



Sentido y proyectos de vida en pacientes oncológicos y personas aparentemente sanas

Sense and projects of life in oncologic patients and apparently healthy people

Clara Pérez Cárdenas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5105-6918>

Raydel Bejerano Balmaceda² <https://orcid.org/0000-0002-6496-4867>

¹Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". La Habana, Cuba.

²Universidad Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: clapecar@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Pérez-Cárdenas C, Bejerano-Balmaceda R. Sentido y proyectos de vida en pacientes oncológicos y personas aparentemente sanas. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2021;9(3):531-44. Acceso: 00/mes/año. Disponible en: <http://www.revcaxixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/830>

RESUMEN

Introducción: El cáncer como enfermedad posee un significado cultural de muerte. Existe necesidad de incluir diferentes aspectos psicológicos que inciden en el enfrentamiento a esta enfermedad en la preparación del personal de salud. El sentido de la vida y los proyectos de esta se truncan solo ante la sospecha de un diagnóstico oncológico, de ahí que este estudio se propuso precisar la relación entre el Sentido y los Proyectos de Vida de pacientes oncológicos y personas sanas.

Objetivo: Identificar la presencia del sentido de vida en pacientes oncológicos y personas sanas en apariencia, atendidas en el Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera", mediante la determinación de los contenidos del proyecto de vida de ambos grupos.

Métodos: Estudio mixto, desarrollado entre diciembre de 2019 y mayo de 2020. La muestra integrada por 48 participantes (24 de cada grupo) entre 45 y 59 años. Se utilizaron: Test de Sentido de Vida, Cuestionario abierto de Proyectos de Vida, Grupos de discusión y observación. Procesamiento estadístico realizado con programa SPSS versión 22 y prueba de Chi Cuadrado.

Resultados: A diferencia de los pacientes, todos los sujetos sanos refirieron sentido de vida. La salud y la familia son parte de los contenidos de proyectos en ambos grupos, con mayor variedad entre las personas sanas. Se encontró grupo de enfermos en zona de indefinición de estos. Se identificaron estrategias estructuradas para consecución de planes.

Conclusiones: Fueron corroboradas relaciones significativas entre el sentido de vida y sus proyectos en ambos grupos de estudio. Pudo constatar la relación entre salud física y el mundo psicológico de los individuos, así como el valor del elemento personalógico en sus afrontamientos. Los resultados se erigen como aspectos a considerar en acciones de salud a realizar por los profesionales de salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; psicooncología; neoplasia; psicología.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease with a cultural meaning of death. Some psychological aspects, which are present when facing this condition, should be included in the training of health care professionals. Sense and projects of life are spoiled just by the suspicion of a diagnosis of an oncologic disease. This study aims to explore the relationship between sense and projects of life in oncologic patients and healthy people.

Objective: Identify the presence of the meaning of life in oncological patients and apparently healthy people, treated at the "Dr. Mario Escalona Reguera" Polyclinic, by determining the contents of the life project of both groups.

Methods: A mixed study was carried out from December 2019 to May 2020. The sample was composed of 48 participants aged 45-59 years (24 participants in each group). The Sense of Life Test and an open questionnaire specific to The Projects of Life were applied, Discussion and Observation Groups also participated. Statistical processing was carried out using SPSS program version 22 and the Chi-Square test.

Results: Unlike patients, all the healthy subjects reported sense of life. Health and family were mentioned as part of the contents of the projects of life in both groups, with a greater variety among healthy people. A group of patients was found to be in the undefined zone in relation to those topics.

Conclusions: Significant relationships between sense and projects of life were confirmed in both groups. The relationship between physical health and psychological well-being of the people and the individual value when facing their situations were confirmed. The results are aspects that need to be considered within the healthcare actions carried out by health care professionals.



Keywords: Primary health care; psycho-oncology; neoplasia; psychology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer, es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico. Suscita temor, desde el momento mismo en que este se constata e incluso solo ante la propia palabra que define su diagnóstico. La comunicación del mismo en cualquiera de sus alternativas, provoca en la persona enferma vivencia de pánico, desorientación y desesperanza. Estas son manifestaciones de respuestas esperadas dada la vivencia de amenaza por la pérdida de salud, o por tener la sensación de vulnerabilidad física y psicológica.

