

SENTIDO DE VIDA PARA UN PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN LA CIUDAD DE MEDELLIN, AÑO 2014

Trabajo de grado para optar para el título de psicólogas.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SECCIONAL BELLO

PSICOLOGÍA

2014

*“Solo el que tenga un por qué para vivir puede
soportar casi cualquier cómo”. (Nietzsche)*

*“Si no está en tus manos cambiar una situación
que te produce dolor, siempre podrás escoger la
actitud con la que afrontes ese sufrimiento”*

(V́ctor Frankl)

Agradecimientos

Primero que todo, agradecer a Dios por darnos la vida, y permitirnos por medio de ella alcanzar tantos logros propuestos, entre ellos la presente investigación.

Por consiguiente, al participante y a su familia, por compartir su experiencia durante el padecimiento de la enfermedad, por su actitud, acogimiento, cooperación y narración durante el proceso de la investigación, puesto que sin ellos no hubiese sido posible llevarla a cabo.

Por otra parte el acompañamiento de nuestras familias fue fundamental, dado que todo el tiempo comprendieron nuestras ausencias y nos brindaron apoyo emocional, antes, durante y después de la investigación.

Adicionalmente, a todos los asesores que han participado en la elaboración del proyecto, por sus aportes y dedicación, haciendo mayor énfasis en la asesora metodológica, quien con su apoyo académico y emocional, construyó un acompañamiento integral con ética y responsabilidad.

Al mismo tiempo, a nuestros compañeros de trabajo, por escuchar nuestras angustias temporales y a nuestros superiores por facilitarnos espacios para poder avanzar en la investigación.

Finalmente a todos los que estuvieron presentes en nuestras vidas, durante el momento del proceso; amigos, vecinos, y demás. fundamental, agradecemos nosotras mismas por la dedicación, la empatía, la serenidad, el sentido de pertenencia y el sentido del humor que siempre estuvieron presentes y fueron un pilar importante para lograr los objetivos propuestos y además conservar el equilibrio mente, cuerpo y espíritu.

Tabla de contenido

1. Resumen.....	6
2. Planteamiento del problema	7
3. Formulación del problema	12
4. Objetivos	14
4.1. Objetivo general	14
4.2. Objetivos específicos	14
5. Justificación	15
6. Marcos.....	17
6.1. Marco contextual	17
6.2. Marco conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2.1. Salud:	¡Error! Marcador no definido.
6.2.2. Enfermedad	19
6.2.3. Sentido de vida:	19
6.2.4. Sentido de vida situacional o contextual	20
6.2.5. Cáncer	20
6.3. Marco teórico	21
7. Diseño metodológico	31
7.1. Enfoque, tipo y diseño de la investigación	31
7.2. Selección del informante.....	32
7.3. Técnicas de la recolección de la información.....	33
7.4. Plan de registro	33
7.5. Plan de análisis	34
7.5.1. Tabla 1. <i>Guión de entrevista y categorías iniciales</i>	34
8. Consideraciones éticas	42
8.1. Consentimiento informado.....	42
8.2. Formato consentimiento informado	43
9. Análisis de datos	44
10. Conclusiones	70
11. Recomendaciones	72
12. Anexos	73
13. Bibliografía	76

1. Resumen

El propósito de realizar la presente investigación, estuvo direccionado a describir el sentido de vida que tiene un paciente oncológico, además de los cambios que el diagnóstico genera en todos los entornos donde éste interactúa. Se realizó un estudio de caso, empleando entrevistas semi-estructuradas, que permitieron extraer la información de manera detallada, dado que se trató de una investigación cualitativa, que permitió dar cuenta de la experiencia del paciente, recolectando información subjetiva y experimentada por el mismo.

Al respecto, conviene decir, que el cáncer trae consigo cambios significativos en la manera de percibir las vivencias en cuanto al entorno laboral, social, familiar, apariencia física, espiritualidad, estado emocional, adaptación al ambiente, reflexión sobre su estadía en el mundo y sus acciones, entre otros factores que intervinieron para que el sentido de vida del paciente se viera modificado, de manera positiva y negativa.

Palabras claves: Cáncer, paciente oncológico, sentido de vida, modificaciones.

2. Planteamiento del problema

Una definición importante del cáncer, es la expuesta por la organización mundial de la salud, donde explica que existe un conjunto de padecimientos que pueden afectar al cuerpo, los cuales alteran diferentes partes del mismo, este grupo de enfermedades es conocido como cáncer, o nombradas de otro modo "tumores malignos" o "neoplasias malignas". El cáncer es caracterizado por la proliferación de las células malignas en el organismo, las cuales hacen un proceso de invasión en diferentes partes del cuerpo, a esta transformación se le denomina metástasis. "El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2012 causó 8,2 millones de defunciones." (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

Restrepo (2005) Afirma que la afiliación de diversos estilos de vida, el incremento en la esperanza de existencia, la evolución en cuanto al cuidado y al diagnóstico de enfermedades infecciosas, han causado que otras patologías más avanzadas y con menos probabilidades de tratamiento, como lo es el caso del cáncer, se instalen en los primeros lugares de muerte en el mundo. Por otro lado afirma, que anualmente fallecen más de 5 millones de personas distribuidas en todas las edades y entre ellos cada uno de diez muertes se le atribuye al cáncer. De acuerdo a la anterior cifra, expone que para el año 2020 en américa latina y el caribe, la cifra esperada será de 840.000 personas con esta enfermedad.

En relación con lo anterior, Restrepo (2005) declara que los tratamientos para remediar dicha enfermedad y los diagnósticos a tiempo de la misma, no siempre son posibles, argumentando que en los países desarrollados, el tratamiento al cáncer se alcanza en un 50% y que de este porcentaje de pacientes en proceso de cura, solo el 20% o el 30% lo logran; esto ocurre dado que los tratamientos son iniciados cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada, provocando así un 80% de personas sin probabilidades de sobrevivir.

Además, “En la reunión de Ginebra del año 2007, la OMS reportó que el 72% de las defunciones por cáncer se registraban en países de medianos y bajos ingresos” (Camacho, 2008, p.157). Esta enfermedad se ha convertido en la causa de mortalidad con mayor prevalencia en los países con menos desarrollo; Colombia es uno de ellos, en consecuencia, es la segunda causa de muerte en el país.

Adicionalmente Restrepo (2005) Agrega otras cifras significativas extraídas del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá Colombia, donde se evidenciaron más de 40 mil casos diferentes de cáncer y entre ellos más del 75% se encuentran en periodos degenerativos. A su vez Restrepo (2005) indica que: “El informe publicado en marzo de 2005, revela que hace 11 años se diagnosticaron 6.017 casos nuevos de cáncer; este número ha sido casi constante en la última década” (p.7).

Por otro lado el Ministerio de salud y protección social, señala la deficiencia en cuanto a la salud pública, indica que cada vez está más progresiva, debido a las cifras según el Globocan 2012, donde demuestran que la mortalidad en Colombia a causa del cáncer es de 104 personas fallecidas diariamente. Además señala algunas causas que provocan la aparición de la enfermedad y la aceleran como lo es el caso del consumo de tabaco, el bajo consumo de frutas y verduras, el alto consumo de comidas rápidas, bebidas con mucho azúcar y el consumo de licor (Minsalud, 2014).

Además de lo anterior complementa las estadísticas de cáncer en Colombia, indicando que:

El cáncer es considerado un problema importante de salud pública. El número de enfermos y personas muertas por esta causa ha ido aumentando en los últimos años; para el 2012 se reportaron cerca de 71.000 casos nuevos y 38.000 muertes por esta causa, lo que significa que 195 personas son diagnosticadas y 104 más mueren diariamente por esta enfermedad. (Minsalud, 2014)

El Registro poblacional de Cáncer de Antioquia según la dirección seccional de la salud (2000 – 2006), señala que el género femenino es el más afectado con un porcentaje del 63.1% y en menor proporción el género masculino con un porcentaje de 36.9%, tomando como muestra un total de 17.504 personas.

El cáncer trae consigo implicaciones tanto físicas como psicológicas es el dolor físico, a lo que Restrepo (2005) menciona que existen diversos estudios que hablan de este síntoma y su aparición en los primeros periodos de la enfermedad, provocando su aumento entre un 30% a un 40% y también durante el tratamiento de quimioterapia, cirugía y demás procedimientos que se requieran, además el porcentaje acrecienta entre el 70% y el 90% cuando la patología se encuentra más avanzada.

Por otro lado Gil y Breitbart (2013) mencionan algunas implicaciones psicológicas desatadas por causa del cáncer, como sentimientos de abatimiento, angustia, deseo de muerte y tristeza profunda, todo ello se adjudica a la pérdida del sentido de vida.

Por otra parte, Rodríguez (2006) afirma que el solo hecho de encontrarse diagnosticado con cáncer, desata en el individuo diversas transformaciones a nivel psicológico, debido a los problemas que ya trae consigo la enfermedad; como por ejemplo: el tratamiento, la revelación de la misma, los dictámenes médicos, entre otros. Además de lo anterior, también conlleva a una reflexión subjetiva, referente a la manifestación de la patología y a su vez provoca cambios en su conducta y en la interacción con las demás personas.

En lo que Matías, Manzano, Montejo, Llorca y Carrasco (1995) indican que los individuos captan comúnmente el acontecimiento (cáncer), como un peligro para los diversos componentes, tanto intrínsecos como extrínsecos; en cuanto a los subjetivos, siente temor a la transformación

de sus aptitudes, su entereza y su funcionalidad; adicionalmente, en cuanto a lo externo, se preocupan por encarar sensaciones irritantes en ciertos momentos, a su vez, temen as implicaciones médicas, al hecho de tener que soportarse en el otro, a la pérdida de la libertad tanto física como emocional, a las modificaciones laborales y demás transformaciones que se pueden manifestar por la presencia de la enfermedad.

Además, Matías et.al (1995) (como se citó en Rodríguez (2006) Afirman:

La reacción más inmediata ante el diagnóstico es de incredulidad, aturdimiento, miedo, tristeza, ansiedad, culpa, cólera, vivencias de despersonalización y desrealización, etc. Más tarde aparecen mecanismos adaptativos y de defensa de diferentes tipos como la negación, la represión, la proyección, al aislamiento, la evitación de situaciones y decisiones, modificación en la percepción del tiempo, etc. (p.36)

En definitiva, en el momento que un paciente oncológico, es diagnosticado, se expone a diversos factores que lo afectan según la perspectiva del sujeto, ante lo que identifique como nocivo. La manera como enfrenta su situación, puede modificarse dependiendo del concepto que tenía de la existencia, antes del padecimiento de la enfermedad, de lo que signifique encarar situaciones angustiantes y del concepto que tenga de lo que se encuentre enfrentando (Rodríguez, 2006).

3. Formulación del problema

Existe un interés al realizar la presente investigación, dado que el cáncer es una enfermedad que afecta un porcentaje significativo de la población, según los datos expuestos anteriormente. Uno de los principales motivos de realizar del presente estudio, es dar a conocer la percepción que tiene un paciente oncológico al enfrentar su enfermedad, las modificaciones que sufre en todos los ámbitos de su vida y la actitud que surge por el acontecimiento. En el presente estudio, se investigó un caso, donde el participante se encuentra en tratamiento de quimioterapia, lo que produce síntomas adicionales, que acompañan los que ya tenía desde el momento del diagnóstico.

Por otro lado, es fundamental conocer la capacidad de introyección que tiene el paciente oncológico sobre su situación, las estrategias de afrontamiento, si son dirigidas hacia un ámbito en especial, como por ejemplo la espiritualidad, la familia, su vida laboral, social, emocional, etc; o por el contrario, si hay ausencia total de su sentido de vida; adicionalmente es importante saber, si la aparición o la ausencia de los factores ya mencionados, provocan que el cáncer se acelere, disminuya o permanezca pasivo por determinado tiempo.

