https://sanrafael.alcancedigital.com.py/la-fundacion/>.

Fundación San Rafael: con un pequeño granito de arena cambian muchas vidas.

(2021, noviembre 22). *La Nación*. <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/11/22/fundacion-san-rafael-con-un-pequeno-granito-de-arena-cambian-muchas-vidas/>

Anexo

✓ Instrumento PIL

TEST PIL

James C. Crumbaugh y Leonard T. Maholick

En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta "" significa que no puede inclinarse hacia ninguno; intente utilizarlo lo menos posible.

1. Generalmente estoy

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente aburrido			(neutro)			Entusiasmado

2. La vida me parece siempre

7	6	5	4	3	2	1
Siempre emocionante			(neutro)			Completamente rutinaria

3. Para mi vida

1	2	3	4	5	6	7
No tengo ninguna meta fija			(neutro)			Tengo metas bien definidas

4. Mi experiencia personal

1	2	3	4	5	6	7
No tiene significado			(neutro)			Tiene mucho significado

5. Cada día es

7	6	5	4	3	2	1
Constantemente nuevo			(neutro)			Exactamente idéntico

6. Si pudiera escoger, preferiría

1	2	3	4	5	6	7
No haber nacido			(neutro)			Vivir mil veces una vida idéntica a esta

7. Después de jubilarme, me gustaría

7	6	5	4	3	2	1
Hacer algunas cosas que me han interesado			(neutro)			Vagar el resto de mi vida

8. En alcanzar las metas de la vida

1	2	3	4	5	6	7
No he progresado nada			(neutro)			He progresado como para estar completamente satisfecho

9. Mi vida está

1	2	3	4	5	6	7
Vacía, desesperada			(neutro)			Llena de cosas buenas y excitantes

10. Si muriera hoy, consideraría que mi vida

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

Valió la pena						No valió la pena para nada	
11. Al pensar en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
Me pregunto a menudo por qué existo				(neutro)			Siempre veo una razón por la que estoy aquí
12. Al considerar el mundo en relación mi vida, el mundo	1	2	3	4	5	6	7
Me confunde totalmente				(neutro)			Tiene significado para mi vida
13. Yo soy	1	2	3	4	5	6	7
Un irresponsable				(neutro)			Muy responsable
14. En cuanto a la libertad del hombre para tomar sus propias decisiones, creo que el hombre es	1	2	3	4	5	6	7
Totalmente libre para elegir				(neutro)			Completamente limitado por su herencia y ambiente
15. En cuanto a la muerte	1	2	3	4	5	6	7
Estoy preparado y no tengo miedo							No estoy preparado y tengo miedo
16. En cuanto al suicidio	1	2	3	4	5	6	7
He pensado seriamente que es una salida				(neutro)			Nunca he pensado en ello
17. Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
Es muy grande				(neutro)			Es nula
18. Mi vida está	1	2	3	4	5	6	7
En mis manos y bajo mi control				(neutro)			Fuera de mis manos y controlada por factores externos
19. Enfrentarme con mis tareas diarias es	1	2	3	4	5	6	7
Una fuente de placer y satisfacción				(neutro)			Una experiencia aburrida y penosa
20. Yo	1	2	3	4	5	6	7
No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida				(neutro)			Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido de la vida que me satisface

✓ **Nota de consentimiento Informado.****CONSENTIMIENTO INFORMADO**
Practica en aplicación del Test de PIL (Sentido de la vida)

Fecha: 2024

Yo, _____, identificado/a con cédula de identidad número _____, de nacionalidad _____, declaro haber sido informado/a sobre la investigación que se está llevando a cabo en el Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas de San Lorenzo.

El propósito de esta investigación es comprender el sentido de vida de los pacientes adultos diagnosticados con cáncer, explorando cómo perciben su sentido de vida, identificando factores psicológicos y emocionales que influyen en esta percepción, analizando el impacto del tratamiento oncológico y examinando el papel del contexto social y familiar en estas experiencias.

Durante el estudio, se me invitará a participar en entrevistas o cuestionarios que se realizarán en un entorno seguro, respetando siempre mi bienestar emocional. Se me ha informado que toda la información compartida será tratada con estricta confidencialidad, almacenada de manera segura y utilizada únicamente con fines de investigación.

Se me ha explicado que no se anticipan riesgos significativos para mi bienestar durante mi participación. Sin embargo, si surgieran emociones difíciles, el equipo estará preparado para ofrecer apoyo psicológico o derivarme a servicios especializados disponibles en el hospital. Además, se me ha informado que mi participación puede contribuir a un mayor conocimiento del tema y ayudar a mejorar la atención y el acompañamiento de futuros pacientes en situaciones similares.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que tengo derecho a retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto implique repercusiones negativas de ningún tipo. También tengo derecho a formular preguntas en cualquier momento para asegurarme de que comprendo plenamente en qué consiste mi participación.

Al firmar este documento, confirmo que he recibido toda la información necesaria, he tenido la oportunidad de resolver mis dudas y acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación.

Para cualquier consulta adicional, puedo contactar a la responsable del estudio:

Nombre del Profesional: Romina Díaz

Contacto: 0982 888252

Firma del participante: _____

Firma del profesional: _____