Se reconoce que tiene consecuencias psicosociales y un impacto emocional negativo tanto para los pacientes como para las personas supuestamente sanas.⁽¹⁾ Por tales razones, desde la década de 1980 se evidenció la importancia del trabajo de la Psicología Oncológica, producto de la divulgación de resultados investigativos y nuevos enfoques multidisciplinarios. Esta disciplina permite dar respuesta a problemas relacionados con los factores psicológicos, imbricados en la etiología del cáncer o vinculados a su repercusión, en todos los casos, con enfoque individual, familiar y comunitario.⁽¹⁾

Para cualquier paciente, el cáncer es un hecho donde siempre predomina la amenaza a la vida. Puede incapacitar por dolor, generar ira, ocasionar la ruptura de vínculos familiares o alterar roles. Requiere tratamiento prolongado, hospitalización y decisiones difíciles, que despojan al paciente de su independencia en muchos casos y comprometen su privacidad.⁽¹⁾ Es importante que este tenga la capacidad de enfrentar esas amenazas y ajustarse a los continuos cambios en su tratamiento y pronóstico.

Existen categorías psicológicas relevantes en el proceso de prevención en la atención primaria de salud (APS), sobre todo en pacientes oncológicos. Ellas son el sentido de la vida (SV) y los Proyectos de vida (PV) de las personas, en especial diagnosticadas con la enfermedad. El SV tiene que ver con la búsqueda de una transparencia de la realidad, la lógica y la crítica de todo lo que sucede alrededor, al atribuirle un significado y formas de visualizar nuevos campos de acción, para condicionar estrategias de vida diferentes. Puede influir en la manera de entender el mundo, los problemas de la vida y la repercusión que pueda tener determinada enfermedad.⁽²⁾ *Langlelo* define como "logro complejo del espíritu humano, que surge en la confrontación individual con los desafíos del mundo y del propio ser. Dicha confrontación sería constante, en cada momento de la vida y daría la posibilidad de desarrollar nuevos potenciales".⁽³⁾

Este autor se basa en condiciones fundamentales, una de ellas es "la indagación" sobre sí mismo. Se refirió a que el ser humano debe tomar una parte activa en su vida, al aceptar los aspectos positivos de la realidad y soportar los que no puede hacerle cambiar. Otro elemento importante es la "búsqueda de una relación positiva con la realidad" para valorarla. Se traduce en relaciones interpersonales valiosas, de manera que pueda establecer vínculos afectivos con otros sujetos, que le aporten valoraciones y



conocimientos diferentes a los vividos por ellos. Es básico que la persona logre "encontrarse con uno mismo" de forma satisfactoria. El individuo debe tener la posibilidad de autodescubrir las potencialidades y recursos que posee para afrontar las situaciones de la vida y poder establecer comunicaciones genuinas con los otros. Es relevante tener un "propósito en la vida". Esto es establecer metas y estrategias para lograr algo valioso en un futuro, que tiene que ver con lo posible en el presente, basado en los hechos de la realidad y de lo que debe afrontar.

Por otra parte, *Martínez*⁽⁴⁾ se refirió al sentido de la vida, como la percepción cognitivo-afectiva de valores que orientan a la persona de manera general, enferma o no, a actuar de determinada forma ante las distintas situaciones que se le presentan en la vida. Con lo planteado coinciden los autores de la investigación actual en tanto puntualiza que el sentido de la vida tiene que ver con la valencia que el individuo otorga a las diferentes situaciones en su existencia cotidiana, ya sea positiva, negativa o contradictoria. En esta apreciación se incluye la familia, el trabajo, las relaciones en la sociedad y todo lo que considera y siente importante para él. "Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que determinan su posición y ubicación en una sociedad concreta".

El estudio realizado se fundamenta en el alto número de pacientes oncológicos que existen en el área del policlínico docente "Dr. Mario Escalona Reguera". Existe un alza en las estadísticas al cierre del año 2018, con mayor incidencia en los tipos de cánceres: mama, próstata, pulmón, cérvicouterino y colon. Es continuidad de investigaciones inscritas en la Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García",^(5,6,7,8) basadas en el ser humano como sujeto y como agente de cambio.