Por los motivos expuestos, se cree pertinente indagar:

¿Cuál es el sentido de vida en un paciente oncológico durante el padecimiento de la enfermedad en la ciudad de Medellín, año 2014.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Describir el sentido de vida que tiene un paciente oncológico durante el padecimiento de la enfermedad en la ciudad de Medellín, año 2014.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar el significado que un paciente oncológico le atribuye a su vida a partir de la enfermedad.
- Indagar por las representaciones que tiene del mundo externo un paciente oncológico.
- Establecer la interrelación de las percepciones del mundo interno y las representaciones del mundo externo en el sentido de vida construido por un paciente oncológico.

5. Justificación

Teniendo en cuenta que el cáncer trae consigo consecuencias y efectos a nivel físico y psicológico que afectan de una manera directa el modo de pensar y sentir del individuo que padece la enfermedad, es importante conocer el estilo de vida que éste adquiere, además de conocer y ahondar acerca de las estrategias que implementa éste para darle nuevamente sentido a su vida a pesar de que se halla visto obligado a enfrentar el sufrimiento que produce la enfermedad.

El presente trabajo pretende entonces, realizar una revisión teórica de la enfermedad como tal y una revisión psicológica desde el enfoque humanista acerca del impacto en la vida de quien la padece, específicamente lo relacionado con su sentido de vida y cómo éste se altera y modifica a partir de dicha vivencia; pudiendo argumentar cómo el conocimiento de la condición de padecimiento, puede incidir en la enfermedad orgánica como tal, su pronóstico, su desarrollo y la forma en que el paciente ve el mundo, su mundo y su realidad a partir de éste padecimiento. Las diferentes reacciones que existen como consecuencia del cáncer, se encuentran permeadas por factores internos y externos del individuo y su entorno, por lo cual se hace importante realizar un aporte a la disciplina en un contexto enfocado directamente en la ciudad de Medellín, dado que las respuestas brindadas por las personas ubicadas en ésta cultura, van a ser diferentes a las de las personas de otras ciudades o países.

Existen varias razones para realizar la presente investigación. En primer lugar, es un ejercicio profesional que aporta al crecimiento tanto intelectual como personal, dado que el conocimiento generado por parte de la investigación, facilitará respuestas sobre una enfermedad que aqueja fuertemente éste país. De igual manera, es una experiencia de conocimiento teórico y práctico, el poder encontrar una conexión entre el plano orgánico y psicológico de una manera tangible, a través de la experiencia, la historia y el conocimiento de quien padece cáncer, dado que éste testimonio explica, cómo los dos planos anteriormente nombrados, están íntimamente ligados y como el uno permanece junto al otro en una relación de doble vía, donde mente y cuerpo padecen y sufren conjuntamente este flagelo, puesto que no sólo los síntomas físicos marcan la vida del sujeto, sino también los psicológicos.

Los resultados obtenidos por la presente investigación, contribuirán posteriormente con nuevos estudios que se deseen realizar acerca de cómo el sentido de vida se ve afectado y modificado por dicho padecimiento, a partir de las percepciones y vivencias que experimenta quien es diagnosticado con cáncer. Por otra parte, proporciona información sobre la subjetividad de las personas al enfrentar el sufrimiento físico y psicológico que produce el cáncer, lo cual demuestra que a pesar de padecer esta enfermedad, también es posible encontrarle un nuevo sentido al estilo de vida que se adquiere con el diagnóstico, adicionalmente, otorga una visión diferente que contribuye significativamente al cuidado de la salud mental, entendiendo que la mente determina en gran medida las reacciones del cuerpo; por último, este proyecto será un elemento importante para obtener el título de psicólogas

6. Marcos

6.1. Marco contextual

El participante que se eligió para el presente estudio tiene 23 años de edad, es de sexo masculino, soltero, vive en un barrio de la ciudad de Medellín, estrato socioeconómico dos, además, cuenta con una estructura familiar compuesta por los dos padres, un hermano mayor y un hermano menor y labora en una empresa de telecomunicaciones de la ciudad de Medellín.

6.2 Marco conceptual

6.2.1 Concepto de Salud

Para Vélez (2007) este concepto da cuenta de unas circunstancias presentadas, no por la casualidad o la culpa, sino por la manera en la que cada sujeto interactúa en los asuntos sociales, económicos y políticos; de este modo la enfermedad no es entendida como un falla o una culpa; sino que es tomada como un segmento de la vida y las características biológicas subjetivas, o llamada de otra manera una búsqueda del trayecto de las experiencias vividas. Lo anterior es acogido por los ecólogos humanos; pues para ellos el tema de salud y enfermedad; no es algo que deba ser tratado por separado; dado no son contrarios; puesto que obedecen a distintos

niveles de acomodación del organismo al entorno, y son los mismos elementos que facilitan dicha adaptación, los que pueden estar ocasionando de manera negativa la intransigencia, causando a su vez una aparición del periodo de la enfermedad.

Como complemento a lo anterior la OMS en 1948, presentó una definición del concepto de salud, entendiéndola como una perfecta fase de armonía, tanto física como mental y social, y no únicamente como una falta de padecimiento. Por causa de esta definición se han concebido muchas más, que dan cuenta de nuevos pensamientos sobre este asunto, involucrando el ámbito económico, biológico, social, cultural y los servicios de salud de un medio determinado (Vélez, 2007).

La anterior definición no ha sido modificada desde 1948 (OMS, 2014)

En efecto de lo anterior Vélez (2007) indica que la mayoría de concepciones sobre la definición de salud, concuerdan en que este proceso es posteriormente una manifestación de la capacidad de adaptación del hombre al ambiente.

6.2.2. Enfermedad

Dethlefsen & Dahlke (2012) definen la enfermedad como la pérdida de equilibrio en la vida de un individuo, debido a un evento inesperado que afecta la armonía que tenía hasta su aparición, lo cual es expresado en el cuerpo en forma de síntoma. Además Dethlefsen & Dahlke (2012), expresan que “la enfermedad y la curación (salud); son conceptos que pertenecen exclusivamente a la consciencia, por lo que no pueden aplicarse al cuerpo, pues un cuerpo no está enfermo ni sano. En él sólo se reflejan, en cada caso, estados de la consciencia” (p.23).

6.2.3. Sentido de vida:

De acuerdo con el diccionario de la real academia española, (como se citó en Rodríguez, 2006), el sentido de vida puede ser definido desde varios puntos de vista; uno de ellos es la interpretación o el discernimiento que se haga de ello, adicional a esto, el razonamiento que se aplique al momento de solucionar determinada circunstancia.

Por otro lado Frankl (1995) (como se citó en Rodríguez, 2006), afirma que “El sentido es aquello que confiere significado a la vida, un propósito o una función que realizar, a la vez que proporciona un soporte interno a la existencia” (p.137).

Adicionalmente la teoría existencial propone una comprensión en cuanto a las representaciones del mundo externo, de la interacción con el entorno; esta comprensión plantea un manejo adecuado sobre lo que nos rodea y una confianza en el mundo, dado que cuenta con unos principios como lo son: la justicia y la bondad. Dicha comprensión asume, que el mundo es predecible y controlable, que tiene sentido, que es una interacción de lo externo con lo interno y que dependiendo a la interpretación obtenida de las formas exteriores, de ello dependerá el funcionamiento intrínseco; para obtener como resultado un sentido de vida. Jannof (1992) (como se citó en Rodríguez, 2006)

6.2.4. Sentido de vida situacional o contextual

En el anterior concepto se definió la manera como concibe el ser las representaciones del mundo que lo rodea. El presente concepto es definido por Frankl (1991), quien afirma que el sentido situacional se da, cuando el individuo responde a su propia vida, pero desde una situación puntual y no desde el mundo que lo rodea, asumiendo una actitud propia; que las respuestas de la vida no se encuentran, sino que hay que hallarlas desde la propia experiencia, y esa búsqueda es una fuente de motivación para continuar viviendo y admitir responsabilidades.

6.2.5. Cáncer

La OMS (2014), afirma que el cáncer es un concepto global. Es un término genérico que denota diversas enfermedades que perjudican el organismo del individuo, también recibe el

nombre de tumor maligno y la forma en la que se manifiesta es propagándose rápidamente células defectuosas, a un nivel más alto de lo normal, comprometiendo diferentes partes del cuerpo.

6.3. Marco teórico

Según la OMS (2014), el cáncer es la enfermedad responsable de la mayor cantidad de muertes en el mundo, por lo tanto, es importante conocer sus características, para posteriormente comprender sus efectos y así describir de qué manera puede llegar a modificar el cáncer el sentido de vida de las personas que lo padecen.

Dethlefsen y Dahlke (2012) afirman:

Cuando las distintas funciones corporales se conjugan de un modo determinado se produce un modelo que nos parece armonioso y por ello lo llamamos salud. Si una de las funciones se perturba, la armonía del conjunto se rompe y entonces hablamos de enfermedad. (P.17-18)

Así mismo, Dethlefsen y Dahlke (2012) explican, como el cuerpo está constituido por órganos, al mismo tiempo, éstos se forman de células, por lo tanto, el ser humano, desea que su organismo se desempeñe de manera adecuada para su conservación. El cuerpo, confía en que las

células realicen su trabajo correctamente, con el fin de asegurar que el órgano tenga un buen funcionamiento.

Al mismo tiempo, Dethlefsen y Dahlke (2012), refieren como el cáncer, produce una alteración de las células del organismo, dividiéndose por el cuerpo y causando debilidad en el mismo; estas células, no son externas a él, dado que, pertenecen al cuerpo donde se encuentran realizando una función diferente a la que venían haciendo; posteriormente se propagan de manera desordenada y se instalan en lugares importantes y posteriormente a este proceso se le conoce como metástasis.

No solo el cáncer causa afecciones a nivel biológico, también trae consecuencias psicológicas, las cuales afectan de una manera significativa diferentes campos de la vida de quien la padece; para ello, Barroilhet, Forjaz y Garrido (2005) manifiestan que el cáncer, se convierte en sinónimo de padecimiento, dolor, desgaste y muerte. A su vez, indican, que la adaptación positiva se presenta en los individuos, cuando demuestran la capacidad de apaciguar los alcances del padecimiento, controlando las aflicciones psicológicas, permaneciendo inmersos en los ámbitos de su vida y recobrando valor en los mismos.

Según Blasco y Bayes (1990) la manera en que recibe el diagnóstico el paciente oncológico, condicionará la forma de afrontar el dictamen y el procedimiento médico, en el curso de la enfermedad.

Por otro lado, Malca (2005) plantea tres fases que viven los pacientes oncológicos; la primera es el momento del diagnóstico, se caracteriza por ser un periodo donde se presenta un choque emocional por parte del enfermo y su familia, además de numerosas dudas y sentimientos como enojo, angustia, desesperanza, oposición, entre otros; luego enuncia la fase de tratamiento, en esta etapa, el estilo de vida que el paciente oncológico tenía antes del padecimiento de la enfermedad, puede verse modificado, debido a las secuelas que dejan los procedimientos médicos en el proceso de curación del cáncer; un ejemplo de ellas son los cambios en el aspecto físico, dificultades a nivel sexual, indisposición corporal, inestabilidad psicológica, angustia, aflicción, entre otros; estos efectos pueden desmotivar al paciente oncológico para continuar con el procedimiento médico; por otro lado, se encuentra la fase de intervalo libre de la enfermedad, en este ciclo la persona enferma con cáncer se realiza exámenes periódicos con el fin de contar con un constante monitoreo por parte del área médica; proceso que genera ansiedad tanto en la persona que padece la enfermedad como en su familia.

Según Restrepo (2005), una de las situaciones que generalmente experimenta un paciente oncológico en el momento del diagnóstico, es la búsqueda de un procedimiento médico que le permita restablecer su organismo, sea por medio de la quimioterapia, radioterapia o un método quirúrgico, aún estando consciente del cambio en su estilo de vida que el tratamiento produce, “Donde hay vida, hay esperanza” (Restrepo, 2005, p. 11.)

