



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**LOGOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN
SOLCA RIOBAMBA, PERÍODO ENERO – JUNIO 2015.**

AUTORAS: TAMARA ALEXANDRA BULLA ASQUI

MARÍA PATRICIA CHACHA MIRANDA

TUTORA: Dra. ALEXANDRA PILCO MsC

RIOBAMBA, 2015

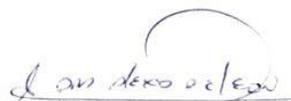
AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del tribunal. Por medio de la presente hacemos conocer que las señoritas egresadas de Psicología Clínica, Tamara Alexandra Bulla Asqui con C.I: 060553096-3 Y María Patricia Chacha Miranda con C.I: 060476759-0, se encuentran aptas para la defensa pública de la tesina. **“LOGOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA RIOBAMBA, PERÍODO ENERO – JUNIO 2015”.**

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba, 29 de Julio del 2015

Atentamente



Dra. Alexandra Pilco Msc

TUTORA



Mg Ramiro Torres
PRESIDENTE



Ps. Cl. Lilian Granizo
MIEMBRO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado.

Presentado por el (a) Sr. (a) Tamara Alexandra Bulla Asquí y María Patricia Chacha Miranda para obtener el título de Psicólogo Clínico y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

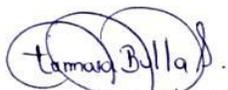
Riobamba, 29 de Julio del 2015

A handwritten signature in blue ink, reading "Dra. Alexandra Pilco MsC", is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and includes a large, looping flourish above the name.

Dra. Alexandra Pilco MsC

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Tamara Alexandra Bulla Asqui y María Patricia Chacha Miranda somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Tamara Alexandra Bulla Asqui

C.I. 060553096 – 3



María Patricia Chacha Miranda

C.I. 060476759 - 0

AGRADECIMIENTO

Es muy grato haber logrado todos aquellos sueños, metas y anhelos. Gratitud eterna a mis Padres María Asqui y Williams Bulla Quienes con su confianza me han Brindado TODO.

Tamara Bulla Asqui

Gracias a Dios por bendecirme en la vida y llegar hasta donde he llegado, a mi familia fuente de apoyo incondicional y consejos, a mis maestros por sus enseñanzas de humanidad y profesionalismo.

Patricia Chacha Miranda

DEDICATORIA

A Dios, quien cada día como rayo de sol me fortalece y renueva A mis Padres y Hermanos, quienes son amigos incondicionales

A todas las personas que estuvieron en cada etapa de mi vida porque dejaron un pedacito de su ser. A mis dos Ángeles grandes y hermosos. Con Mucho Amor y Gratitude

Tamara Bulla Asqui

A Dios por permitirme llegar a este punto de mi vida por la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante y ejemplo de perseverancia y constancia.

Patricia Chacha Miranda

RESUMEN

La presente investigación analiza la logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia en la Unidad Oncológica SOLCA de Riobamba, Período Enero – Junio 2015. Se trabajó con un grupo de 12 adultos – jóvenes, 11 mujeres y 1 varón comprendidos en las edades de 35 a 60 años, a los que se aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Logo-test (antes y después) de la intervención logoterapéutica.

Previo a la intervención logoterapéutica los resultados obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos establece la presencia de depresión y la falta de sentido de vida en la población. Se evidencio depresión de 58% en nivel moderado, un 42% nivel grave. En el Logo-test un 42% patología moderada mostrando frustración existencial, 33% ni bueno ni malo actual estabilidad y el 25% patología grave situación de amenaza.

Posterior a la intervención de la logoterapia los niveles de depresión disminuye notablemente, los datos obtenidos mediante los reactivos psicológicos, en el Inventario de Depresión de Beck el 67% de la población se localiza en un nivel mínimo, 25% nivel leve, 8% nivel moderado y 0% nivel grave. El Logo- test demuestra un 50% ni bueno ni malo actual estabilidad, 25% patología leve bordeando frustración existencial, 17% buena y 8% patología grave.

La metodología que estructura nuestra investigación es de tipo Explicativa porque describe las causas de la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia y como la intervención logoterapéutica disminuye la depresión. En cuanto al diseño de la investigación es cuasi-experimental ya que estudia a la depresión mediante la observación clínica de en su contexto natural y posteriormente se procede al análisis de la depresión en el paciente oncológico.

Al concluir la investigación comprobamos la eficacia de la logoterapia al disminuir notablemente los niveles de depresión, analizamos la diferencia entre los resultados obtenidos del antes y después, encontrando un 100 % entre depresión moderada y grave dentro de la población, posteriormente a la intervención logoterapéutica el 33% depresión leve y moderada así destacamos, que el 67% de la población se redujo a depresión mínima y leve al modificar la actitud frente al tratamiento y su sentido de vida.



ABSTRACT

This research analyzes the speech therapy on depression in cancer patients who receive chemotherapy in the Oncology Unit SOLCA in Riobamba, during the period January – June 2015. We worked with a group of 12 people - young people, 11 women and 1 man within the ages of 35-60 years, who were determinate with Depression Inventory Beck and the Logo-test (before and after) of the Speech therapeutic intervention.

Before the Speech therapeutic intervention the results showed depression and lack of sense of life in the population. With the following percentages depression 58% in moderate level, 42% severe level of depression. Logo-test in 42% showing moderate frustration pathology, 33% a normal no good and no bad and 25% severe disease threatening situation.

After the intervention of Speech therapeutic the depression levels decreased significantly, the data obtained through psychological reagents in the Beck Depression Inventory was 67% in the population which is located at a minimum level, 25% mild level, 8% level 0% moderate and severe level. The logo- test shows 50% a normal stability, 25% existential frustration bordering mild disease, 17% good and 8% severe pathology.

The methodology of our research is Explanatory because it describes the causes of depression in cancer patients receiving chemotherapy and how Speech therapeutic intervention reduces depression. The design of the research is quasi-experimental because it studies depression through a clinical observation in its natural context and then proceed to the analysis of depression in cancer patients.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

To conclude, the investigation check the effectiveness of speech therapy to reduce depression levels, we analyze the difference between results obtained before and after, finding a 100% moderate to severe depression in the population, after the intervention the speech therapeutic 33% mild and moderate depression and highlight that 67% of the population was reduced to minimal and mild depression to change the attitude towards treatment and sense of life.