Se tuvo como objetivo identificar la presencia del sentido de vida en pacientes oncológicos y personas sanas en apariencia, atendidas en el Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera", mediante la determinación de los contenidos del proyecto de vida de ambos grupos.

MÉTODOS

Es un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo. Se desarrolló entre el mes de diciembre de 2019 y mayo de 2020, en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", del municipio Alamar, en La Habana.

El universo de pacientes oncológicos lo integraron 45 personas así diagnosticadas, atendidas en un consultorio del Grupo Básico de Trabajo (GBT) 1 de dicha área, a partir de revisión de sus fichas Familiares. Las muestras de pacientes y personas sanas la conformaron 48 sujetos (24 de cada grupo), seleccionados de manera intencional, según criterios de inclusión que prevén edad cronológica entre 45 y 59 años, diagnóstico oncológico o dispensarización en grupo de pacientes sanos en apariencia y dar su consentimiento a participar en el estudio.

Se excluyeron pacientes en estadio terminal y aquellos sujetos supuestamente sanos que estuvieran en un proceso de enfermedad transitoria en el momento del estudio. En ambos grupos se descartaron



aquellos que tuvieran afecciones mentales (neurológica o psíquica), o retraso mental que obstaculizara la obtención de la información primaria. Salieron del estudio aquellas personas que no desearon mantenerse en la investigación una vez iniciada, o cambiaron de lugar de residencia, o estaban fuera del área de salud, una vez iniciada la investigación.

Se diseñó la tarea investigativa de precisar la relación entre las categorías exploradas en ambos grupos de investigación. Los resultados permitirían evaluar la realización de futuras acciones educativas, para el trabajo de prevención a realizar por los equipos básicos de salud (EBS), con personas sanas en apariencia y en pacientes ya diagnosticados con una enfermedad oncológica.

Fueron aplicados dos instrumentos para la recogida de información primaria: el Test de Sentido de Vida, validado en Cuba por *Martínez Y, Llantá A y Bayarre* en 2013. (Ver [Anexo 1](#)) y el Cuestionario abierto de Proyectos de Vida ([Anexo 2](#)). El primero arriba a uno de los tres diagnósticos siguientes: Ausencia de sentido de la vida, Zona de indefinición de sentido y Presencia de sentido de la vida.

El Cuestionario abierto de Proyectos de Vida, elaborado y validado por la profesora *Laura Domínguez* (de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana), busca conocer los principales contenidos de los planes futuros en los sujetos estudiados, la posibilidad que perciben de su alcance, así como las principales acciones para su logro. Una vez lograda la información cuantitativa, se desarrollaron Grupos de Discusión para la profundización de esta y siempre se mantuvo la observación de cada participante. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Variable	Escala	Clasificación	Significado	Forma de Evaluar
Sentido de la vida	Ausencia de sentido de la vida	Nominal Cualitativa	Vacío existencial, estado de aburrimiento, apatía e inutilidad.	Puntuaciones menores de 91 en el Test Sentido de la Vida
	Zona de indefinición de sentido	Nominal Cualitativa	No existe una clara definición de las metas y propósitos de la vida. No es la ausencia de sentido	Puntuaciones entre 92 y 113 en el Test Sentido de la Vida.
	Presencia de sentido de la vida	Nominal Cualitativa	Presencia de metas y propósitos vitales bien definidos	Puntuaciones mayores de 113 en el Test Sentido de la Vida
Proyecto de vida	Aspiraciones Significados Experiencias Valoraciones	Nominal Cualitativa	Presencia No Presencia	Cuestionario abierto de Proyecto de Vida

En cumplimiento de los aspectos éticos, el estudio fue avalado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del área de salud donde se desarrolló. Se solicitó consentimiento informado a todas las personas implicadas en la investigación. Durante esta, se respetaron las opiniones y criterios de cada participante. La información obtenida se utilizó sin declarar la identidad de quienes se implicaron. Los autores profesionales contaban con experiencia en el desarrollo de investigaciones, que les permitió el dominio



de los procederes éticos. Se trabajó en un ambiente agradable y de comunicación asertiva durante todo el estudio.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestran los resultados de la información obtenida en cuanto al sentido de la vida de los individuos incluidos en el estudio.