Existen diferentes tipos de tratamiento para combatir el cáncer; Cáceres, Ruiz, Germán y Busques (2007) relacionan algunos de ellos; en primer lugar hablan de la quimioterapia y la definen como: “Un tratamiento con uno o más fármacos que frenan el crecimiento de las células tumorales hasta que las extinguen” (Cáceres et.al, 2007, p.31). Por otro lado mencionan que existe otro tipo de cáncer que se desarrolla debido al incremento de hormonas, en este caso, la hormonoterapia que es usada para contrarrestar dicho crecimiento. En otros procesos, se suministra al paciente “defensas” que intentan destruir las células cancerígenas del cuerpo enfermo, estas son llamadas Anticuerpos Monoclonales; Cáceres et.al (2007) explican: “Así como nuestras defensas o “anticuerpos” destruyen las bacterias y los virus que causan infecciones, también hay unos anticuerpos especiales que atacan y destruyen las células cancerosas de algunos tumores.” (p.34). Por otra parte, la radioterapia, es otro de los tratamientos para destruir el cáncer, se trata de un proceso que trabaja en una parte específica del organismo, Cáceres et.al (2007) precisan: “Es un tratamiento que utiliza radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona concreta” (p.35).

Los tratamientos nombrados en el apartado anterior, producen diferentes efectos en el cuerpo, Cáceres et.al (2007) explican cómo la quimioterapia, produce deshidratación en la piel, lo que ocasiona segmentos con aberturas, resecos, oscuros etc. Por otro lado, durante el tratamiento, es posible que exista pérdida de cabello, Cáceres et.al (2007) aclaran que no en todos los casos sucede, sin embargo, el tratamiento sí produce disminución de fuerza y vigor en el cabello del paciente; del mismo modo, afecta otras partes del cuerpo, como las cejas y las pestañas, dado que también desaparecen durante el tratamiento.

No solo se dan cambios físicos, sino también modificaciones en el estado de ánimo, Cáceres et.al (2007) explican que durante este proceso es usual sentir temor, ansiedad y tristeza profunda, debido a las secuelas que produce la quimioterapia o radioterapia. Para ilustrar estos efectos, se hará referencia a los que generalmente tienen mayor relevancia en un paciente oncológico; para empezar, el vómito y las náuseas, se reconocen como reacciones del cuerpo ante el tratamiento, sin embargo no se presentan en todos los casos. Por otro lado, el paciente oncológico, puede sentir debilidad y agotamiento, estos se pueden manifestar debido a la falta de actividad, dificultades para dormir, aspectos a nivel psicológico, alimentación, etc.

El dolor es inherente al cáncer, no solo a nivel corporal sino también emocional y en conjunto tienen cercanía con el sufrimiento, esta característica del cáncer no solo denota malestar, dado que en muchas ocasiones, se convierte en la motivación para que el paciente oncológico tenga una visión diferente de la vida; esta particularidad hace que el sufrimiento se convierta en un aspecto valioso en la existencia de una persona con la patología (Restrepo, 2005).

Por otra parte Carrera (2001), habla del sufrimiento desde su experiencia de vida, direccionando su percepción al ámbito espiritual.

Desde hace años he sentido especial interés por un tema: el sentido del sufrimiento. El sufrimiento desde una perspectiva espiritual. Ahí está, pensaba y pienso, la clave para

afrontar la vida (...) Aceptar la voluntad de Dios. Y como parte de ella, aceptar el sufrimiento. (Carrera, 2001, p. 7 – 8)

En este caso Carrera (2001), concibe al sufrimiento como parte de la vida y además como la voluntad de Dios, por lo tanto; es una condición que el ser humano debe aceptar y experimentar entendiéndolo como la esencia de confrontar su existencia.

Adicionalmente Carrera (2001) afirma que el bienestar depende, en su mayoría, de la postura que tienen los seres humanos ante las circunstancias; dado que el equilibrio en el transcurso de la vida, está más sujeta a la actitud de la persona que a su entorno, entendiendo que la plenitud en la realidad no existe, solo es cuestión de aceptar las experiencias que implican el estar vivo y tolerar la esencia de los seres que se encuentran alrededor; todo lo anterior entendido como la voluntad de Dios.

A su vez, Navas, Villegas, Hurtado y Zapata, (2006) definen la espiritualidad como “la búsqueda de lo sagrado o de lo divino a través de cualquier experiencia de vida” (p. 30). Además de esta definición, Navas et al. (2006) refieren que la espiritualidad, debe mostrarse en un contexto más amplio, teniendo en cuenta que el ser humano también se une con su interior, con la sociedad, con el universo y con la finalidad de su existencia.

Por otro lado es imperante, además de poseer conocimiento de las emociones y pensamientos que desborda el cáncer, tener en cuenta las etapas por las que transcurre el ser humano en su existencia; dado que dichas emociones y pensamientos se desarrollan de múltiples maneras. Un

infante exterioriza su dolor de diversas formas, producto de la manifestación, tanto de las modificaciones que sufre el cuerpo (efecto emético, cansancio, cambio en la imagen corporal etc.) como las alteraciones a nivel emocional (Miedo, ansiedad, el avance del padecimiento, desamparo, la angustia de sus progenitores, etc.), además, el niño se ve inhabilitado para realizar funciones características de la niñez y la juventud (Restrepo, 2005).

Luego, Restrepo (2005) refiere que en el caso de una persona en edad madura, el padecimiento de la enfermedad, estropea los planes en relación con su formación personal, como la estructuración de una familia, relación de pareja, crecimiento a nivel profesional, etc. Todos estos elementos hacen parte del vínculo con la vida y todo lo concerniente a ella.

Posterior a esta etapa, Restrepo (2005) habla de la tercera edad, fase en la que el paciente oncológico dirige su mirada a las personas que ama, dado que su angustia se encuentra focalizada, en el porvenir de los prójimos que puede dejar debido a su enfermedad.

Finalmente, Restrepo (2005), se refiere a la edad senil en el paciente oncológico, como la fase en la se tiene la percepción de haber alcanzado los objetivos trazados en el transcurso de su existencia, por lo tanto su preocupación se encuentra direccionada al dolor que puede sufrir el cuerpo y a pesar de que advierte su muerte, la comprende como algo que debe pasar debido al ciclo normal de la vida, no solo el anciano siente que vivió lo necesario, si no también tranquilidad y poca ansiedad referente a lo que va a suceder.

Es importante tener en cuenta el ciclo vital, debido a que la percepción del paciente oncológico se modifica de acuerdo a la etapa en la que se encuentre.

Por otro lado, Gil & Breitbart (2013) afirman, “Los pacientes con cáncer avanzado expresan sentimientos de desesperanza, deseo de adelantar la muerte, niveles elevados de ansiedad y sintomatología depresiva asociada a la pérdida de sentido de vida” (p.233). El sentido de vida generalmente sufre una modificación importante en los pacientes oncológicos, debido a los cambios que la enfermedad trae consigo, sin embargo además de dicha transformación, el sentido de vida es un componente decisivo en el momento de afrontar y sobrellevar el cáncer.

Frankl (1994), define el sentido de vida como la motivación que tiene el ser humano para llegar a la autorrealización. De otro modo García, Gallego y Pérez (2009) afirman que: “El logro de sentido se asocia positivamente a percepción y vivencia de libertad; responsabilidad y autodeterminación; cumplimiento de metas vitales; visión positiva de la vida, del futuro y de sí mismo; y autorrealización” (p. 448). Por ende al presentarse una enfermedad que modifica los aspectos relacionados con la motivación para vivir, el sentimiento de desesperanza comienza a estar presente en la vida del sujeto, al notar las dificultades que el padecimiento proporciona, en consecuencia, cuando se expresan las emociones negativas que implica la enfermedad, se puede comenzar a hablar de una manifestación de la pérdida del sentido de vida.

Frankl (1991) expone el sentido de vida de una manera subjetiva, dado que es diferente para cada persona y depende de la situación que se encuentre experimentando, por este motivo no es el sentido de vida en general lo relevante, sino los motivos que le da el sujeto a su existencia en cada circunstancia; cada ser humano tiene un objetivo que alcanzar de manera singular; por esta razón cuando a un sujeto se le pregunta sobre la existencia, sólo es posible dar un dictamen verdadero, si habla desde su propia experiencia; de esta manera el sujeto adquiere la

capacidad de tener responsabilidad sobre su vida; característica principal a la hora de hablar acerca de la logoterapia.

Adicionalmente, Frankl (1991) aclara que el sentido de vida no es posible ubicarlo en el interior de cada sujeto a modo de autorrealización, dado que este aspecto se da como consecuencia de poseer una motivación para vivir; teniendo en cuenta que se encuentra en constante cambio, pero nunca deja de existir. Articulando el sentido de vida con la logoterapia, se habla de tres formas diferentes de encontrarlo: Ejecutando una labor, teniendo una creencia y por medio del padecimiento; la primera forma se refiere al alcance de una meta; la segunda forma que el autor nos plantea, se trata de sentir, para ejemplificarlo.

En consecuencia Frankl (1991) expone el sentir amor por alguien como una forma de encontrar el sentido de vida, dado que al amar se permite conocer la esencia del otro y sus capacidades, además de fomentar el desarrollo de las mismas en la persona amada. La tercera forma de encontrar el sentido de vida, es por medio del padecimiento, el sufrir producto de una situación que no se puede cambiar ni eludir, permite encontrarle sentido a la vida, dependiendo de la posición que tenga el sujeto frente al malestar.

Camus (2000) (como se citó en Málisvhev 2006) expone como el hombre estructura su existencia, direccionando su sentido de vida hacia algo en específico; afirma que el hombre vive el día a día, lo establecido por la sociedad (Normas, valores, etc.), sin embargo, a menudo le aqueja el aburrimiento, se lamenta y siente angustia porque en el medio en el que interactúa, la vida misma ha perdido su sentido y su existencia se torna rutinaria y sin dirección; este

sentimiento de desesperanza, de derrumbe existencial, no sólo aplica para los que estudian la filosofía o los que se cuestionan sobre la existencia, sino para cualquier persona que vivencia un acontecimiento.

Camus (2000) (como se citó en Málisvhev 2006) lo nombra como desencanto de la realidad, como un proceso rutinario; el levantarse, tomar el autobús, ir al trabajo, alimentarse, llegar a casa, dormir, levantarse nuevamente; todo a un mismo ritmo y un ciclo que se experimenta la mayor parte del tiempo.

Por otra parte, explica, que cuando el individuo convive con la esperanza de un más allá, se pierde vivir en armonía con el aquí y el ahora y abrirse a todas las sensaciones que lo acompañan, es decir, la manera como el individuo se encuentra sumergido en un entorno rutinario, en un afán por conseguir sus objetivos, se preocupa por el mañana y por la forma de justificar sus acciones; percibe que el sentido de su vida es ocupar un puesto en la sociedad, necesita ser reconocido Camus (2000) (como se citó en Málisvhev 2006).

7. Diseño metodológico

7.1. Enfoque, tipo y diseño de la investigación

Sampieri, Fernández y Baptista (2010) exponen que cada estudio con enfoque cualitativo, es único, dado que los métodos que utiliza no son homogéneos, además, la persona que investiga es quien recolecta los datos, lo cual aporta para que cada estudio se caracterice por ser particular. Adicionalmente, un estudio cualitativo no se planifica con anterioridad, puesto que depende del contexto que exista en el momento de la investigación. Además, la investigación cualitativa, puede tener cambios a medida que se va desarrollando el estudio.

El enfoque de la presente investigación fue cualitativo, ya que se indagó si el cáncer influye en el sentido de vida que ha constituido una persona que padece la enfermedad, además con base en la información proporcionada por el paciente oncológico, se buscó describir la experiencia y realidad vivida por parte del entrevistado.