Reviewed by;

Lic. Mónica Castillo
ENGLISH TEACHER



ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE GENERAL	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XIII
ÍNDICE DE CUADROS	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMATIZACIÓN	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3. OBJETIVOS	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	11
2.2. POSICIONAMIENTO PERSONAL	11
2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.3.1. Antecedente de la investigación	11
2.3.2. Logoterapia	13
2.3.2.1. Antecedentes de la Logoterapia	13
2.3.2.2. Definición	14
2.3.2.3. Objetivo	15
2.3.2.4. Pilares de la logoterapia	15
2.3.2.5. La esencia de la existencia	17
2.3.2.6. Valores Logoterapéuticos	17
2.3.2.7. Triada trágica	18
2.3.2.8. Problemas existenciales	19
2.3.2.9. Formas de descubrir el sentido de la vida	20
2.3.2.10. Logoterapia y Teología	23
2.3.2.11. Técnicas Logoterapéutica	24
2.3.2.12. Persona Humana Bio-Psicológico-Espiritual	26
2.3.3. Depresión en pacientes oncológicos	27

2.3.3.1.	Depresión	28
2.3.3.2.	CIE -10 Depresión	28
2.3.3.3.	Pautas de diagnóstico para la depresión según el CIE 10	29
2.3.3.4.	Autoconcepto del paciente oncológico	30
2.3.3.5.	Depresión Oncológica	31
2.3.3.6.	Síntomas de la Depresión en pacientes oncológicos	31
2.3.3.7.	Cambios Biopsicosocial en el paciente oncológico	32
2.3.3.8.	Vacío Existencial en pacientes oncológicos	36
2.3.3.9.	Aplicación de la logoterapia y sus técnicas en la Unidad Oncológica SOLCA en quimioterapia	37
2.4.	DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS	40
2.5.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
2.5.1.	Hipótesis	44
2.5.2.	Variables	44
2.5.2.1.	Variable Independiente	44
2.5.2.2.	Variable Dependiente	44
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
CAPÍTULO III		
3.	MARCO METODOLÓGICO	46
3.1.	MÉTODO	47
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.4.	TIPO DE ESTUDIO	48
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.5.1.	Población	49
3.5.2.	Muestra	49
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.6.1.	Técnicas:	50
3.6.2.	Instrumentos:	50
3.7.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	53
CAPÍTULO IV		
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
4.1.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	65
CAPÍTULO V		
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1.	CONCLUSIONES	67
5.2.	RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA		70
ANEXOS		74

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

PAG

Ilustración N° 1: Logoterapia y Teología. V. Frankl, 1974

23

Ilustración N° 2: Persona Biopsicológico - Espiritual. V.Frankl, 1992

26

ÍNDICE DE CUADROS

PAG

Cuadro N° 1: Respuestas Conductuales del Paciente Oncológico. Meler,
1999

33

Cuadro N° 2: Operacionalización de Variables

45

ÍNDICE DE TABLAS	PAG
Cuadro N° 1 Niveles de Depresión de Beck antes de la Intervención Logoterapéutica.	55
Cuadro N° 2 Porcentaje Patológico Global del Logo - test antes de la Intervención Logoterapéutica	57
Cuadro N° 3 Niveles de Depresión de Beck Después de la Intervención Logoterapéutica	59
Cuadro N° 4 Porcentaje Patológico Global del Logo - test Después de la Intervención Logoterapéutica	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS	PAG
Tabla N° 1: Niveles de Depresión de Beck antes de la Intervención Logoterapéutica.	55
Tabla N° 2: Porcentaje Patológico Global del Logo - test antes de la Intervención Logoterapéutica	57
Tabla N° 3: Niveles de Depresión de Beck Después de la Intervención Logoterapéutica	59
Tabla N° 4: Porcentaje Patológico Global del Logo - test Después de la Intervención Logoterapéutica	61

INTRODUCCIÓN

El sentido de la existencia humana son los sucesos que realmente trascienden, traspasan fronteras y perduran en el tiempo, todo en el mundo ES y EXISTE, lo que diferencia al ser humano del resto de las especies es la capacidad de elegir y la conciencia de sí, esa es su libertad de sus actos. En el hombre su razón de ser y su fin es el autoconocimiento, aprender a amar, soñar, temer, odiar, esperar o sufrir y lo más fundamental reflexionar.

La Logoterapia también llamada Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia, centra su atención en el significado de la existencia humana, así como la búsqueda de sentido de la vida por el hombre, destaca el valor frente a circunstancias de gran sufrimiento para convertirla en una oportunidad de desarrollo, aprendizaje y sentido mediante el reconocimiento de elementos positivos. El ¿Por qué vivir? será una de las bases de la logoterapia, en el caso de los pacientes con cáncer, modifica su percepción y hace énfasis en la posibilidad de transformar esta realidad inevitable, a partir del significado de la situación de crisis, consiguiendo una mejor adaptación a la misma.

Víctor Frankl plantea, el hombre que se encuentra en crisis ha de tener un enfrentamiento al sentido de la vida actual, para buscar una reorientación del mismo a través de la búsqueda de un sentido potencial junto a la conciencia de la voluntad del mismo. Le hace consciente de lo que anhela en lo más profundo de su ser y de las responsabilidades, que consisten en decidir por qué. Se atreve a comprender la dimensión espiritual en el sentido de anhelar una existencia más significativa. (Frankl. 1991). La medicina ve en la enfermedad como una molesta perturbación del estado normal de salud y por lo tanto, trata no solo de subsanarla lo antes posible sino, ante todo de impedir la enfermedad y finalmente desterrarla. El conflicto radica a que el enfermo le teme tanto a la vida como a la muerte. La curación solo puede realizarse en la mente; la terapia psicológica es muy valiosa para reservarla solo para los enfermos, ya

que es el medio por el cual día a día las personas ensanchan la mente y aprenden a conocerse a sí mismas. (Hardin B. 1983)

La enfermedad del cáncer constituye un problema de salud alarmante, debido al incremento acelerado de su incidencia, por convertirse en una de las principales causas de muerte. Se entiende por paciente oncológico al que padece de un cáncer avanzado, progresivo e incurable, además del dolor físico y las molestias de la enfermedad presentan síntomas variados e intensos con un gran impacto emocional de estrés, desgaste emocional, daño a la autoestima, a la autonomía de la persona enferma, la familia y el equipo terapéutico. En el paciente oncológico de acuerdo a las etapas de la enfermedad experimenta: ausencia de metas, vacío existencial, empobrecimiento o pérdida del sentido de la vida, episodios de ira, depresión, cansancio y sentimientos de culpa. (Rodríguez, 2012)

En la investigación se estudió la logoterapia en la depresión en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en SOLCA, con el objetivo de demostrar si la logoterapia disminuye la depresión en el paciente oncológico. Para comprobar esta hipótesis se evaluó con reactivos psicológicos a un grupo de 12 adultos – jóvenes, quienes están en la capacidad de ser evaluados mediante test psicológicos que reciben quimioterapia. Con los datos obtenidos después del análisis estadístico se evidencia la disminución de los niveles de depresión con la intervención logoterapéutica.

El presente trabajo de investigación consta de V capítulos, el capítulo I contiene la problematización, planteamiento del problema, objetivos y justificación. El capítulo II describe el marco teórico, líneas de investigación, posicionamiento teórico personal y todo el contenido científico referente a las variables. El capítulo III hace referencia al marco metodológico donde se señala el tipo de investigación y estudio, la población, muestra y las técnicas e instrumentos para la recolección de datos. El capítulo IV

muestra el análisis e interpretación de resultados y la comprobación de la hipótesis. Finalmente en el capítulo V se encuentra las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se evidencia un aumento sostenido en el número de enfermos con cáncer, siendo hoy una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia. Se calcula que más de veinte millones de personas en el mundo viven con cáncer. En los últimos años se produjo una sostenida reducción en el número de pacientes que mueren por cáncer, gracias al diagnóstico temprano y a la disponibilidad de tratamientos más eficaces.