Tabla 1. Distribución de los participantes según el sentido de vida

Escala del test	Supuestamente sanos		Oncológicos		Total en función de la muestra	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Presencia de sentido de vida	24	100	15	62,5	39	81,3
Zona de indefinición de sentido de vida	0	0	9	37,5	9	18,8
Total en función de cada grupo de estudio	24	100	24	100	48	100

Fuente: Resultados del Test de Sentido de Vida.

Todas las personas del Grupo Dispensarial I expresaron existencia de sentido de la vida. Sólo se constata este aspecto en 15 pacientes oncológicos (81,3 % de ese grupo), y 9 de ellos en la zona de indefinición de esta categoría (37,5 % del grupo). En general, 39 personas (81,3 % de la muestra) tenían metas y propósitos vitales bien definidos, mientras que sólo 9 se encontraban en la zona de indefinición de sentido de la vida, lo que representa el 18,8 % en relación al total estudiado.

Los datos relacionados con los proyectos de vida aparecen en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Distribución de los participantes según el contenido de sus proyectos de vida

Indicadores	Supuestamente sanos		Oncológicos		Total en función de la muestra	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trabajo-Profesión	18	75	9	37,5	27	56,3
Familia	20	83,3	16	66,6	36	75
Pareja	10	41,6	7	29,2	17	35,4
Salud	22	91,6	24	100	46	95,8
Realización de sí mismo	11	45,8	0	0	11	45,8
Necesidades materiales	9	37,5	5	20,8	14	29,2
Viajar	8	33,3	0	0	8	33,3
Total en función de cada grupo de estudio	24	100	24	100	48	100

Fuente: Resultados del Cuestionario abierto de Proyectos de Vida.

Los resultados obtenidos en cuanto al contenido de los proyectos futuros confirman que en los sujetos sanos en apariencia son: la salud (91,6 % de los casos), la familia (83,3 %) y la realización de sí mismo (45,8 %). El trabajo y la profesión parecen ocupar lugar importante en la vida de estas personas (el 75 %). El 37,5 % de ellos, manifestaron proyectos en función de satisfacer sus necesidades materiales y el 33,3 % de los casos de este grupo, declaró dentro de sus proyectos el viajar, con el propósito conocer otros países. En el caso de los pacientes oncológicos, como proyectos de vida se plantearon la salud en el 100 % de los casos, el 66,6 % precisan a la familia, el trabajo o profesión (el 37,5 %), el 29,2 % se refieren a su pareja, mientras el 20,8 % hace alusión a sus necesidades materiales.

Todas las personas sanas en apariencia reconocen que desarrollan estrategias para concretar sus proyectos. Apuntan a la estructuración de estas en el 79,2 %, a estructuradas de forma parcial, en el 12,5 % y dos casos no reconocen la estructuración de sus estrategias en la consecución de proyectos. Entre los pacientes oncológicos, existe estructura en el 37,5 % de los casos y no se reconoce estructura de sus acciones en el 29,2 % del grupo. Un 25 % de ellos estructuran sus acciones de forma parcial y el 8,3 % confirma no tener estrategia alguna para su actividad. ([Tabla 3](#)).



Tabla 3. Distribución de los participantes según las estrategias para desarrollar sus proyectos de vida

Estrategias	Supuestamente sanos		Oncológicos		Total en función de la muestra	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estructuradas	19	79,2	9	37,5	28	58,3
Parcialmente estructuradas	3	12,5	6	25	9	18,7
No estructuradas	2	8,3	7	29,2	9	18,7
No presencia de estrategia	0	0	2	8,3	2	4,3

Fuente: Resultados del Cuestionario abierto de Proyectos de Vida.