Ortiz (2012) refiere que la fenomenología, es explicada desde el estudio que describe las vivencias del ser humano; debido a lo anterior, Ortiz (2012) lo considera una forma adecuada para comprender las situaciones y procedimientos investigados, por este motivo, el diseño fenomenológico es el adecuado para encontrar respuesta a la pregunta de la presente investigación.

El estudio de caso es un modo de investigación que se cuestiona sobre una realidad compleja y particular con el fin de comprenderla. Stake (1999)

El estudio de caso es el método por el cual se obtuvo la información del paciente oncológico. En la presente investigación se entrevistó a una persona que padeciera cáncer y por medio de la entrevista se recopilaron datos acertados que ayudaron a esclarecer y dar respuesta al objetivo propuesto.

Sampieri, Fernández y Baptista (2010) definen: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis”. (p. 80)

El alcance de esta investigación fue de tipo descriptivo, dado que por medio de la misma, fue posible detallar las características de situaciones, sucesos y circunstancias que dan cuenta del sentido de vida relacionado con el fenómeno del cáncer.

7.2. Selección del informante

La investigación se realizó con un participante clave, el cual tiene características a nivel social, cultural y personal acordes con el tema propuesto, por tal motivo, fue la persona indicada para expresar su propia experiencia y vivencia con la enfermedad. En el caso específico del estudio, se seleccionó un candidato que padeciera cáncer y cumpliera con un rango entre los 25 a 30 años de edad.

7.3. Técnicas de la recolección de la información

Como instrumento de recolección de datos se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada; donde se realizó al participante de la investigación una serie de preguntas que respondieron a los objetivos trazados, se usó este instrumento con el fin de conocer los diferentes puntos de vista, formas de ver la realidad que vive, opiniones y percepciones acerca de todo lo relacionado con el sentido de vida para el paciente oncológico.

Las entrevistas se ejecutaron en dos sesiones, con una duración de 30 y 40 minutos respectivamente. Se llevaron a cabo en la residencia del entrevistado.

7.4. Plan de registro

Las entrevistas fueron grabadas con el fin de almacenar y clasificar la información obtenida, además de carácter anónimo. Luego de realizarlas se extrajo la información grabada para transcribirla, la cual fue custodiada por las entrevistadoras, en el proceso mencionado se creó un código, con el fin de proteger la identidad del participante. Por su parte la sistematización se almacenó en una carpeta exclusiva para recopilar la información del colaborador, la cual estará protegida con clave, con el objetivo de que el acceso solo sea por parte de las entrevistadoras. Es importante anotar que antes de proceder a realizar las entrevistas, se le dio a conocer al entrevistado todo lo concerniente al consentimiento informado, el cual fue aprobado y firmado por el mismo.

7.5. Plan de análisis

Con el objetivo de conservar la información ordenada y de una manera adecuada, se realizó un proceso de catalogación y recuperación de la información.

Con las entrevistas transcritas, se efectuó un proceso de codificación en el que se revisó detalladamente la información, con el fin de identificar fracciones que se refirieran a un mismo tema para luego agruparlos. Por otra parte, se realizó la categorización de los códigos extraídos de las entrevistas para el análisis posterior de los datos recolectados.

7.5.1. Tabla 1. *Guión de entrevista y categorías iniciales*

Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Preguntas
Describir el sentido de vida que tiene un paciente oncológico durante el padecimiento de la enfermedad en la ciudad de Medellín, año 2014	1. Identificar el significado que un paciente oncológico le atribuye a su vida a partir de la enfermedad.	Percepción	1. En este momento, ¿para ti que significa la vida? 2. ¿Cuáles son las áreas más significativas en tu vida? 3. ¿Cuáles son las personas más importantes en tu vida? 4. ¿Cómo era la relación con tu mamá antes de la enfermedad?

5. ¿Qué visión tenías frente a la vida antes de padecer la enfermedad?

6. ¿Qué se ve más?, ¿una persona que durante el padecimiento tenga una actitud positiva y una mirada diferente a la vida o una persona que se deje llevar por la enfermedad y prefiera morir?

7. ¿Cuál fue la fuente de la motivación para continuar?

8. ¿Qué sentido le has dado al padecimiento de la enfermedad?

9. ¿De qué manera reorganizaste las prioridades de tu vida?

10. Durante el padecimiento de la enfermedad ¿has sentido deseos de renunciar al tratamiento?

11. ¿Qué pensaste o sentiste en el momento que te dieron el diagnóstico?

12. ¿Hacia dónde
direccionaste tu vida a
partir del padecimiento de
la enfermedad?

13. ¿En algún momento te
has sentido responsable de
la enfermedad?

14. Esta enfermedad,
¿Cómo ha modificado el
sentido de tu vida?

15. En este momento, ¿Cuál
consideras que es tu sentido
de vida?

16. ¿Qué conclusión sacas
de todo lo que te está
pasando?

17. ¿Cuál consideras que
puede ser una estrategia
para afrontar la
enfermedad?

Tratamiento

18. Durante el
padecimiento de la
enfermedad, ¿has conocido
personas que tengan una
actitud diferente a la tuya?

19. ¿El conocimiento de la
enfermedad, influye en su
desarrollo orgánico?

20. ¿La motivación para luchar contra la enfermedad, depende del tiempo de vida que los médicos determinen?

21. ¿De qué manera crees que vivir el momento, aporta en tu recuperación?

22. A partir del padecimiento de la enfermedad hasta la actualidad, ¿Cuál consideras que ha sido tu mayor logro?

Logros

23. ¿Cuál fue el motivo que te permitió dar la batalla para recuperarte de la enfermedad?

24. ¿Qué proyectos tienes?

25. El querer estudiar psicología, ¿De qué manera te ha ayudado en este proceso, con tu estado de ánimo y con el tratamiento?

Espiritualidad

26. ¿Qué entiendes por espiritualidad?

	<p>27. ¿Qué tan importante es para ti la espiritualidad?</p> <p>28. ¿prácticas alguna religión?</p> <p>29. ¿Qué te genera la muerte?</p>
<p>2. Indagar por las representaciones que tiene del mundo externo un paciente oncológico</p>	<p>Familiar</p> <p>30. ¿Con quién vives?</p> <p>31. ¿Cómo es la relación con las personas que vives?</p> <p>32. ¿Has recibido apoyo de tu familia a partir del diagnóstico de la enfermedad?, y si lo has recibido, ¿Cómo ha sido el apoyo de tu familia en el transcurso de la enfermedad</p> <p>33. Nos gustaría que nos hablaras un poco de tu vida sentimental</p> <p>34. ¿Cómo te percibes en el ámbito laboral, a raíz de tu enfermedad?</p>
	<p>Laboral</p> <p>35. ¿Qué significa el empleo en este momento de tu vida?</p> <p>36. ¿Qué tan importante es el empleo para ti?</p>

		37. ¿Cómo te sientes con su empleo?
	Social	<p>38. ¿Cómo es tu interacción con las demás personas?</p> <p>39. ¿Cómo son las relaciones interpersonales para una persona con cáncer?</p> <p>40. ¿Has visto o has sentido por parte de las personas que te rodean que te tratan con lástima?</p> <p>41. ¿Cuál es la actividad o actividades que te gusta realizar en su tiempo libre?</p> <p>42. ¿Cuáles actividades que realizabas antes de padecer la enfermedad te hacen falta?</p>
. Establecer la interrelación de las percepciones del mundo interno y las representaciones del mundo externo en el sentido de vida construido por un paciente oncológico	Físico	<p>43. ¿Has tenido transformaciones en tu aspecto físico?, ¿Cuáles?</p> <p>44. ¿Cuándo te diagnosticaron cáncer lo que más te preocupó fue tu aspecto físico?</p> <p>45. ¿Qué tan importante es para ti el aspecto físico?</p>

46. ¿Actualmente tienes pareja? ¿Cómo es su relación?

47. ¿Has pensado en algún momento en terminar la relación?

48. ¿Cuál ha sido tu mayor apoyo emocional durante el padecimiento de la enfermedad?

49. ¿Qué tipo de relación has tenido con personas que tienen tú mismo diagnóstico (Cáncer)?

Emocional

50. ¿Cómo es tu estado de ánimo?

51. ¿Cómo logras procesar sentimientos como ansiedad y temor?

52. ¿Qué estrategias has utilizado para exteriorizar tus emociones?

53. Cuando hablas de la enfermedad, ¿Qué emociones surgen en ese momento?

54. ¿El sentir dolor que te ha enseñado?

55. ¿Qué percepción tiene de sí mismo emocionalmente a partir del padecimiento de la enfermedad?

8. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas que tuvimos en cuenta fueron: el consentimiento informado por parte del paciente, lo que nos permitió trabajar con él, de una manera abierta y explícita, recolectando información personal que nos permitió describir el sentido de vida en un paciente oncológico. Dichas consideraciones se encuentran sustentadas en la Resolución 008430 de 1993 Titulo II (Investigación en seres humanos), capítulo I (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos). La información recolectada fue transcrita, se encuentra almacenada en un lugar seguro, en carpetas, custodiada, anónima, tiene códigos para proteger la identidad del entrevistado, la privacidad será permanente, desde el momento de la recolección de la información hasta finalizar la investigación.

8.1. Consentimiento informado

El individuo fue advertido sobre el proceso de la investigación y autorizo voluntariamente antes de convertirse en participante de ella.

8.2. Formato consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento, es proveer a participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes (Ver anexos)

9. Análisis de datos

Luego de realizar las entrevistas al paciente oncológico, se obtuvieron nueve categorías en las cuales se indagó acerca de las áreas más significativas del participante, además, el propósito de las mismas, fue alcanzar los tres objetivos específicos propuestos.

A groso modo se nombrarán las categorías que se van a desarrollar a profundidad en el presente análisis: Percepción, tratamiento, logros, dimensión espiritual, familiar, laboral, social, física y emocional.

Para comenzar, se hablará de la categoría percepción; en este nivel se formularon preguntas relacionadas con el punto de vista del participante acerca de la vida antes y durante el padecimiento, motivación, sentido, y pensamiento.

En lo relativo a la definición de vida, se identificó que el participante, posee un concepto de vida direccionado a disfrutar el día a día, comprendiendo que las dificultades son inherentes a la existencia: “creo que, es, la vida debe vivir cada día como llegue con su afán, porque, es algo muy lindo, porque, es algo que uno debe de aprender a vivir y entender que tiene problemas, que hay dificultades” (Entrevista 1, L: 25-27) es imperante tener en cuenta que el concepto de vida de un ser humano es particular y único, debido a que se encuentra relacionado directamente con la experiencia del sujeto.

La percepción que se tiene sobre la vida es individual y definitiva a la hora de hablar del significado o el sentido que un ser humano le da a su existencia; al respecto, Frankl (1991) expone el sentido de vida de una manera subjetiva, dado que es diferente para cada persona y depende de la situación que se encuentre viviendo, por este motivo, no es el sentido de vida en general lo relevante; sino, los motivos que le da el sujeto a su existencia en cada circunstancia.

Por otro lado, se pone de manifiesto, durante la entrevista que el significado que él participante le dio a su existencia a partir del padecimiento de la enfermedad, estaba direccionado en mayor proporción a su familia, además de disfrutar el día a día y el deseo de luchar: “uno entiende que la vida uno la tiene que aprovechar al máximo, que hay que compartir mucho con la familia”(Entrevista 1 L: 32 -33)“Nuevamente mi familia, ese es el sentido, las ganas de salir adelante, las ganas de decir si pude, ¡le gané la batalla al cáncer!” (Entrevista 2 L: 231 -233). Se identificó que el paciente oncológico direccionaba en gran parte su sentido de vida al mundo exterior y en una menor cantidad en su autorrealización; articulándolo con una postura teórica, Frankl (1991) aclara que el sentido de vida no es posible ubicarlo en el interior de cada sujeto a modo de autorrealización, dado que este aspecto se da como consecuencia de tener una motivación para vivir, teniendo en cuenta que se encuentra en constante cambio, pero nunca deja de existir.