La incidencia en América Latina actualmente, es del 5% al 7% de diagnósticos de cáncer anualmente. De acuerdo con las estadísticas manejadas por el ION (Instituto Oncológico Nacional), de Panamá más de 27 mil 871 personas entre el 2003 y 2013 fueron diagnosticadas con algún tipo de cáncer. El cáncer de mama en mujeres, se ubicó con mayor incidencia, totalizando 4 mil 863 casos, seguido del cáncer de próstata con 2 mil 969 casos. (ION, 2012).

En Ecuador según la Unidad de Oncología del Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social atendió 16.000 pacientes en un año, el 45% de las primeras consultas es por depresión frente al diagnóstico y tratamiento oncológico. En la unidad oncológica SOLCA Chimborazo en la ciudad de Riobamba se evidencia el incremento de diagnósticos de cáncer, existe 100 pacientes oncológicos mensuales que equivale al 50% de pacientes en tratamiento. En nuestra vinculación durante los tres meses en la Unidad Oncológica SOLCA se observó que la quimioterapia genera en el paciente un sin número de pensamientos y sentimientos negativos de manera simultánea ocasionando, aislamiento, tristeza, melancolía, ansiedad, llanto inmediato, ante el diagnóstico y desconocimiento de la efectividad del tratamiento provocando inestabilidad Bio-Psicológico afectando la vida del paciente, la intervención psicológica ocupa un papel relevante, para hacer frente a la nueva realidad que se le impone al

paciente, para resignificar su vida en función de su nueva condición ante la enfermedad y tratamiento. (SOLCA. 2015)

La incidencia de la depresión en los pacientes con cáncer, aproximadamente es del 25% pero se incrementa cuando aumenta la discapacidad, avanza la enfermedad o aparece el dolor (Vega, 2004). La depresión se presenta en pacientes con cáncer debido al afrontamiento de la crisis vital (enfermedad) y el cambio de patrones emocionales. La depresión está tipificado en el CIE – 10 como Leve, Moderado y Grave por lo general el enfermo que padece, presenta un humor depresivo, pérdida de la capacidad de interés, disminución de su vitalidad, cansancio extremo y perspectiva sombría del futuro. Los signos y síntomas de la depresión suelen tener diferente forma de manifestación en las personas y la intensidad va a depender del nivel de depresión por el cual el paciente está atravesando, para el diagnóstico de la depresión se requiere de una duración de al menos dos semanas. (CIE – 10, 1992)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia en SOLCA Riobamba, período Enero – Junio 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la eficacia de la logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia en SOLCA Riobamba, período Enero - Junio 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia.
2. Aplicar la logoterapia en pacientes oncológicos que presentan depresión en el tratamiento de quimioterapia.
3. Analizar los resultados de la aplicación de la logoterapia en la depresión del paciente oncológico que recibe quimioterapia.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permitirá conocer la efectividad de la logoterapia en pacientes oncológicos con depresión en quimioterapia, para brindar herramientas que desarrollen actitudes, emociones y conductas positivas que benefician su entorno Bio-psico-social. Al parecer la mayoría de la población ignora la importancia de la relación cuerpo y mente, y se centraliza en el aspecto biológico, dejando de lado el aspecto psicológico que es parte fundamental para afrontar el diagnóstico.

Todas las personas tienen algún grado de riesgo de desarrollar cáncer durante su vida y ese riesgo aumenta a medida que van pasando los años. Sin embargo, el riesgo no es el mismo para todos, ya que existen diversos factores que aumentan las probabilidades de desarrollar esta enfermedad como: la historia familiar, alteraciones genéticas y biopsias anormales. En la actualidad el diagnóstico de cáncer es un golpe emocional, pues el cáncer sigue siendo una patología muy temida por la sociedad, principalmente a la incertidumbre de su causa y a las posibilidades de tratamiento. Las reacciones frente a la enfermedad son depresión, ansiedad, estrés, temor, desesperanza, afectando la cotidianidad del sujeto. (Mate, Hollestein & Gil, 2004)

Este documento brinda al paciente oncológico una vivencia mental, emocional, auténtica y responsable consigo mismo, la búsqueda de sentido ante una situación de sufrimiento mediante el reconocimiento de elementos positivos, asumiendo la mejor actitud, se distancie de sus síntomas y se centre en su condición de persona con herramientas para el incremento de emociones, cogniciones y conductas adaptativas.

La importancia de la intervención psicológica en quimioterapia proporciona bienestar emocional y físico al paciente a través de las técnicas logoterapéuticas generando un significado a la vida, un propósito a la situación de crisis, alcanzando una mejor adaptación y resignificación de lo vivido, disminuyendo la depresión que afectan el estilo de vida del paciente y el proceso de tratamiento. (Rodríguez & Castillo, 2012)

El trabajo se realiza con la finalidad de disminuir la depresión evidenciada en los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en SOLCA, así beneficiar a la población vulnerable mediante las técnicas logoterapéuticas, cuya temática es el sentido de vida, vacío existencial y la voluntad de sentido. La investigación será factible de realizar por los conocimientos obtenidos, teóricos y bibliográficos así como el recurso humano, económico y el tiempo requerido, pues las autoridades de SOLCA brindan la apertura necesaria para el desarrollo del proceso investigativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Se enmarcara en las líneas establecidas por la Universidad Nacional de Chimborazo, para la Facultad de Ciencias de la Salud.

Línea Macro: Salud integral

Sub Línea: Salud mental, social, familiar e individual

2.2. POSICIONAMIENTO PERSONAL

La presente investigación está basada en la corriente Humanista de los aportes del Psicólogo Austriaco Viktor Frankl en 1991 quien define a la Logoterapia como Logos: que equivale a sentido, significado, propósito y Terapia: curación, tratamiento, entonces la logoterapia es la terapia que se enfoca en descubrir el sentido, significado y propósito de la vida en el hombre.

Para la variable de depresión en pacientes oncológicos se fundamentará desde la corriente Cognitiva Conductual de la teoría de Ramón Bayes de Barcelona y Meler Lorán Eulalia, quienes define a la depresión oncológica como una enfermedad grave que afecta el estado de ánimo, pensamientos, conductas, relaciones sociales, sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, perturbando el organismo total, debido al diagnóstico y tratamiento. (1985)

2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1. Antecedente de la investigación

Mediante la revisión bibliográfica se ha podido encontrar los siguientes estudios relacionados con la investigación propuesta.