El 50 % de los sujetos sanos en apariencia, previeron los posibles obstáculos externos, le continúan en cuanto a frecuencia quienes visualizaron obstáculos mixtos (ocho sujetos; 33,3 %) y solo cuatro sujetos tenían en cuenta los obstáculos internos (16,7 %). En el grupo de pacientes oncológicos, también se observa predominio de obstáculos externos (10 casos; 41,6 %), seguido de los obstáculos mixtos (9 casos; 37,5 %) y los obstáculos internos (5 casos; 20,9 %).

Resultaron 15 los sujetos sanos en apariencia, que pusieron de manifiesto un vínculo afectivo positivo con sus proyectos de vida, al predominar en ellos las expresiones favorables y actitudes como el interés y la disposición. Un solo participante (4,2 %) refiere vínculo negativo y se constata ambivalencia afectiva en 8 casos (33,3 %). Los pacientes oncológicos refieren relación afectiva positiva en 10 casos (41,6 %), negativa 9 casos (37,5 %) y ambivalente el 20,8 % de este grupo. ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Distribución de los participantes según el vínculo afectivo que tienen con sus proyectos de vida

Indicadores	Supuestamente sanos		Oncológicos		Total en función de la muestra	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Positivo	15	62,5	10	41,6	25	52,1
Negativo	1	4,2	9	37,5	10	20,8
Ambivalente	8	33,3	5	20,8	13	27,1
Total en función de cada grupo de estudio	24	100	24	100	48	100

Fuente: Resultados del Cuestionario abierto de Proyectos de Vida.

En todos los sujetos sanos en apariencia se constató presencia de elaboración personal de sus proyectos y solo en 15 individuos del grupo de los pacientes oncológicos (62,5 %), entre los que se constatan 9 casos con no presencia de elaboración personal. ([Tabla 5](#)).



Tabla 5. Distribución de los participantes según presencia de elaboración de proyectos de vida

Elaboración personal	Supuestamente sanos		Oncológicos		Total en función de la muestra	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Presencia	24	100	15	62,5	39	81,3
No presencia	0	0	9	37,5	9	18,8
Total en función de cada grupo de estudio	24	100	24	100	48	100

Fuente: Resultados del Cuestionario abierto de Proyectos de Vida.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en cuanto a la presencia o no del sentido de la vida eran esperados por estos autores, debido a los significados asociados al cáncer. Ese es un evento que puede indefinir el sentido de la vida de los pacientes, en tanto la enfermedad se acompaña de incertidumbre por las pérdidas, el dolor, la vulnerabilidad y el miedo a la muerte. Los datos obtenidos coinciden con los resultados de estudio desarrollado en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en quimioterapia, quienes no tenían definido de forma clara el sentido de la vida, porque la enfermedad se entendió como ruptura y un punto de quiebre inminente en sus vidas.⁽⁹⁾ Sin embargo, en ellas, predominaron la intención de lucha contra la enfermedad, la actitud de superación personal y la perseverancia, entre otros rasgos personales como el optimismo, que conformaron el sentido de vida de vida de estos casos. Esto ocurre porque el sufrimiento y las manifestaciones de sentimientos de desesperanza y angustia generados usualmente por la enfermedad, pueden controlarse a partir de características intelectuales, de personalidad y por el nivel de aspiraciones que cada una de las personas diagnosticadas empeñe en el afrontamiento a sus condiciones de enferma. Se considera estos resultados válidos que demuestran la directa incidencia del elemento personalógico ante la resistencia a cualquier obstáculo del medio y serían aspectos básicos a tener en cuenta para acciones de salud en grupos poblacionales con carácter preventivo o asistencial.

Los resultados de la presente investigación, difieren de lo encontrado en trabajos que señalan la presencia de un sentido de vida poco claro o la ausencia de este, pues se constata solo en aquellos casos que se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad.^(10,11,12,13)