Según lo anterior, el sentido de vida en un ser humano permanece, sin embargo puede cambiar; una de las razones por las cuales puede hacerlo es la enfermedad; hablando

puntualmente del padecimiento relacionado en el presente estudio, cuando el cáncer comienza a estar presente en la vida de un sujeto, se detonan múltiples modificaciones, entre ellas, las relaciones interpersonales, la visión de vida, las actividades, etc.

El cáncer se caracteriza por ser una enfermedad que afecta física y psicológicamente a quien la padece, al respecto, Barroilhet et al. (2005), manifiestan que el cáncer se convierte en sinónimo de padecimiento, dolor, desgaste y muerte, características que afectan al ser humano enfermo y que se expresan de una manera diferente en cada persona. Los aspectos relacionados anteriormente, se vinculan de manera directa con el sufrimiento, el cual es un elemento importante durante el padecimiento de la enfermedad, dado que es protagonista en la modificación del sentido de vida; según Restrepo (2005) esta característica del cáncer no solo denota malestar, dado que en muchas ocasiones, se convierte en la motivación para que el paciente oncológico tenga una visión de vida diferente; esta particularidad hace que el sufrimiento se convierta en un aspecto valioso en la existencia de una persona enferma.

En relación al cáncer y al sufrimiento, el participante manifestó en las entrevistas, como el padecimiento de la enfermedad, modificó varios aspectos de su vida y le dio un sentido diferente; para empezar, el sentir malestar cambió el valor que le daba a su existencia y a su familia: “en este momento que uno está pasando por esta situación, uno siente que la vida debe valorarse mucho más, lo que yo les decía valorar cada momento, valorar la familia, valorar cada momento que se llega” (Entrevista 2 L: 25 -.28) Su familia se convirtió en la prioridad de su vida, debido al valor agregado que comenzó a tener: “siento que la prioridad más grande que tengo en estos

momentos es mi familia” (Entrevista 2 L: 106 -.107). Además de que consideraba que el padecimiento de la enfermedad aportó en su crecimiento personal: “Mi vida siempre ha estado direccionada a ser juicioso, entregado a mi familia, a mi pareja, un buen hijo, entonces, sigo siendo lo mismo, lo único que mejor” (Entrevista 2 L: 162 -.164).

Otro cambio importante que tuvo el paciente oncológico a partir del padecimiento de la enfermedad, fue la visión de la vida, dado que el participante contemplaba la vida como una rutina, debido a esto, comenzó a reconocer que hay prioridades y aspectos más importantes que se deben destacar: “lo primero cambiar eso, pero lo de, la prioridad, prioridad en todo mi familia, sentir que en la vida no vale la pena matarse estudiando ni trabajando, porque dejamos pasar las pequeñas cosas, las que más valen, por estar buscando cosas que son efímeras, que se nos van en cualquier momento” (Entrevista 2 L: 102 -.106) “pues como la visión muy rutinaria” (Entrevista 2 L: 176). El ver la vida rutinaria, logra inducir a la pérdida de la motivación para continuar viviendo, dado que, puede provocar emociones negativas al sentir que todo es igual; para apoyar lo anterior, Camus (2000) como se citó en Málisvhev, (2006) expone como el hombre estructura su existencia, direccionando su sentido de vida hacia algo en específico; afirma que el hombre vive el día a día, lo establecido por la sociedad, además, al ser humano, a menudo le aqueja el aburrimiento, se lamenta y siente angustia porque en el medio en el que interactúa, la vida misma ha perdido su sentido y su existencia se torna rutinaria y sin dirección.

Al presentarse un evento inesperado que cambie la rutina, también existirán cambios en la visión y el sentido de vida, a pesar de que se trate de una enfermedad, puesto que en el sufrimiento también se encuentra el significado de la existencia.

A pesar de que el participante tenía una visión de vida rutinaria, lo habitual que había en el transcurso de su día a día sufrió una transformación debido al cáncer; con base a lo anterior se le indagó sobre la modificación en sus prioridades y el direccionamiento de su vida; se encontró que el aspecto físico antes de sufrir cáncer, lo consideraba una prioridad, sin embargo a partir de la enfermedad, pasó a no tener tanto valor y en lugar de ello puso a su familia en primer lugar: “anteriormente como yo les decía, era la vanidad ya no, osea de igual forma es muy importante verte con cabello” (Entrevista 2 L: 97 – 98) “siento que la prioridad más grande que tengo en estos momentos es mi familia” (Entrevista 2 L: 106 – 107). En cuanto al direccionamiento que le dio a su vida, sufrió cambios a nivel alimenticio y corporal: “me ha tocado cambiar mucho lo que es la manera de comer, los líquidos que tomo porque mi cuerpo ya no reacciona, y fuera de eso no me puedo ir a comer cualquier comida de la calle, sin saber cómo está hecha porque en este momento no tengo defensas” (Entrevista 2 L: 153 – 156) “no solamente por tener una enfermedad es que uno se debe cuidar, sino que en cualquier momento cualquier enfermedad puede aparecer en el cuerpo” (Entrevista 2 L: 160 – 162) .

Por otra parte, existe un momento decisivo, que determina la posición que toma frente a la vida, un paciente oncológico; el diagnóstico de la enfermedad, Según Blasco y Bayes (1990) la

manera en que recibe el diagnóstico el paciente oncológico condicionará la forma de afrontar el dictamen y el procedimiento médico en el curso de la enfermedad.

En el momento del diagnóstico, el paciente experimenta múltiples emociones debido al impacto de la noticia, por esta razón, la motivación que tenga el paciente para seguir viviendo, depende en gran medida del manejo que el profesional de la salud, le dé a la situación, sin embargo, hay seres que también juegan un papel importante en este proceso; el participante compartió en la entrevista, que el conocer otras personas durante el tratamiento le permitieron tener esperanza: “hay personas que uno conoce en sala de quimioterapia y son personas que le dicen a uno si se puede y tuve cáncer hace tanto tiempo y tal persona se curó” (Entrevista 2 L: 143 – 145). Además de las experiencias de otros como referente, la vivencia de la enfermedad le ayudó a comprender que el padecimiento no necesariamente lo llevaría a la muerte, dado que existen ayudas adicionales que le permitieron cambiar ese rumbo, como el autocuidado y la fe en Dios: “hay muchas gente que si le dice a uno que es sinónimo de muerte pero ya que lo estoy viviendo ya que estoy directamente en el tratamiento, si se puede” (Entrevista 2 L: 137 – 139) “Todo es cuestión de, de confiar en Dios, de hacerse un tratamiento, de estar juicioso, y de dedicación, no es solo de irse a colocar una quimioterapia, sino que se cuida de una alimentación, de no trasnochar, de cuidar tus defensas, de no fumar, de no tomar trago, entonces sino te quieres morir y quieres luchar no puedes irte para una quimioterapia y demandarte por otro lado, sino que todo es un conjunto” (Entrevista 2 L: 146 – 150).

No solo en el momento del diagnóstico se experimentan dificultades por parte del paciente oncológico, dado que debe pasar por diferentes etapas; articulando lo anterior con la teoría, Malca (2005), expone los diferentes momentos; el primero es el momento del diagnóstico, se caracteriza por ser un periodo donde se presenta un choque emocional por parte del enfermo y su familia, además de numerosas dudas y sentimientos como enojo, angustia, desesperanza, oposición, entre otros; luego enuncia la fase de tratamiento, en esta etapa, el estilo de vida que el paciente oncológico tenía antes del padecimiento de la enfermedad, puede verse modificado, debido a las secuelas que dejan los procedimientos médicos en el proceso de curación del cáncer, un ejemplo de ellas son los cambios en el aspecto físico, dificultades a nivel sexual, indisposición corporal, inestabilidad psicológica, angustia, aflicción, entre otros; estos efectos pueden desmotivar al paciente oncológico para continuar con el procedimiento médico; por otro lado, se encuentra la fase de intervalo libre de la enfermedad, en este ciclo la persona enferma con cáncer se realiza exámenes periódicos con el fin de contar con un constante monitoreo por parte del área médica, proceso que genera ansiedad tanto en la persona que padece la enfermedad como en su familia.

Por su parte, el participante durante la entrevista, hizo referencia a los cambios que se viven en cada fase relacionada en lo anterior, al respecto manifestó su deseo de renunciar al tratamiento, debido al sufrimiento que sentía, el cual se encuentra descrito en cada etapa nombrada: “Si claro, muchas veces, muchas veces lo he dicho, no se lo digo a cualquier persona como les digo porque de igual forma yo decirle esto a mi papá y mi mamá es colocarlos más mal, y aparte de vermen así físicamente y saber el diagnostico que tengo y saber qué, que una enfermedad es tan grave” (Entrevista 2 L: 69 – 72) “antes de empezar mi quimioterapia, mi

cuarto ciclo, me paso también que estaba en una depresión impresionante, que porque no quería más y ahí era donde me quería bajar ya del bus y ahí era donde no quería más sufrimiento, que no quería más esa quimio, que no quería más esto que siento en el momento” (Entrevista 2 L: 259 – 262).

En el siguiente punto, se hablará sobre lo encontrado en lo que respecta a la categoría tratamiento, esta vez se le realizaron preguntas al entrevistado referente al afrontamiento de la enfermedad, actitud durante la misma, motivación para continuar, etc.

El tratamiento es una etapa importante para una persona que padece cáncer, dado que define la continuidad de su vida y la calidad de la misma; Según Restrepo (2005) una de las situaciones que generalmente experimenta un paciente oncológico en el momento del diagnóstico, es la búsqueda de un procedimiento médico que le permita restablecer su organismo, sea por medio de la quimioterapia, radioterapia o un método quirúrgico, aun estando consciente del cambio en su estilo de vida que el tratamiento produce, “Donde hay vida, hay esperanza” (Restrepo, 2005, p. 11).

El participante manifestó durante la entrevista su deseo por vivir y admitió tener conocimiento del impacto físico y psicológico que produce someterse a una quimioterapia, sin embargo aun teniendo conciencia de ello, eligió hacerlo para salvar su vida: “por vivir cualquier cosa y normal, yo me siento muy orgulloso porque yo antes tuve una recaída, yo antes tuve un

cáncer de testículo... mm pero, pero si me tocaría lo hago, todo desde que sea por la, por poder vivir yo lo haría” (Entrevista 1 L: 440- 442).

Como se afirmó anteriormente, el tratamiento de un paciente oncológico produce efectos significativos en quien lo recibe; Malca (2005) expone tres fases que experimenta una persona con cáncer, en la tercera habla acerca del tratamiento, al respecto explica como en esta etapa, el estilo de vida que el paciente oncológico tenía antes del padecimiento de la enfermedad, puede verse modificado, debido a las secuelas que dejan los procedimientos médicos en el proceso de curación del cáncer, un ejemplo de ellas son los cambios en el aspecto físico, dificultades a nivel sexual, indisposición corporal, inestabilidad psicológica, angustia, aflicción, entre otros; estos efectos pueden desmotivar al paciente oncológico para continuar con el procedimiento médico.