- **“Logoterapia: Alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estado terminal”** realizado por la Lic. Yailen Rodríguez Rosa y Lic. Joaquín del Castillo, Santiago de Cuba- Noviembre 2012, Pg. 159 - 176. Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la eficacia de la logoterapia para potenciar el sentido de vida aún frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, convirtiéndolas en fuente de enriquecimiento en los pacientes oncológicos. Este artículo expone un caso atendido en el Hospital Oncológico de Santiago de Cuba dando como resultado la capacidad de la logoterapia para provocar cambios fundamentales en el enfrentamiento de los momentos finales de la vida, dando lugar a revaloraciones enriquecedoras de lo ya vivido, disfrutes de los momentos actuales, actualizaciones de potencialidades creativas y la formación de proyectos aunque sean de muy corto plazo.
- **“La depresión en el paciente oncológico en la fase final de la vida”** realizado por José Luis Guinot Jefe Clínico de Oncología Radioterapia Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia Febrero 2013, Pg. 5 – 13, concluyó que el diagnóstico de cáncer puede motivar una actitud de pérdida que conduce a depresión, pero no todo paciente con cáncer se deprime, pues una depresión mayor se encuentra sólo en 5-26 % de pacientes con cáncer avanzado. La depresión al final de la vida depende en gran medida de cómo ha sido la vida del paciente, morir no puede ser jamás ningún fracaso, puesto que es una necesidad para uno mismo y los demás, el fracaso peor y más lamentable es morir sin haber sabido vivir. Esta depresión no se trata con fármacos, no es una cuestión puramente bioquímica sino existencial es tratar de cambiar la actitud con la que esta persona se enfrenta a su situación terminal. *“Cuando ya no existe ninguna posibilidad de cambiar el destino, entonces es necesario salir al encuentro de este destino con la actitud acertada”* Viktor Frankl.

- **“Depresión en personas diagnosticadas con cáncer”** realizado por Sandra Carolina Valencia Lara, Universidad nacional de Colombia, Mayo 30 de 2006, Pg. 211-230, observo conexiones entre la enfermedad médica y morbilidad psicológica. La condición biológica y psicológica propia de algunas enfermedades, parece favorecer la aparición de síntomas psicológicos que a menudo son confundidos con los síntomas de la enfermedad o síntomas producidos por el tratamiento de la misma. Se considera que los trastornos psiquiátricos son frecuentes en personas con cáncer, en especial la depresión. La investigación muestra que la depresión es comórbida a otros trastornos mentales y biológicos, el tratamiento farmacológico de los síntomas severos de la depresión en cáncer se indica en personas que cumplen los criterios de episodio depresivo.

2.3.2. Logoterapia

2.3.2.1. Antecedentes de la Logoterapia

El hombre está en el centro como una unidad antropológica, esta unidad es la espiritualidad humana, la espiritualidad no es religión, la religión es parte de este movimiento. La espiritualidad es eso que me diferencia de los animales. El animal ya viene con un programa preestablecido, el hombre no. Al animal al menos lo guían los instintos, el hombre se hace en cada una de sus decisiones. Para que el sentido aparezca tenemos que tener una orientación, tengo que saber adónde voy.

La logoterapia es una corriente psicológica que propone una visión integral del ser humano, dentro de la escuela existencial se la denomina también como la tercera escuela Vienesa entendiéndose como la primera al psicoanálisis de Sigmund Freud y como la segunda a la psicología individual de Alfred Alder. La logoterapia se basa en la concepción del hombre como un ser “Bio-Psicológico-Espiritual”, haciendo hincapié en la búsqueda del sentido de la vida, fue creada por el Austriaco Víktor Frankl, catedrático de neurología y psiquiatría en el año de 1905 – 1997.

Viktor Frankl completo su formación humanista después de la segunda guerra mundial en la que fue prisionero de varios campos de concentración, al ver quien sobrevivía y quien no, concluyo que el filósofo Friederich Nietzsche estaba en lo cierto: “*Aquellos que tienen un porque para vivir, pese a la adversidad, resistirán*”. Pg. 44

Pudo percibir como las personas que tenían esperanzas de reunirse con seres queridos o que poseían proyectos que sentían como una necesidad inconclusa, o aquellos que tenían una gran fe, parecían tener mejores oportunidades que los que habían perdido toda esperanza. La experiencia de Viktor Frankl en los campos de concentración le permitió constatar en carne propia que el ser humano tiene la capacidad de encontrar un significado, un sentido a cualquier circunstancia de la vida, aún aquellos momentos más absurdos y dolorosos.

Como reacción a este pensamiento surge la filosofía existencial, dentro de los cuales podemos mencionar dos nombres famoso. *Karl Jasper* quien proclamo la necesidad de ser humanos, significa ser responsable en cuanto somos libres respecto a las ataduras naturales. Por otro lado *Martin Heidegger* insistió en el valor de la acción humana, que solo puede darse donde solo existían espacios libres para la acción. Viktor Frankl quien pone de relieve un modelo que permite a una persona participar en el mundo desde su propia responsabilidad, su inconsciente instintivo hacia el inconsciente espiritual. (Viktor Frankl 1995). Las diversas formas de la logoterapia se basan en las mismas concepciones antropológicas y tres fundamentos denominados “Pilares de la logoterapia”: LIBERTAD DE VOLUNTAD, VOLUNTAD DE SENTIDO Y SENTIDO DE VIDA

2.3.2.2. Definición

Viktor Frankl en 1991 define a la Logoterapia como LOGOS: que equivale a sentido, significado, propósito y TERAPIA: curación, tratamiento, entonces la logoterapia es la

terapia que se enfoca en descubrir el sentido, significado y propósito de la vida en el hombre.

Frankl en 1991 Concluyó "*Llegué a comprender que lo primordial es estar siempre dirigido o apuntado hacia algo o alguien distinto de uno mismo: hacia un sentido que cumplir u otro ser humano que encontrar, una causa a la cual servir o una persona a la cual amar*". Pg. 173

2.3.2.3. Objetivo

La logoterapia acompaña y orienta a las personas dolientes a descubrir los caminos que permitan volver adoptar una actitud sana hacia sí mismo y su entorno, aunque no se modifique su situación actual (enfermedad), y así logren vivir una vida llena de sentido.

El objetivo permite que la persona se empodere de actitudes positivas que apunten a un enfrentamiento activo, saludable identificando las posibilidades de crecimiento personal, frente a circunstancias de gran sufrimiento como la enfermedad incurable; se distancie de los síntomas y se centre en su condición de persona. Encuentre su sentido de vida que le dé sentido a la misma a través de su historia personal y en la reevaluación de su obra. Pretende la sanidad en función de la conciencia, recuperación del sentido y toma de decisiones responsables ante las situaciones cotidianas. (Rodríguez, Gómez - 2012)

2.3.2.4. Pilares de la logoterapia

- Libertad de Voluntad

El ser humano es libre, eso no significa omnipotencia (hacer lo que uno desea), sino la capacidad de ser responsable ante sus decisiones, no elegimos existir o no existir; la libertad determina la forma de la existencia. Sastre dice: "*El ser humano es lo que hace con lo que hicieron de él*". Pg. 57 La libertad no es una liberación (física, genética, instintos, psique o cultura), es decir no corresponde al organismo biopsíquico, sino es

básicamente una “Liberta para algo”, espiritual capacidad de elegir y asumir la responsabilidad de dichas elecciones, así como de la propia existencia. (Frankl - 1991)

- Voluntad de Sentido

La principal motivación del ser humano es descubrir el sentido de vida, el tener ¿Por qué vivir? originada en el inconsciente espiritual, este sentido es único y específico uno mismo tiene que encontrarlo; únicamente así lograra alcanzar el hombre un significado que compense su propia voluntad de sentido. El hombre, no obstante, es capaz de vivir e incluso de morir por sus ideales, principios y voluntad de sentido. (Frankl, 1991)

Viktor Frankl dirá: *“Nuestra búsqueda por el sentido están profundamente integrada a la condición humana, que no podemos evitar “buscar sentido”, hasta que creemos haberlo hallado”*. Pg. 53

- Sentido de la Vida

Viktor Frankl menciona: El sentido de la vida se encuentra en la vida misma depende de la persona descifrarlo a través de la existencia misma, Sartre indica que existe un sentido en la vida (es decir que cada momento tiene un significado concreto e irrepetible, que cada existencia tiene un sentido particular y único, que depende de cada persona descubrir y realizar).