Al analizar el contenido de los proyectos, en las discusiones grupales se constataron expresiones similares en ambos grupos de participantes. Pacientes y personas sanas en apariencia, hicieron alusión a la familia como contenido de estos. Entre personas sanas se verbalizó: "Contribuir al bienestar de mi familia", "cuidar a mis padres, hijos y hermanos". Sin embargo, entre pacientes oncológicos la idea más frecuente fue: "vivir feliz en familia". Si bien todos tienen en cuenta a este grupo social, los elementos señalados en los primeros apuntan a seguridad de una temporalidad mayor. Los enfermos apuntaban al sentimiento del momento vivido, es un aquí y ahora. Ellos también manifestaron que han aplazado la consecución de los proyectos relacionados con la profesión y el trabajo, dada la incertidumbre que produce la propia enfermedad. Lo expresado corrobora el valor que todos otorgan al hecho de estar sanos, así como a la familia. Se consideran elementos de valor a tener en cuenta en acciones de salud del EBS en el área. Similar situación se



pudo constatar, en un estudio desarrollado en La Habana, donde se evaluó el proyecto de vida en pacientes con cardiopatías congénitas⁽¹⁴⁾ y en jóvenes seropositivos de Santa Clara.⁽¹⁵⁾

En los estudios desarrollados en jóvenes con cardiopatías congénitas, se declaró que la mayoría de las estrategias para la consecución de sus proyectos de vida eran estructuradas y tenían un vínculo positivo con estos, sobre todo porque estaban encaminados a culminar sus respectivas carreras universitarias.⁽¹⁴⁾ La investigación desarrollada con jóvenes seropositivos, evidenció que la mayoría de ellos declararon un proyecto de vida con marcada elaboración personal y este se pretendía desarrollar a corto plazo.⁽¹⁵⁾

En general, los proyectos expresados por las personas sanas en apariencia, tienen mayor riqueza de contenidos que en los pacientes oncológicos. Esto evidencia la relación que existe entre salud física y la salud mental. Un buen estado de salud favorece tener aspiraciones, planes, intenciones en la vida con mayor riqueza de contenidos. De modo que se puede declarar que la enfermedad en este caso la oncológica, constituye un evento, que limita la configuración de proyectos de vida de estos pacientes, centrados en la tranquilidad y la "felicidad" con los familiares en su presente.

Los obstáculos previstos y las estrategias para afrontar los proyectos, en general, son otro aspecto de interés en el tema tratado. Se logró corroborar que en todos los participantes del estudio fueron mayoría quienes distinguían obstáculos externos en la consecución de sus proyectos de vida. El grupo que en mayoría así lo expresó fue el de sujetos sanos en apariencia. Este resultado tiene implícita su condición de personas saludables que ven el entorno, en su mayoría, como el que les antepone inconvenientes, trabas e impedimentos. Ejemplo de expresiones en el grupo de discusión fueron: "Lo difícil que se hace comprar los materiales de la construcción", "el precio de estos", "las condiciones económicas", "la burocracia en algunos lugares". Todos los miembros asociaron las dificultades interpuestas en el alcance de sus propósitos, en elementos ajenos a sí mismos.

Sin embargo, en investigación realizada con mujeres jóvenes embarazadas portadoras o no del VIH- SIDA, se confirmó que las no portadoras de la enfermedad, visualizaban la presencia de obstáculos externos, para llevar a cabo sus proyectos de vida.⁽¹⁶⁾ Pudiera explicarse por el hecho de que en el periodo del embarazo, las mujeres centran la mayoría de sus necesidades en lo considerado más importante para preparar las condiciones desde el punto de vista material, ante la llegada del nuevo miembro de la familia. Las condiciones materiales, casi siempre, obstaculizan un tanto el logro de ese nivel de aspiraciones.

Obstáculos mixtos fue la segunda caracterización de las personas estudiadas, alcanzada en el presente estudio, donde predominó el criterio de los pacientes oncológicos. Ejemplo de expresiones generales en el grupo de personas sanas -obtenidas al analizarlas- se refieren a viajar, y en ese caso hubo consenso ante la idea: "El problema es que salir de este país depende de ti, si tienes el dinero, más todos los trámites externos (se refieren a la documentación que deben tramitar). Entre los pacientes oncológicos se valoró la evolución de la enfermedad, la manera en que responda su cuerpo a los medicamentos y las acciones desarrolladas por el personal de la salud, aspectos estos que tienen una implicación personal, pero también una vía de realización externa.