El entrevistado describió como durante su tratamiento, vivió diferentes momentos que se relacionan con la teoría de Malca, en primer lugar, cambió su estilo de vida, considerado que la manera de alimentarse, las actividades que realizaba y la fuerza física y mental que tenía antes de padecer la enfermedad se modificaron significativamente: “no puedo libremente estar en una sala de cine en donde hay muchísimas personas, en un bus donde hay personas tosiendo, eh la cambia completamente, desde la manera de la alimentación, la manera de vestir porque ya mi ropa no me sirve, ehh cambia todo” (Entrevista 2 L: 179 – 182)“había días en los que me levantaba como que, no quiero más me quiero morir, estoy cansado, no tengo fuerzas, estoy muy mal” (Entrevista 2 L: 119 – 120). Adicionalmente, uno de los cambios más relevantes en su experiencia fue la transformación que tuvo a nivel físico, aspecto al que se refiere Malca en su

aporte, al respecto el participante indicó: “bajé 24 kilos, ahora peso solo sesenta kilos, en el quinto ciclo ya no tengo barba, no tengo pelo en absolutamente nada en ninguna parte del cuerpo, no tengo cejas, estoy brotado toda la espalda, estoy brotado toda la frente” (Entrevista 1 L: 368 – 370). Así mismo se dieron cambios, en el estado de ánimo y el deseo de realizar ciertas actividades: “por lo general no hago nada... porque la quimioterapia me deja muy mal entonces me mantengo más que todo en la casa” (Entrevista 1 L: 338 – 339).

En una persona que padece cáncer, el tratamiento es responsable de muchos cambios y emociones que comienzan a ser parte de la vida del paciente oncológico, debido a esto, se hace difícil seguir luchando, por este motivo, la actitud del paciente oncológico es definitiva a la hora de afrontar la enfermedad. En el caso del entrevistado, se identificó una posición positiva y alentadora a la hora de enfrentar los efectos del tratamiento y de la enfermedad: “el, el optimismo y las ganas y el positivismo de yo siempre ver las cosas desde ese punto de vista y decir no ya dentro de veinte días la otra, no ya que pase, que hace que empecé, ya van tres meses, ya van cuatro meses y mira, ya en el quinto ciclo ya solo me hace falta uno para terminar” (Entrevista 1 L: 208 – 211). Además de una actitud positiva, el participante la complementó con estrategias que le ayudan a mantenerla: “La sonrisa!, es una excelente estrategia” (Entrevista 1 L: 49) “Usted con una sonrisa puede fingir todo y es la mejor estrategia para que tu mamá no se preocupe y es la mejor estrategia para, para saber llevar a cabo esta enfermedad” (Entrevista 1 L: 52 - 54).

Debido a los numerosos efectos que produce la enfermedad, se modifican las expectativas y proyectos en la vida del paciente oncológico, a continuación se realizará el análisis en lo relacionado con la categoría logros, en la cual se contextualiza las metas que el participante consiguió cumplir durante el padecimiento, la motivación para ganarle la batalla al cáncer y la proyección que tuvo a partir de la aparición de la enfermedad.

En primer lugar, se identificó que el entrevistado, a partir del padecimiento de la enfermedad, direccionó sus logros hacia el proceso de la quimioterapia: “los logros más grandes han sido, saber que en estos momentos que he estado en las quimioterapias, que es algo muy fuerte, que he podido salir sobre cada uno de los ciclos, estoy en el quinto ciclo de quimioterapia, inicialmente me habían programado cuatro ciclos, debido a que el tumor era bastante agresivo, debido a que tenía una hemorragia no sé qué interna, ehh... la oncóloga me dijo cuándo iba en el segundo ciclo que debíamos alargar los ciclos de quimioterapia, osea que me harían seis ciclos, entonces yo creo que lo más fuerte o lo que más he logrado en el momento ha sido eso” (Entrevista 1 L: 67 – 73).

El dolor y el sufrimiento son aspectos inherentes al cáncer, lo que a su vez produce una modificación en la manera de ver la vida; durante ese proceso, se dirige el sentido de la existencia hacia otra dirección, al hacerlo, cambia la percepción de la vida, metas y proyectos del paciente oncológico; con relación a lo anterior, Restrepo (2005) describe al sufrimiento como la motivación que produce una visión de vida distinta por parte de la persona que padece la enfermedad.

Hay que mencionar, además, que el cáncer no solo cambió los planes que el entrevistado se había trazado, sino también la razón que lo motivaba para llevarlos a cabo, dado que antes de padecer la enfermedad, tenía claro que deseaba estudiar, pero no había decidido que carrera, a partir del padecimiento de la enfermedad, eligió la psicología, tomando como base su propio sufrimiento para ayudar a otros seres que se encontraran viviendo la misma situación: “entonces como me veo en cinco o diez años, creo que antes me ha fortalecido más porque siento que ahora que estoy en el campo oncológico, me gustaría terminar mi psicología con más ganas y saber que yo le puedo ayudar a las personas” (Entrevista 1 L: 96 – 98). Con lo anterior, se puede deducir que al sufrimiento se le puede encontrar sentido; Carrera (2001) tiene una perspectiva que puede apoyar lo identificado en las palabras del entrevistado, considerando, que percibe al sufrimiento como la clave para afrontar la vida y como un aspecto inherente a la existencia, el cual se debe aceptar y experimentar.

En este caso el proyecto de estudiar psicología del paciente oncológico, tenía una fuente motivacional distinta a la que existía antes de padecer la enfermedad, dado que se centraba en la idea de ayudar desde su experiencia de vida y la profesión que deseaba desempeñar, a otras personas que tengan la misma situación.

Además del deseo de continuar viviendo por las metas que deseaba alcanzar, el paciente oncológico manifestó tener motivación producida desde la esperanza que ponían sus seres queridos en él, ya que fue considerado por los demás, como una persona fuerte y luchadora:

“ (llanto) yo siento que ha sido como mi compromiso con todo, con, con que no es un reto que tenés solamente vos para vos poderte curar y vos poder salir adelante, sino que es el hecho de, de que tu pareja está esperando que vos salgás adelante, ... de que tu pareja está esperando que vos salgás adelante, de que tus amigos, de que tu familia siempre ponen la esperanza en vos, entonces vos sentís como no los puedo defraudar, yo tengo que ser capaz, siento que mi cuerpo no da, pero mi mamá está esperando que yo me pare, mi pareja llega llorando y me dice es que usted tiene que ser el mismo de antes, usted tiene que ser el mismo loco, entonces eso es lo que más me motiva, saber que hay gente confiando en mí y saber que yo puedo ser capaz”

(Entrevista 1, L: 116 – 127). Las personas que acompañaron al entrevistado, lograron con su apoyo que el participante sintiera fortaleza y se convenciera de que podía superar su enfermedad.

Con respecto a la categoría espiritualidad, se le realizaron preguntas al entrevistado acerca del concepto y la importancia de la misma, además de tratar temas como religión y muerte.

En primer lugar, es importante definir que es espiritualidad; Navas et.al (2006) la definen como “la búsqueda de lo sagrado o de lo divino a través de cualquier experiencia de vida” (p. 30); en el caso del paciente oncológico, el ámbito espiritual se encontraba en gran parte relacionada con Dios, en el transcurso de la entrevista manifestó como a partir del padecimiento de la enfermedad, obtuvo un valor más importante y comenzó a tener mayor prioridad en su vida, dado que, anteriormente, consideraba que existían aspectos más relevantes, como por ejemplo su imagen corporal: “La espiritualidad... creo que ahora tiene mucho más valor, creo que ahora me

he encontrado mucho más con Dios, creo que me volví mucho más espiritual, agradezco casi absolutamente por todo, por cada minuto”(Entrevista 1 L: 129 – 131) “Porque llegué al hospital y era muy vanidoso, porque llegué al hospital y me importaba mucho mi barba, mi físico, mi pelo, mantener mi apariencia física impresionante... Y eso al fin y al cabo nos hace muy vacíos” (Entrevista 1 L: 131 - 133) “y ya no valía nada... osea, el físico en ese momento murió completamente” (Entrevista 1 L: 137 - 138). En el apartado anterior, el entrevistado articuló como Dios se convirtió para él, en una fuente significativa de fortaleza para enfrentar la enfermedad.

Además de la espiritualidad dirigida a la creencia en Dios, existen otras formas de desarrollarla; al respecto Navas et. al (2006) refieren que la espiritualidad, debe mostrarse en un contexto más amplio, teniendo en cuenta que el ser humano también se une con su interior, con la sociedad, con el universo y con la finalidad de su existencia; en relación al paciente oncológico, su espiritualidad la vinculaba con estrategias para tolerar el tratamiento y el proceso de recuperación: “porque la quimioterapia da muchas ganas de vomitar, entonces que hay que hacer, mucho ejercicio de respiración, de control, como que eso se lo enseñan en el yoga, en el reiki también, empezar a respirar profundo, cuando yo siento que me voy a vomitar entonces respiro profundo, profundo, profundo y, y ya pues, es eso” (Entrevista 1, L: 260 - 264). “Eh, me llama mucho la atención, canalizar energías y todo eso porque realmente ayuda mucho el hecho de, de usted sentirse, porque ya se necesita amor propio y ganas de salir adelante y el hecho de usted decir señor, te doy gracias porque hoy me desperté y saber que por medio de tu cuerpo puede empezar, a, a que fluyan y decir salgan las células cancerígenas de mi cuerpo” (Entrevista 1, L: 247 - 250).

Otro aspecto importante, que se trató durante la entrevista, fue la perspectiva ante la muerte, dado que el cáncer es tomado por la sociedad como sinónimo de la misma; además al ser catalogado como una enfermedad terminal, es común que se crea que no hay otro fin diferente a morir: “miedo a saber que me voy a morir, miedo a que me mantengo muy aferrado a la vida, miedo a que no me quiero ver en una cama frustrado eh postrado, como... como ha pasado ya con varios familiares míos , entonces mmm... miedo, miedo a la muerte”” (Entrevista 1 L:147 - 150) el temor que producía la muerte al participante, aumenta por el hecho de existir antecedentes de cáncer en la familia, adicionalmente, expresó tener miedo de abandonar a la misma, dado que, como se había dicho en la categoría percepción, sus seres queridos, eran en gran proporción, su motivación para vivir.

Teniendo en cuenta, que el sentido de vida se caracteriza por ser intrínseco del sujeto y que depende del momento por el cual se encuentre pasando éste, se relaciona nuevamente la teoría de Frankl, con el fin de vincularlo a la siguiente categoría, Frankl (1991) expone, el sentido de vida de una manera subjetiva, dado que es diferente para cada persona y depende de la situación que se encuentre viviendo, por este motivo no es el sentido de vida en general lo relevante, sino los motivos que le da el sujeto a su existencia en cada circunstancia. El paciente oncológico durante la entrevista hizo relevancia, en gran medida, en sus seres queridos como su sentido de vida, por esta razón, la familia, es otra de las categorías que se desarrolla en el presente estudio; para su análisis, se indagó sobre la relación con los integrantes que componen su familia, el significado y el apoyo que recibe de la misma.

El participante calificó la relación con su familia de manera positiva, además de que sentía gusto cuando compartía con sus seres queridos: “Mi familia, amo salir del trabajo, venirme para mi casa, amo los días de descanso, estar con mi pareja y estar con mi familia, estar con mi mamá, yo soy la mano pues derecha de ella, estar con ellos, contarnos cosas, sentarnos a comer” (Entrevista 1 L: 42 – 44) “Yo digo que lo que más disfruto es estar con mi familia, compartir el tiempo con ellos” (Entrevista 1, L: 47 – 48) no obstante, se identificó, que la mamá, era el integrante de la familia que cobraba mayor importancia a partir del padecimiento de la enfermedad, dado que a pesar de que la relación de los dos, siempre fue caracterizada por ser buena, a partir del diagnóstico mejoró; el paciente oncológico veía a su mamá como la persona que más le ayudaba durante la recuperación: “creo que es el sentido más grande que hay y adicional por la enfermedad por la que estoy pasando, mmm me hizo dar cuenta que la mamá es lo importante que hay en la vida, que es la mejor medicina, aparte de las medicinas que lo curan a uno, realmente la que más estabilidad le da a uno” (Entrevista 1, L: 44 – 47)

Es notable durante la entrevista, que la familia del participante, fue protagonista partir del conocimiento de la enfermedad, a pesar de que la relación con la misma, ya se destacaba por ser muy buena: “yo diría que soy el hijo consentido de la casa porque todos se mantienen súper pendientes de mí, en el tiempo que me descubrieron la enfermedad mi papá trataba de ir todos los días cuando llegaba del trabajo, y siempre me llamaba y me decía, mi niño que quiere que le lleve, mi niño que quiere que le lleve, cuando estaba en el hospital y acá en la casa también igual todo el tiempo apenas sube y me saluda, la relación con mi hermano mayor mejoró

completamente demasiado porque siempre que llegaba de trabajar subía y me daba la mano, me saludaba y me saludaba, mi mamá pues todo el tiempo mi mano derecha, mi apoyo” (Entrevista 1 L: 267 – 273).