Para la logoterapia incluso cuando no es posible encontrar sentido de vida, el sentido puede consistir en la actitud de la persona frente a la falta de este (Frankl: *“No existe situación en la vida que carezca de sentido, incluso los aspectos más negativos pueden convertirse en algo positivo cuando se afrontan con la actitud correcta”*). Pg. 35

De modo que la Logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable y la actitud frente a la situación de crisis. (Frankl, 1991)

2.3.2.5. La esencia de la existencia

La esencia de la existencia es la capacidad de ser responsable, invita a imaginar el presente ya es pasado y que se puede modificar o corregir ese pasado y finalmente de lo que cree de sí mismo y de su vida. Para Viktor Frankl es estimular el sentido humano de la responsabilidad “*Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar*”. Pg. 62

La logoterapia pretende que el paciente sea consciente de sus responsabilidades; razón por la cual ha de dejarle la opción de decidir ¿Por qué, ante qué o ante quién? se considera responsable no impone ningún juicio. El verdadero sentido de la vida debe encontrarse en el mundo y no dentro del ser humano o de su propia psique. (Frankl, 1991)

2.3.2.6. Valores Logoterapéuticos

Tienen que ver con nuestra vida cotidiana, con lo más cercano e importante para nosotros. Se distingue tres categorías de valores (Frankl, 1946):

Valores creativos

Valores vivenciales

Valores de actitud

- Valores Creativos: Se expresan cuando el hombre da algo más de sí mismo, el fruto de sus manos, una respuesta concreta, actividad, producto realizado, etc. DAR.
- Valores Vivenciales: También conocidos como valores de experiencias, posibilidad de recibir del mundo a través de los sentidos “contacto con la naturaleza” y vincularse con los semejantes a través del amor. GRATUIDAD
- Valores de Actitud: Capacidad del hombre de encontrar un sentido al sufrimiento logrando transformar una tragedia personal en triunfo. (Frankl, 1988)

2.3.2.7. Triada trágica

Cuando Frankl habla de la tragedia del ser humano, se refiere a tres situaciones que le tocan inevitablemente vivir, a las que llama también el triple desafío: el sufrimiento, la culpa y la muerte. Los valores de actitud, creación y vivencia son con los cuales se enfrenta a lo inevitable. Son lo que le da sentido a la vida en situaciones límite, expresión de la capacidad de la dimensión espiritual por ser éticamente superiores, movilizan lo más valioso del ser humano en su crecimiento a través del dolor y sufrimiento que llevan consigo. (Frankl, 1988)

- **Sufrimiento**

Cada hombre tiene un destino único, que al igual que la muerte, es una parte de su vida, el PASADO forma parte del destino del hombre, ya que es inalterable. Sin embargo, el futuro NO tiene que estar necesariamente determinado por el pasado. Los errores del pasado pueden servirnos de lección para el futuro. Al hablar del sufrimiento, Viktor Frankl se refiere a aquel que no puede ser evitado, ya que se trataría de masoquismo y esto sería patología. Afortunada o desafortunadamente el sufrimiento es algo íntimo a la vida humana. Todos en algún momento lo hemos vivido somos conscientes de él y tenemos que enfrentarlo con una actitud digna y responsable.

Para descubrir un sentido al sufrimiento inevitable, pasamos por un proceso similar al del duelo por pérdida, esto es, las cinco etapas señaladas por K. Ross en el año 1993: no aceptación, coraje y protesta iniciales, depresión, encuentro de un sentido, y aceptación del mismo.

- **Sobre la culpa**

Inconscientemente es preferible seguir sintiendo culpa y recibir un castigo que asumir la responsabilidad por lo que verdaderamente siento. La culpa es la forma que tiene mi

espíritu de decirme “te sigues traicionando. No asumes tu responsabilidad por lo que verdaderamente sientes y quieres. No te escuchas a ti, sino sólo oyes las voz de tu interior”. La culpa puede llegar a generar en el ser humano la autoseparación y la autodestrucción al confinarle a un aislamiento, porque en el fondo lleva una verdad no confesada de la que posiblemente no se da cuenta.

- El arrepentimiento

Para Viktor Frankl el arrepentimiento honesto es la forma de aceptar la responsabilidad para salir del estado de culpa. Cuando nos enfrentamos a hechos irreversibles que ya no podemos modificar, se pueden asumir dos actitudes: el aturdimiento o el arrepentimiento. Aturdirnos es evadir la responsabilidad; arrepentirnos, es asumirla.

- La muerte

El pensar en el hecho de la muerte, puede ser amenazante para muchas personas, pero es algo de lo cual no nos podemos librar. A todos nos tiene que suceder en algún momento de nuestra existencia se trata de la aceptación de nuestra finitud y termino de la vida terrenal. Es necesario procesar lo inevitable a través de ello, se puede valorar más la existencia si tuviéramos una vida que durara cientos de años o fuera inmortal, es muy posible que habría muchas cosas que iríamos posponiendo, ante el pensamiento de que hay mucho tiempo para realizar lo que deseamos.

2.3.2.8. Problemas existenciales

- Frustración existencial

La voluntad del sentido del hombre puede también frustrarse, en cuyo caso la logoterapia habla de la frustración existencia. El término existencial se puede utilizar de tres maneras: (1) Existencia; es decir, el modo de ser humano; (2) el sentido de la

existencia; (3) el afán de encontrar un sentido concreto a la existencia personal, o lo que es lo mismo, la voluntad del sentido. La frustración existencial puede llegar a provocar una neurosis, la logoterapia ha acuñado el término “Neurosis Noógena que tienen su origen no en lo psicológico, sino más bien en la dimensión noológica (el griego noos, que significa mente), de la existencia humana. (Frankl- 1991)

- El vacío existencial

Fenómeno extendido en el siglo XX es comprensible y puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano. Al principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos instintos animales básicos, también las tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer.

Cada vez es más frecuente la pérdida del significado de la vida lo que lleva al TEDIO y a veces genera TENSIÓN no saber qué hacer, aburrimiento, "neurosis". La persona puede llegar incluso a: suicidio, adicciones, diferentes síntomas psíquicos, sin contar el vacío existencial se manifiesta con diversos disfraces, el encubrimiento como: voluntad de poder, dinero, búsqueda compulsiva del placer (libido agresiva). Sin embargo una y otra vez se observa que esta sintomatología invade las existencias vacías y al llenar su vacío existencial previene al paciente de ulteriores recaídas. (Frankl, 1980)

- Neurosis noógena:

Conflicto interno que bloquea y desenlaza a una huida hacia el futuro potencial sin asumir conciencia de la responsabilidad en el presente, culpa de no encontrar un sentido a su vida, sin tomar conciencia de uno mismo.