En cuanto a la valoración de obstáculos externos, en ambos grupos se recogen expresiones similares. Un ejemplo de ellas aborda necesidades materiales: "La economía, ...las cosas están muy caras y el sueldo apenas te alcanza para comer, imagínate para construir". Con relación al trabajo se expresó: "... yo quiero pasar el curso para cambiar de puesto de trabajo, ya me avisaron, pero hace falta que el director me autorice a pasarlo y empezar los trámites".



Se observó la presencia de vínculo afectivo negativo en un solo caso. Este tuvo siempre respuestas que traducían pesimismo hacia los contenidos expresados, todos relacionados con las necesidades materiales. Pocos refirieron un vínculo afectivo ambivalente hacia sus proyectos de vida, específicamente los relacionados con la posibilidad de viajar. En este sentido, las principales expresiones, abarcaban elementos positivos relativos a poder conocer otros lugares del mundo, mientras que los elementos negativos, estaban en relación a la actualización de la documentación requerida para poder consumarlo.

La tendencia en las respuestas de los sujetos es favorable, optimista y con interés hacia el contenido de lo expresado. Entre los pacientes en estudio, se constató pesimismo y negativismo, elementos que deben alertar al personal de salud en cuanto al tipo de acciones de enriquecimiento personal, desarrollo de validismo mientras este sea posible y atención general a la vida psicológica de los pacientes. En los sujetos sanos en apariencia, se observa adecuada elaboración personal y lenguaje coherente, con argumentos ricos en contenido, lo cual favorece la proyección de las acciones que proponen, encaminadas a la consecución de sus proyectos. Entre los pacientes, la expresión existe en un plano descriptivo y no se aprecia suficiente nivel de profundización e intencionalidad sobre la regulación del comportamiento.

Vale destacar los valiosos aportes de los grupos de discusión. Se realizaron sin resistencias por parte de los participantes, que cooperaron con las diferentes interrogantes realizadas. La observación permitió apreciar en ellos, expresiones faciales de relajación, agrado. De forma general, hubo actitud favorable por parte de los implicados en la técnica, con expresiones verbales y no verbales que hicieron reconocer satisfacción con la inclusión en el estudio. En algunos momentos, existieron señales de inquietud en los pacientes, como fueron los movimientos permanentes de pies, que se manejaron en la propia dinámica de la discusión grupal.

En conclusión, se constató la presencia de sentido de vida en la totalidad del grupo de sujetos sanos en apariencia, mientras que entre los pacientes oncológicos hubo un grupo nada despreciable en quienes este aspecto no está definido. La salud y la familia son elementos comunes y de primer orden en ambos grupos. El resto de los contenidos de los proyectos apuntan a satisfacciones de lograr con mayor perspectiva de tiempo en personas sanas y en el momento justo en que vive cada paciente oncológico. Existe una estrecha relación entre sentido y proyectos de vida, que fueron las categorías exploradas en ambos grupos de investigación.

Los resultados obtenidos se erigen como aspectos a considerar en las acciones de salud a realizar en el futuro por los profesionales de salud.

REFERENCIAS

1. Solana A. Aspectos psicológicos en el paciente oncológico. *Oncología*. 2005;28(3):157-63. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/09.pdf>
2. Solidoro A. Cáncer en el Siglo XXI. *Acta Med Per*. 2006;23(2):112-8. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a11>
3. Langle A. The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis*. 2005 Jan;16(1):2-14.
4. Martínez E. *Psicoterapia y sentido de vida*. Psicología Clínica de Orientación Logoterapéutica. Bogotá: Herder; 2017.