No solo el participante recibió apoyo por parte de su familia, sino también de otras personas que compartían con él en su vida cotidiana; en el siguiente apartado se relacionará su enfermedad con su vida laboral, la cual es una categoría vinculada con el presente estudio.

Dentro de esta categoría, se indagó al entrevistado sobre aspectos como significado y percepción en todo lo relacionado a su empleo; en primer lugar manifestó tener una visión rutinaria de su vida laboral, expresó que existían otros aspectos que consideraba más importantes, además, resaltó que los compañeros de trabajo y las actividades que realizaba con ellos, eran las situaciones que permitían salir de la monotonía que causaba laborar: “No... ehh pienso que eso se vuelve muy rutinario y ahí es donde uno descubre que la vida es muy cansona, levántese, organícese, váyase para la empresa, cumpla con un turno, haga lo mismo, salga, váyase para la casa, váyase para la universidad, osea lo único que le da sentido a la vida es lo que tu hagas por fuera o los compañeros que tengas, como te rías con ellos, ehh las cosas que hagas por fuera, pero el trabajo pasa a un segundo plano” (Entrevista 1 L: 297 – 301) sin embargo, a pesar de que laborar era parte de la rutina del diario de vivir, sentía temor a que su enfermedad provocara la pérdida de su empleo: “No pues, de igual forma todos sentimos miedo a que, bueno me voy a quedar sin trabajo, ya que voy hacer y cómo voy a justificar una enfermedad de estas en la empresa” (Entrevista 1 L: 281 – 282). Acerca de la vida monótona a la que se refería el

participante, Camus (como se citó en Málisvhev 2006) lo nombra como desencanto de la realidad, como un proceso rutinario; el levantarse, tomar el autobús, ir al trabajo, alimentarse, llegar a casa, dormir, levantarse nuevamente; todo a un mismo ritmo y un ciclo que se experimenta la mayor parte del tiempo. El entrevistado experimentó el desencanto de la realidad cuando se refirió al tiempo que pasa laborando como perdida: “porque siempre te estás perdiendo tu vida metido en una empresa, cuando realmente hay muchas cosas que podrías hacer, pero si sabes que realmente por la situación o por un bienestar económico” (Entrevista 1 L: 301 – 303).

Como se mencionó anteriormente, el paciente oncológico, recibió apoyo de otras personas además de su familia, puesto que sus compañeros de trabajo y superiores, estuvieron siempre dispuestos ayudar: “la empresa siempre ha estado súper pendiente los compañeros de lo que necesite, el apoyo de todos los compañeros de la empresa, de los supervisores de todo lo que necesite de una” (Entrevista 1 L: 288 – 289) “entonces en cuanto al ámbito laboral ya sé que, que afortunadamente estoy en una empresa que tiene mucha calidad humana en cuanto a esas cosas” (Entrevista 1 L: 290 – 292).

Hay que mencionar además, que el participante se relacionaba no solo con las personas que se encontraban en su ámbito laboral, sino también con otros seres en diferentes contextos; a continuación se mencionaran aspectos que concierne a las relaciones interpersonales del paciente oncológico, las actividades que realizaba y los cambios que se dieron a partir de la enfermedad; las preguntas efectuadas se relacionaron en la categoría social.

El participante expresó durante la entrevista que era una persona sociable, sin embargo, durante el padecimiento de la enfermedad, las personas con las que tenía un vínculo más cercano, se volvieron aún más importantes y contribuyeron durante el tratamiento: “todo mundo me dice pues que mantengo muy buena vibra, entonces tratan de estar súper pendiente, venir a la casa, hacerme la visita y todo, o igual yo cuando no estoy en quimioterapia yo me voy para la casa de ellos” (Entrevista 1 L: 314 – 316) “y de igual son un gran apoyo en ese momento para uno distraerse”. (Entrevista 1 L: 320)

Las relaciones interpersonales y las actividades que un paciente oncológico solía hacer antes de someterse al tratamiento, sufren una modificación importante, debido a los efectos secundarios que éste produce; Malca (2005) describe la fase de tratamiento, como una etapa donde el estilo de vida que el paciente oncológico tenía antes del padecimiento de la enfermedad, puede verse modificado, debido a las secuelas que dejan los procedimientos médicos en el proceso de curación del cáncer, un ejemplo de ellas son los cambios en el aspecto físico, dificultades a nivel sexual, indisposición corporal, inestabilidad psicológica, angustia, aflicción, entre otros. El participante describió durante la entrevista, como la quimioterapia alteró su estado de ánimo, además de causarle dificultades para realizar actividades, debido a la falta de energía y lo vulnerable que se encontraba debido al déficit en sus defensas: “Mmm, en el tiempo libre por lo general no hago nada... porque la quimioterapia me deja muy mal entonces me mantengo más que todo en la casa, a veces si salgo por ahí con amigas de vez en cuando, o me mantengo pues acá en la casa con mi mamá, o vamos donde alguna tía o salimos por ahí, pero por lo general cuando estoy tan delicado no me gusta ni siquiera prender el televisor, no hago absolutamente nada” (Entrevista 1 L: 335 – 339) “quisieras tener una vida de una persona de

veinte y tres años normal, osea hacer todo lo que todo el mundo hace, pero no puedes, no puedes entrar donde hay muchísima gente, porque hay gente con gripa entonces tus defensas juegan, no puedes montar mucho en bus, osea y si sales sales con buso o bufanda, con tapabocas, con gorro entonces para salir y estar incomodo es mejor no salir” (Entrevista 1 L: 348 – 352) “el hecho de que, de que vos te ibas para cine de que te podías ir para un parque de diversiones, de que te ibas a pasear para un Comfama, el hecho de salir, de irte para la universidad, irte a trabajar, de salir con los compañeros de trabajo, que se llegó una fecha especial, que alguien cumplió años, ya no puedes hacer nada de eso, osea tu vida cambio completamente” (Entrevista 1 L: 342 – 346).

Con respecto a sus relaciones interpersonales, el paciente oncológico expresó ya no tener la misma visión hacia las personas que en algún momento considero sus amigos, debido al comportamiento que percibió por parte de ellos durante su experiencia: “Eh si, lo que pasa es que como dice el dicho, las situaciones dificiles amm... las situaciones dificiles alejan a las falsas amistades o rescatan quienes son los verdaderos amigos, realmente yo esperaba muchísimo de mi amigo A, de mi amigo y C de mi primo D y nunca aparecieron... y hay personas que usted dice, son compañeros, son amistades, o vecinos y están todo el tiempo pendiente de ti, entonces la relación cambia y no es el hecho de que si algún día aparecen ellos, yo les voy a sacar las cosas en cara no, simplemente que, que no estuvieron en el momento en el que tenían que estar y ya, pero no, las relaciones interpersonales ehh mejoran, ayudan a darse cuenta quien es la persona y a valorar mucho más una verdadera amistad”. (Entrevista 1 L: 324 – 332).

Como se ha mencionado en el transcurso del presente estudio, durante el padecimiento de la enfermedad, se presentaron cambios significativos en las diferentes áreas de la vida del paciente oncológico, en particular, la imagen corporal sufrió una alteración importante durante la fase de tratamiento, por este motivo se creó una categoría relacionada con el aspecto físico. En este fragmento se indagó al paciente oncológico acerca de las transformaciones a nivel corporal, su importancia y significado.

Durante el proceso de quimioterapia, el paciente oncológico sufre múltiples cambios a nivel físico y psicológico, Cáceres et.al (2007) explican cómo la quimioterapia, produce deshidratación en la piel, lo que ocasiona segmentos con aberturas, resecos, oscuros etc. Por otro lado, durante el tratamiento, es posible que exista pérdida de cabello, Cáceres et.al (2007) aclaran que no en todos los casos sucede, sin embargo, el tratamiento si produce disminución de fuerza y vigor en el cabello del paciente; del mismo modo, afecta otras partes del cuerpo, como las cejas y las pestañas, dado que también desaparecen durante el tratamiento.

El aspecto físico se caracterizaba por ser una de las prioridades en la vida del participante, en especial en contextos como el universitario: “Bueno, como les decía anteriormente mm... yo me fijaba mucho directamente en lo físico, cuando entre a la universidad yo empecé en una universidad de la ciudad de Medellín, es una universidad donde se ve mucha gente vacía, mucha universidad donde se ve que todo el mundo es con un piercing, o es mirando quién tiene la mejor ropa y en cierta forma eso te contagia y sientes que todos los días tienes que levantarte y organizarte súper bien para poder ir a la universidad y , y mantenerte en forma y meterte al

gimnasio y ver cómo vas a distribuir tu tiempo para poder hacer todo y poder sacar tiempo para arreglarte una barba y el peinado y mantenerte siempre muy pulcro” (Entrevista 1 L: 358 – 365) sin embargo, su imagen corporal se vio alterada en el momento de comenzar el tratamiento y se convirtió en uno de sus mayores temores: “me trasladaron para un hospital de la ciudad de Medellín y en el hospital pues me decían que me iban hacer la quimioterapia, lo peor del mundo, ya sentía que en ese momento me iba a empezar a morir con decirles que cuando me colocaron la quimioterapia a la media hora me empecé a jalar el pelo pensando que ya se me iba a caer (risas) y no, afortunadamente no, pero cada diez minutos cada cinco minutos me jalaba el pelo” (Entrevista 1 L: 175 – 180) el entrevistado pudo percibir como iba cambiando su imagen corporal, logró a su vez modificar la prioridad que le daba a su aspecto físico: “y ya mírame, bajé 24 kilos, ahora peso solo sesenta kilos, en el quinto ciclo ya no tengo barba, no tengo pelo en absolutamente nada en ninguna parte del cuerpo, no tengo cejas, estoy brotado toda la espalda, estoy brotado toda la frente , debido a la quimioterapia” (Entrevista 1 L: 365 – 367) “Porque llegué al hospital y era muy vanidoso, porque llegué al hospital y me importaba mucho mi barba, mi físico, mi pelo, mantener mi apariencia física impresionante... Y eso al fin y al cabo nos hace muy vacíos y ya no valía nada... osea, el físico en ese momento murió completamente” (Entrevista 1 L: 131 – 138).

Durante el padecimiento de la enfermedad, el paciente oncológico pasó por diferentes fases, en las cuales el sujeto sufrió alteraciones a nivel psicológico que se expresaron de diferentes maneras; a continuación se describe lo identificado en todo lo concerniente a la categoría emocional, en la cual se habló con el participante sobre aspectos como emociones, sentimientos, apoyo y significado de sus seres queridos.

Según Cáceres et.al (2007) el momento del diagnóstico, se caracteriza por ser una fase de inseguridad e inquietud, dado que se produce un cambio significativo en la vida del paciente y su familia, debido a esto, comienzan aparecer emociones como temor, oposición, ira, responsabilidad, angustia, retraimiento, tristeza profunda, etc. El participante hizo énfasis en algunas de estas emociones, en especial cuando se refirió a la muerte: “Me da mucho miedo, siento que es algo desconocido y siento que es algo que, que no quisiera dejar porque, los que les decía ahorita, primero por él, por él, por lo yo siento que mi papá y mi mamá esperan tanto de mí que yo no quisiera irme y dejarlos completamente solos, entonces me da mucho miedo y más lo desconocido, miedo a saber que me voy a morir, miedo a que me mantengo muy aferrado a la vida, miedo a que no me quiero ver en una cama frustrado eh postrado, como... como ha pasado ya con varios familiares míos , entonces mmm... miedo, miedo a la muerte”. (Entrevista 1 L: 154 – 152).