2.3.2.9. Formas de descubrir el sentido de la vida

El sentido de vida siempre está cambiando, pero nunca cesa. De acuerdo con la logoterapia podemos descubrir este sentido de vida de tres modos distintos:

Realización de una acción

Teniendo algún principio

Por el sufrimiento

- Realización de una acción

Todo lo que la persona realiza en su ámbito, le permite vivir de modo significativo y por lo tanto humano. Este sentido, es necesario que el hombre este firmemente convencido de que, en el círculo de la propia responsabilidad, cada uno es insustituible e indispensable desde aquí el hombre deba vivir la realización de una obra como una tarea vital ofrecida por la vida. Como por ejemplo en el trabajo lo que cuenta es la entrega, la intensidad con la que se aplica la tarea y no el tipo de trabajo que se realiza.

- Principio - El sentido del amor

La logoterapia sostiene que el amor es el único camino para llegar a lo más profundo de la personalidad de un hombre. El amor no es mero epifenómeno de los impulsos e instintos sexuales, según el mecanismo de defensa freudiano de la sublimación; en vez de ello es considerado como un medio para expresar la experiencia de esa fusión absoluta y definitiva que es el amor.

Viktor Frankl presenta tres diversas concepciones del amor: La de la sensualidad, la erótica y la espiritualidad. La concepción sexual es la que comprende a la persona amada en su aspecto exterior. La segunda concepción es la erótica permite acoger mejor al otro de su personalidad, precisamente porque no se detiene solamente en el aspecto exterior, sino que se sitúa sobre un plano más alto que abarca a la persona en su emotividad y en su carácter. La tercera concepción es la verdadera actitud de amor hacia otra persona, se caracteriza por hecho de que a través de la imagen exterior e interior se intenta vislumbrar a la persona espiritual manifestada a través de ellas. Es necesario entonces alcanzar a la persona espiritual profunda y completamente en su personalidad, uniéndose a ella en plenitud espiritual. (Frankl, 1991)

- El sentido del sufrimiento

Cuando se afronta con una situación inevitable, siempre tiene que enfrentarse a un destino que es imposible cambiar, por ejemplo una enfermedad incurable, un cáncer que no puede operarse, precisamente entonces se le presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, ¿Cuál es el sufrimiento?. Porque lo más importante de todo es la actitud que tomamos hacia el sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento que se encuentra un sentido, como puede ser el sacrificio.

Uno de los postulados, básicos de la logoterapia es el interés principal del hombre no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrar un sentido a la vida, razón por la cual el hombre está dispuesto a sufrir con la condición de que ese sufrimiento tenga sentido. En el sufrimiento se manifiesta la grandeza del hombre, porque sólo en él se encuentra en confrontación consigo mismo, con su capacidad, no sólo de trabajar y de gozar, sino también de sufrir.

El hombre no educado en el dolor, es un hombre que permanecerá siempre en la infancia. El crecimiento, la maduración, el enriquecimiento de una vida humana están ligados al dolor, y es en la actitud profunda que el hombre adopta frente al dolor, donde encuentra respuesta a la pregunta sobre el sentido del sufrimiento; es una respuesta sin palabras, una respuesta existencial, pero, sin embargo es la única respuesta significativa. La logoterapia define que el hombre ha de responder positivamente ante todo tipo de circunstancias dolorosas, ya sea un sufrimiento producido por elementos y variables que no controlamos (inevitables e ineludibles – enfermedades, muerte de un ser amado, catástrofes, etc.), ya sea un sufrimiento producido por una vivencia personal de un determinado acontecimiento o ya sea un “sufrimiento innecesario”, es decir el sufrimiento que se produce en una vida sin sentido. El desarrollo de los valores de actitud, la aceptación de sufrimiento y la elevación a un valor de sentido, elabora nuevas formas de ver y experimentar el mundo; nuevas formas de encontrar y vivenciar significados. (Frankl 1991)

2.3.2.10. Logoterapia y Teología

La religión es un fenómeno en el hombre, el fin perseguido por la psicoterapia es la curación psíquica y de la religión consiste en la salud (o salvación) del alma. La religión es ajena a toda curación o profilaxis de tipo médico, sucede que en sus resultados produce efectos psicosigiénicos e incluso psicoterapéuticos, al originar en el hombre un sentido de alivio que no descubre en otra parte.

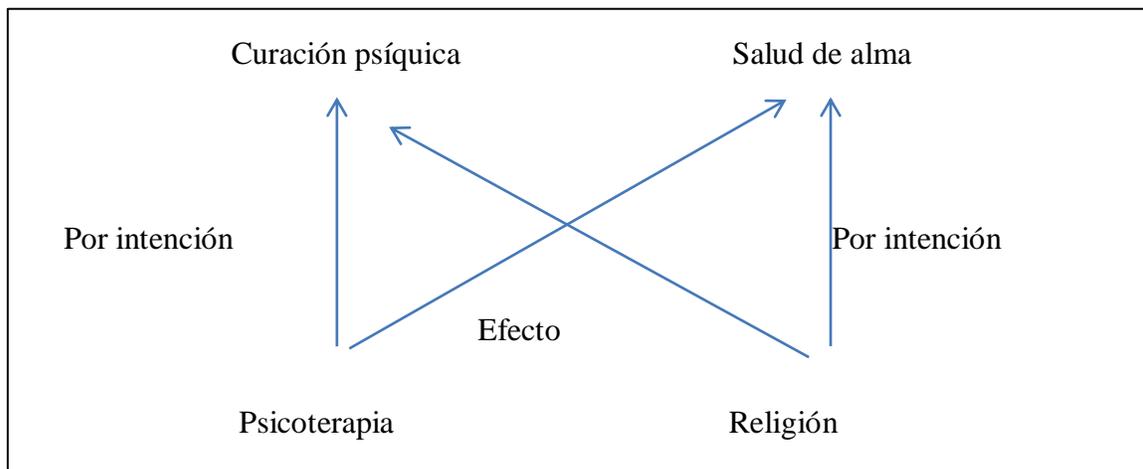


Ilustración N° 1: Logoterapia y Teología. V. Frankl, 1974

El ser humano de por sí está orientado a un sentido, aunque apenas conozca este; el hombre cree en un sentido desde que comienza a respirar. Cuando la psicoterapia considera el fenómeno de creer no como fe en Dios, sino de una manera más amplia como fe en un sentido. De manera analógica sucede con el amor y la fe; no pueden ser manipulados: como fenómenos intencionales, se producen cuando surgen ante ellos un contenido y objeto adecuado. Así también puede servir al hombre de vínculo cualquier religión para llegar a Dios. (Frankl. 1974). El cuerpo del hombre es sin duda un espejo de su psique; pero aunque este espejo tenga manchas, la psique que refleja puede ser totalmente normal. Así, un suceso físico no es siempre la expresión de una vivencia psíquica, y una enfermedad física no tiene por qué ser una señal de que en la psique del enfermo hay algo que no está en regla. En la actualidad la medicina conoce ya estas relaciones cuerpo – alma, no se examinan ni se trata al hombre enfermo de forma que

solo se vea la enfermedad y no a la persona, es decir no a la persona como un ser que vive y sufre.