5. Pérez Cárdenas C. Acciones educativas con médicos de familia para mejorar la calidad de la asistencia oncológica. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2013;10(3):[aprox. 15 p.]. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133a.pdf>
6. López Hidalgo Y, Pérez Cárdenas C. Necesidad de trascendencia en pacientes oncológicos que viven la adultez media. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2016;13(3):[aprox. 13 p.]. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph163h.pdf>
7. Pérez Cárdenas C, González Blanco BL. Claudicación familiar en grupos con pacientes oncológicos en etapas avanzadas de la enfermedad: La Habana. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2016;13(1):[aprox. 14 p.]. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph161c.pdf>
8. Pérez Cárdenas, C. Mujer, cáncer y familia. La Habana: Editorial José Martí; 2016.
9. Puentes YM, Urrego SC. y Sánchez R. Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015;33(3):[aprox. 14 p.]. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08>
10. Palacios X, Lizarazo AM, Moreno KS, Ospino JD. El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015;33(3):[aprox. 24 p.]. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.07>
11. Torres L M. Bienestar psicológico en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en estadio terminal y en intervalo libre de enfermedad [Tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2017.
12. Aquino T, Avellar A, Gouveia V, Gomes ES, & Melo LB. La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2017;35(2):375-86. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
13. Lomelí AM, Valenzuela JR y López MG. Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. Rev Electrónica Educare [Internet]. 2017;20(2):56-77. Acceso: 26/07/2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15359/ree.20-2.4>
14. Pujol FC. Proyectos futuros en jóvenes con cardiopatías congénitas intervenidos quirúrgicamente [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2017.
15. Pérez A, Echerri D. Propuesta de programa para potenciar proyectos de vida desarrolladores en jóvenes seropositivos del municipio de Santa Clara [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu de las Villas"; 2016.
16. Oquendo AD. Proyectos futuros en mujeres jóvenes embarazadas portadoras y no del VIH- SIDA. [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2017.

Anexo 1

Test de Sentido de Vida (PIL)

Para cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo, el número de la casilla que más se aproxime a su caso. Observe que los números siempre oscilan entre sentimientos opuestos extremos.

1. Generalmente me encuentro: Completamente aburrido 1 2 3 4 5 6 7 Exuberante, entusiasmado.



2. La vida me parece: Completamente rutinaria 1 2 3 4 5 6 7 Siempre emocionante.
3. En la vida tengo: Ninguna meta o anhelo 1 2 3 4 5 6 7 Muchas metas y anhelos definidos.
4. Mi existencia personal es: Sin sentido ni propósito 1 2 3 4 5 6 7 Llena de sentidos y propósitos.
5. Cada día es: Exactamente igual 1 2 3 4 5 6 7 Siempre nuevo y diferente.
6. Si pudiera elegir: Nunca habría nacido 1 2 3 4 5 6 7 Volvería a vivir la misma vida muchas veces.
7. Después de retirarme: Holgazanearía el resto de mi vida 1 2 3 4 5 6 7 Haría las cosas emocionantes que siempre deseé realizar.
8. En el logro de mis metas vitales: No he conseguido ningún progreso 1 2 3 4 5 6 7 He llegado a mi realización completa.
9. Mi vida es: Vacía y llena de desesperación 1 2 3 4 5 6 7 Un conjunto de cosas buenas y emocionantes.

Anexo 2

Cuestionario abierto de Proyectos de Vida.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Vínculo laboral o escolar: _____

Todas las personas tenemos proyectos en la vida. Te pedimos que escribas a continuación cuáles son tus 3 principales proyectos de la siguiente forma:

Proyecto No. 1.

- a) ¿En qué consiste?
- b) ¿Qué acciones vas a realizar para obtener lo que deseas?
- c) ¿En qué tiempo piensas alcanzarlo?
- d) ¿Qué obstáculos o limitaciones crees que podrían limitarte para alcanzarlo?

Proyecto No. 2.

- a) ¿En qué consiste?
- b) ¿Qué acciones vas a realizar para obtener lo que deseas?



c) ¿En qué tiempo piensas alcanzarlo?

d) ¿Qué obstáculos o limitaciones crees que podrían limitarte para alcanzarlo?

Proyecto No. 3.

a) ¿En qué consiste?

b) ¿Qué acciones vas a realizar para obtener lo que deseas?

c) ¿En qué tiempo piensas alcanzarlo?

d) ¿Qué obstáculos o limitaciones crees que podrían limitarte para alcanzarlo?

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Clara Pérez Cárdenas: Conceptualización, investigación, recursos, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Raydel Bejerano Balmaceda: Curación de datos, análisis formal, metodología, validación, redacción-revisión y edición.

Recibido: 17/12/2021.

Aprobado: 29/12/2021.