La enfermedad no solo afectó al paciente oncológico, sino también a su familia y las personas cercanas a él, Cáceres et.al (2007) explica, “No solo el paciente acusa cambios físicos y psíquicos. También la familia sufre una serie de alteraciones psicológicas que pueden dar lugar a una crisis emocional ante la enfermedad y la adaptación a los cambios en la estructura y funcionamiento familiar” (p. 61), al respecto el participante narró la necesidad de tener fortaleza ante los ojos de sus seres queridos, con el fin de no ocasionar dolor y sufrimiento a los mismos: “Emocionalmente me veo como, como un roble que, podrido por dentro será, por fuera se ve súper fuerte pero por dentro está destruido, pero es porque a mí me ha tocado ser muy fuerte para

que mi mamá no sufra, para que mi pareja no sufra, entonces yo siempre tengo una sonrisa así por dentro me esté muriendo, porque si yo estoy mal, ella, ellos van a estar peor entonces yo tengo que demostrarle a ellos que estoy muy bien, que soy fuerte, que voy a ser capaz” (Entrevista 1 L: 398- 402) “es muy teso, es súper teso, pero yo siempre he sido súper fuerte y mientras ellos lloraban yo me reía y les decía pero que es simplemente una quimioterapia, ay pero de estas vamos a salir, y por dentro yo estaba peor, solamente que tenía, sin embargo sigo siendo el roble de mi casa, pero en ese momento me tocaba serlo, porque yo si yo me destruía entonces ellos también se iban a destruir” (Entrevista 2 L: 113- 117). En vista de que el entrevistado sentía la necesidad de ser fuerte ante su familia, expresaba sus emociones y lo que realmente sentía a su pareja, por lo tanto, ésta se convirtió en una fuente de apoyo y acompañamiento esencial, durante el padecimiento de la enfermedad: “siento que no sería capaz porque él es mi pilar, es mi fuerza, es mi motor, es mis ganas de salir adelante, él es quien me hace reír, él es quien, él es mi todo” (Entrevista 1 418 – 419)“pero en especial saber que llagaba el sábado y que J iba a llegar y yo iba a explotar, porque era la única persona a la que yo le iba a llorar, le iba a decir mis miedos al que le iba a decir mis preocupaciones, que tenía miedo de una metástasis”(Entrevista 2 L: 60 – 63).

Por otro lado, la relación de pareja del participante, se vio afectada a partir del padecimiento de la enfermedad, Cáceres et.al (2007) hacen referencia a la manera como la vida en pareja se ve impactada cuando uno de los dos padece cáncer: “Suele ocurrir, y es normal, que el impacto del diagnóstico, los efectos secundarios de los tratamientos y los forzosos cambios en la vida cotidiana afecten, en algunos momentos y en grado variable, a la afectividad y la sexualidad en pareja” (p.72). Al respecto el participante expresó “afecta el... la parte sexual, la parte anímica,

la parte de que no podamos salir, a rumbear, a cine, a nada, entonces es como si los dos estuviéramos enfermos, pues a él le toca también abstenerse de hacer cualquier cosa y fuera de eso tampoco quiere salir solo para que yo no me sienta mal”. (Entrevista 1 L: 411 – 414)

Además de su pareja, la madre del participante, tuvo un papel importante en el momento del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; ambos fueron destacados como el mayor sostén para confrontar todos los efectos que produce el padecimiento: “primero como les decía ahora mi mamá, mi mamá es indispensable” (Entrevista 1 L: 374) “y la segunda mi pareja siempre han sido las dos personas que mejor, mejor me siento, creo que ellos han sido mi apoyo, mi pilar, mis ganas de salir adelante, quienes me hacen barra, quienes me dicen si se puede, quienes me dicen vas a estar mejor, quienes me dicen así te ves lindo, quienes me dicen no importa, la barba no importa, cuando mi pareja me decía, yo no estoy contigo por tu físico sino realmente por lo que eres, ellos dos son” (Entrevista 1 L: 377 - 381).

Por otra parte, el entrevistado describía como sus emociones eran fluctuantes y detonaban en momentos diferentes: “Sentimientos encontrados, orgullo, ganas de llorar, lo que le dicen a uno, que uno es un héroe, que uno es un luchador, entonces uno se siente orgulloso de eso” (Entrevista 2 L: 189 – 290) “pero las emociones normalmente son como, a veces de alegría, a veces de tristeza, a veces de miedo” (Entrevista 2 L: 192 – 193). Una de las estrategias que utilizaba para expresar sus sentimientos era el llanto: “entonces yo digo que, que la manera más, con la que más, más me caracterizo, me he caracterizado es llorando, pues como que eso es lo

que más ayuda a desahogarse y ¡ahh!, no se, a sacar todo lo que uno siente, los miedos”

(Entrevista 2 L: 63 – 65).

10. Conclusiones

Luego de realizar un estudio a los resultados obtenidos, se estableció, que antes del padecimiento de la enfermedad, el participante concebía la vida como un ciclo rutinario, donde había que realizar actividades de acuerdo con lo establecido (Ir al colegio, elegir una carrera, trabajar, formar una familia, etc.) sin embargo, después de ser diagnosticado con cáncer, esta perspectiva se modificó, dado que, en la actualidad, direcciona su sentido de vida a la familia, a compartir con sus seres queridos, disfrutar cada momento y aprovecharlo al máximo, luchar contra la enfermedad y demostrar que sí se puede combatir la enfermedad. Por otra parte, hubo un desplazamiento de prioridades, dado que, el aspecto físico, era lo más relevante, ahora, su prioridad está focalizada en su familia. Hay que mencionar, además, que el miedo a morir, le permitió dar mayor valor a la misma, al sentir que podría dejarlos, igualmente aprendió a vivir la vida a profundidad y a concebir a Dios como su fortaleza.

Se determina que, la visión con la que contaba el paciente acerca del mundo externo, ha tenido una transformación, dado que, los ámbitos en los que interactuaba, cambiaron a partir del padecimiento de la enfermedad. Esto se vio reflejado en el posterior fortalecimiento de la relación con cada integrante de la familia, dado que denota, complicidad, acompañamiento y mayor expresión de afectividad. Por otra parte hubo una modificación en la percepción sobre el empleo, pasando este a un segundo plano y priorizando las relaciones interpersonales que durante la enfermedad se vieron fortalecidas y valoradas sobre todo por el acompañamiento.

El concepto de sentido de vida fue definido por diferentes autores, dando cuenta de una interacción de factores tanto intrínsecos como extrínsecos que lo conforman y por el acontecimiento de determinadas experiencias; esto se evidencio en el análisis articulado con el relato del participante, donde expresa las transformaciones, tanto internas como externas y la interacción de ambas con el medio; provocando un orden en las prioridades y una reflexión sobre existencia.

11. Recomendaciones

- ✓ Es importante para investigaciones futuras, que el estudio se realice con mayor número de participantes, preferiblemente de diferentes edades, con el fin de identificar, cómo el sentido de vida, cambia, según la etapa por la que se encuentre pasando el individuo.

- ✓ Por otra parte sería recomendable, apoyar el estudio con pruebas proyectivas, que extraigan más información de él o de los participantes a indagar.

- ✓ A su vez se podría profundizar más en el tema de espiritualidad, dado que conecta a un encuentro personal, a un espacio de reflexión, a un orden de prioridades y al mismo tiempo valiéndose como tratamiento interno.

12. Anexos

12.1 Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad

_____. La meta de este estudio es _____

_____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento

sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree

perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

-

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

13. Bibliografía

- Blasco, T., Bayes, R. (1990). *Factores psicológicos en la tolerancia a los efectos secundarios de la quimioterapia*. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminosp/docDetail.action?docID=10040492&p00=factores%20psicol%C3%B3gicos%20tolerancia%20efectos%20secundarios%20quimioterapia>
- Barroilhet, S., Forjaz, M. & Garrido, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(6):390-397
- Cáceres, M., Ruiz, F., Germá, J y Busques, C. (2007). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Recuperado de <http://fecma.vinagrero.es/documentos/pacientes.pdf>
- Camacho, L.H (2008). La lucha contra el cáncer en Colombia. *Med*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n2/v16n2a02.pdf>
- Carrera, T. (2001). *Hacia el amor: Un modo de afrontar el sufrimiento*. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminosp/docDetail.action?docID=10005443&p00=teresa%20bulnes>
- Dethlefsen, T y Dahlke, R. (2012). *La enfermedad como camino*. Munich, Alemania: Debolsillo
- Dirección seccional de la salud de Antioquia. (2007). *Registro poblacional de cáncer de Antioquia*. Recuperado de la web: <http://www.dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/vigilancia-epidemiologica/bias/2007/766-septiembre-2007/file>
- Frankl, E. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Recuperado de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/el_HomBuSen.pdf

- Frankl, E. (1994). *La Voluntad del Sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder
- García, J., Gallego, J., y Pérez, E. (2009). Sentido de vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitaspsychologica*, 8(2), 447-454. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12>
- Gil, F., y Breidbart, W. (2013). Psicoterapia centrada en el sentido: “Vivir con sentido”. Estudio piloto. *Psicooncología*, 10(2-3), 233-245. Recuperado por <http://search.proquest.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/docview/1506444568/EBB1616F780B4D13PQ/1?accountid=48797>
- Malca, B. (2005, 12, 01). Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. *P & B*. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/docDetail.action?docID=10337759&p00=psicooncolog%C3%ADa%3A%20abordaje%20emocional%20oncolog%C3%ADa>
- Málsivhev, M. (2006). De la conciencia de lo absurdo a la rebelión. *Ciencia Ergo Sum*, 15(3), 235-245. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/docDetail.action?docID=10149367&p00=conciencia%20lo%20absurdo%20rebelion#>
- Matías, J. Manzano, J. Montejó, A. Llorca, G. Carrasco, J. (1995). Psicooncología: Ansiedad. Ansiedad. *Actas Luso-Españolas Neurología, psiquiatría y ciencias afines*. 23 (6), 305-309
- Ministerio de salud y protección social. (2014). *Minsalud establece reporte para registrar información de pacientes con cáncer (038)* Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-establece-reporte-para-registrar-informaci%C3%B3n-de-pacientes-con-c%C3%A1ncer.aspx>

Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R., y Zapata, D. (2006, 02, 28). La conexión mente – cuerpo – espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista venezolana de oncología*. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/docDetail.action?docID=10647055&p00=la%20conexi%C3%B3n%20mente%2C%20cuerpo%20espiritu>

Organización mundial de la salud. (2014). *Cáncer* (297). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Organización mundial de la salud. (2014). Preguntas más frecuentes. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Ortiz, E. (2012). *La fenomenología*. Recuperado de <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/docDetail.action?docID=10609369&p00=fenomenologia#>

República de Colombia. (1993). De la investigación es seres humanos Recuperado de http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

Restrepo, M. (2005). *Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/docDetail.action?docID=10337007&p00=cuidado%20paliativo%3A%20una%20aproximacion%20aspectos%20eticos%20paciente%20c%C3%A1ncer#>

Rodríguez, M. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. (Tesis de doctoral). Universidad autónoma de Madrid, Madrid.

Sampieri, R., Fernández C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de [http://www.academia.edu/6399195/Metodologia de la investigacion 5ta Edicion Sampieri](http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri)

Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Recuperado de http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/STAKE_investigacion-con-estudio-de-casos.pdf

Vélez, A. (2007, 21 de agosto). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>