Todos sabemos que ha sido la denominada medicina psicosomática la que se ha ocupado de las estrechas relaciones entre lo corporal y lo psíquico. Afortunadamente, lo ha hecho sin excederse y obrando como si toda enfermedad, incluso las orgánicas, se basaran en una vivencia determinada. (Frankl, 1999)

2.3.2.11. Técnicas Logoterapéutica

Estas técnicas trabajan con la dificultad de tipo “Crisis existenciales”, “Vacío existencial”, “Falta de sentido de la vida”. La problemática del sufrimiento y de las personas con enfermedades terminales. (Luna, José 1996)

- **Intención paradójica:**

Educa al paciente a desear precisamente aquello que temen. La intención paradójica según Viktor Frankl, mantiene una autonomía propia y revela su matriz logoterapéutica en cuanto remite a una dimensión específicamente humana como es la ironía. Viktor Frankl desarrolla esta técnica en pacientes que presentan un cuadro clínico de neurosis. En esto se apoya la logoterapia: intenta inducir voluntariamente al paciente a desear aquello que trata de evitar de manera ansiosa, paradójicamente aquello que él tanto teme. (Frankl 1980)

- **Derreflexión**

La actitud de derreflexión es entendida por Viktor Frankl como antídoto a la hiperatención y a la hiperreflexión, se anima al paciente a olvidarse de su padecimiento, se aplica en aquellas personas que se obsesionan ante una determinada realidad o acontecimiento; precisamente esta obsesión es la que provoca que dicha actividad no se produzca. (Noblejas 1984)

- Autodistanciamiento

Es la maravillosa posibilidad que tiene el hombre de “poner distancia” con los acontecimientos que experimenta, para que de esta manera asumir una actitud libre y responsable frente a ellos. Como afirma Viktor Frankl, no cambia las situaciones mismas, pero sí me cambia a mí como persona y desde esta nueva posición, apelar a la voz de mi conciencia y escuchar su mensaje para encontrar el significado de esta situación, y decidir qué hacer, qué actitud tomar y buscar el sentido de vida mediante el compañero existencial. (Verano 1998)

- Modificación de Actitudes:

La importancia de la “dimensión espiritual” entendida según el modelo antropológico propuesto por Viktor Frankl: Se refiere pues, a los “Valores” y “Significados”, a la modalidad de la actitud, la búsqueda, realización de valores y significados personales.

Para Frankl, la actitud es al mismo tiempo un “Valor” y un “Factor” terapéutico se intenta sustituir las actitudes erróneas por otras correctas. Frankl distingue en el campo de la neurosis cuatro tipos diversos de la actitud:

- a. Pasividad Malsana:* La “HUIDA” del ansioso ante sus crisis de ansiedad
- b. Actividad Malsana:* Lucha forzada ante sus obsesiones
- c. Pasividad Justa:* Ignorar (Derreflexión) el síntoma o bien ironizar (intención paradójica) sobre él.
- d. Actividad justa:* Dedicarse a una actividad a pesar de los síntomas; buscar valores y objetivos en la vida.

- Dialogo socrático

Es un método de discusión tomado de la filosofía que propicia o que busca el conocimiento innato de la persona, salga a relucir y que este tome conciencia de que las

respuestas puede encontrarlas en su interior. El dialogo Socrático funciona mejor entre cinco y diez participantes eso permite una variedad suficiente de experiencia personal, el tiempo suficiente para que participen todos los miembros del grupo y la posibilidad, muy real, de alcanzar un consenso. (Frankl, 1998)

2.3.2.12. Persona Humana Bio-Psicológico-Espiritual

Según la Logoterapia existe cuatro esferas del ser humano la biológica, psicológica, social y espiritual por ello, un verdadero proceso psicoterapéutico en la depresión en pacientes oncológicos debe tomarse en cuenta estos cuatro aspectos dirigiéndose a cada uno de ellos con las técnicas específicas para cada esfera.

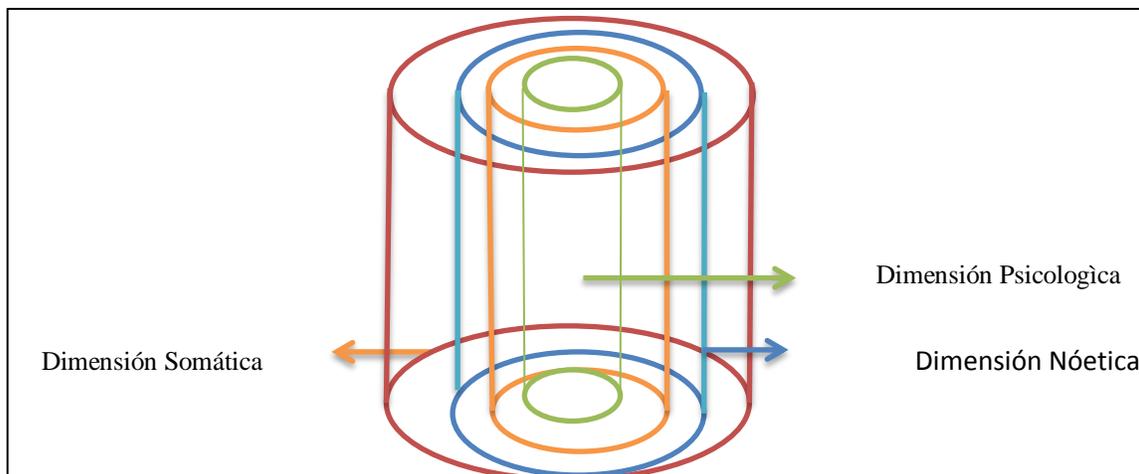


Ilustración N° 2: Persona Biopsicológico - Espiritual. V.Frankl, 1992

- Dimensión somática

Somos seres somáticos hace referencia al cuerpo humano, a la estructura corporal y a las sensaciones, todo lo que experimentamos como seres humanos es a través del cuerpo. Es importante manejar el proceso de quimioterapia y sus efectos somáticos para que el paciente enfrente con una actitud positiva, disminuya los síntomas negativos de su estado de ánimo que afecta a la efectividad y desarrollo del tratamiento.

- Dimensión psíquica

Se centra en la mente, incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar; aspectos afectivos como las emociones, la mente, un cerebro con un funcionamiento normal, es importante que el paciente reciba un entrenamiento en asertividad sobre el manejo de síntomas de la depresión (efecto de la quimioterapia - enfermedad), y reducción de los pensamientos negativos que le induce la enfermedad.

- Dimensión espiritual

Viktor Frankl suele emplear el término «noológico». *Noos* remarca el carácter de lo espiritual dimensión íntima, genuina y característica del hombre y lo espiritual frente a las dimensiones psíquica o biológica radica en la unidad-totalidad. En cuanto lo espiritual constituye la dimensión más específicamente humana donde esta sus creencias, esperanza lo que trasciende. Planteo la posibilidad de una “Curación de Almas” que implica una ética de respeto y acompañamiento incluso cuando la curación no sea posible en términos médicos. (Freire, 2002).

2.3.3. Depresión en pacientes oncológicos

La depresión, como dice el psiquiatra Luis Rojas Marcos en el 2004 “Es el ladrón de la felicidad más peligroso, pues lo primero que nos arrebató es la esperanza y la ilusión de vivir” Pg. 6, la palabra cáncer sigue acompañada de emociones muy difíciles de manejar el miedo, la angustia, el sufrimiento y la depresión.

Para una mejor comprensión de la presente investigación se analizara primero la depresión y todo lo concerniente a la misma, para luego abordar sobre la depresión en pacientes oncológicos.

2.3.3.1. Depresión

- La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo, amor propio reducido en todas las facetas de la vida tanto emocionales, cogniciones fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas. (Mackinnon, Michels, 1971)
- Se refiere a una sensación de malestar, con manifestaciones como tristeza y angustia, mal humor, frustración y todo eso es consecuencia de algo negativo que sucedió. (Navarro, 1990)
- Perturbaciones afectivas lo bastante severas como para interferir con la vida normal, de tal manera que estas no permiten al sujeto realizar las actividades de su cotidianidad y generan un cambio en su desempeño académico, laboral y en sus relaciones sociales. (Feldman, 1997)

2.3.3.2. CIE -10 Depresión

En los episodios depresivos típicos de cada una de las tres formas descritas a continuación, Leve, Moderado o Grave, por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo. La alteración del estado de ánimo puede estar enmascarada por otros síntomas, tales como irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico. Para el diagnóstico de episodio depresivo de cualquiera en los tres niveles de intensidad habitualmente se requiere una duración de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco.

La diferenciación entre la intensidad leve, moderado y grave se basa en una complicada valoración clínica que incluye el número, el tipo y la gravedad de los síntomas presentes.

El nivel de la actividad social y laboral cotidiana suele ser una guía general muy útil de la gravedad del episodio, aunque los factores personales, sociales y culturales que influyen en la relación entre la gravedad de los síntomas y la actividad social, son los suficientemente frecuentes e intensas como para hacer poco prudente incluir el funcionamiento social entre las pautas esenciales de intensidad. (CIE – 10. 1992)

2.3.3.3. Pautas de diagnóstico para la depresión según el CIE 10

- F32.0 Episodio Depresivo Leve

El ánimo depresivo como la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de tres síntomas deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. Ninguno de los síntomas deben estar presentes en un grado intenso el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

- F32.1 Episodio Depresivo Moderado

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas, preferiblemente al cuatro de los demás síntomas es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

- F32.1 Episodio Depresivo Grave

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa genere el riesgo de suicidio en casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle.

En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menos de dos semanas durante un episodio grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstico más allá de un grado muy limitado. (CIE – 10. 1992)

2.3.3.4. Autoconcepto del paciente oncológico

La propia imagen es un proceso que se constituye, a partir de cómo damos forma a la imagen mental de uno mismos, tanto en el nivel del aspecto físico como de la manera en como los demás nos ven; es decir, de las características propias de la manera de ser. El cáncer, rompe con cualquier idea previa, porque desde el momento en que se asume la enfermedad como parte de la vida surgen cambios puesto que el cáncer posee una imagen de muerte, amputación y dolor que le es atribuida por múltiples razones. Sus formas y estados son vividas con gran dolor y angustia, pero de manera individual, no

solo es la persona quien nota los cambios en su cuerpo, sino los otros que le acompañan en la enfermedad.

El tratamiento oncológico producen cambios a nivel físico como: amputaciones, pérdida de cabello, pérdida de ciertas funciones de independencia que producen una imagen en algún punto de invalidez. El paciente se ve como alguien que no puede realizar ninguna actividad es difícil afrontar este hecho, puesto que, la imagen que tiene de sí mismo le es proporcionado en gran parte por los demás, que a su vez le dicen de manera explícita o a través de ciertas manifestaciones que no está más capacitado que para recibir acciones de cuidado, se ve atrapado sin opción de cura. (Schavelzon, 1978)

Al construir la imagen del paciente, brindar el espacio para reconsiderar aquellos conceptos erróneos que puedan tener de su situación e imagen que generan un conflicto consigo mismo; es preferible que pueda tener una imagen de sí mismo lo más apegado a la realidad que vive, libre de las etiquetaciones e imposiciones propias que dificultan su propio vivir.

2.3.3.5. Depresión Oncológica

- Ramón Bayes y Meler Lorán Eulalia en el año 1985, quienes define a la depresión oncológica como una Enfermedad grave que afecta el estado de ánimo, pensamientos, conductas, relaciones sociales, sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, perturbando el organismo total, debido al diagnóstico y tratamiento.

2.3.3.6. Síntomas de la Depresión en pacientes oncológicos

- Cambio de humor
- Menor interés en las actividades habituales, la familia y los amigos
- Incapacidad para disfrutar de la vida

- Fatiga profunda y pérdida de la energía
- Cambios en los hábitos de sueño (dormir en exceso o insomnio)
- Cambios en el apetito (disminución de peso)
- Disminución de la libido (interés en las actividades sexuales)
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones
- Sensación de culpa o de que está siendo castigado
- Sensación de descontento
- Negatividad al hablar de uno mismo.
- Hablar con frecuencia de lo "inútil que es vivir" o de "hacer que todo termine"
(Meler Lorán, 1999)

2.3.3.7. Cambios Biopsicosocial en el paciente oncológico

- Biológicos

Los pacientes oncológicos tienen condiciones de salud inestables por lo que dejan de realizar actividades con normalidad, cambios en las funciones biológicas como la fatiga, los dolores musculares, debilidad estomacal, las destrezas manuales, la movilidad y en general en el funcionamiento del organismo, pérdida de peso, alopecia, vómito, náuseas, diarrea, estreñimiento, alteraciones de la piel y las uñas, disminución de libido, cefaleas. Esta etapa está marcada por el padecimiento de diversas enfermedades, que en muchos de los casos se desarrollan de manera acelerada y surgen complicaciones que dificultan el tratamiento.

- Conductuales

En el tratamiento de la quimioterapia se observa cambios conductuales por los pacientes con cáncer. La investigación de Meler (1999) revela ciertas características comunes que se encuentran en este grupo, incluye estadios desde la presunción de un diagnóstico oncológico hasta la fase terminal y cuidados paliativos, se detalla el tratamiento inicial, puesto que en la cual se ha centrado la presente investigación.

Cuadro N° 1: Respuestas Conductuales del Paciente Oncológico. Meler, 1999. Recuperado por Paredes A. Pazmiño V. 2012. PUCE.

FASE	RESPUESTA NORMAL, ADAPTATIVA	RESPUESTA ANORMAL, DESADAPTATIVA
Prediagnóstico	Preocupación sobre la posibilidad de padecer cáncer.	Hipervigilancia Preocupación y temores excesivos Desarrollo ficticio de síntomas propios del cáncer (somatización, conversión)
Diagnóstico	Conmoción psíquica Tendencia a la incredulidad y/o negación Irritabilidad, hostilidad Síntomas ansiosos y depresivos	Negación del diagnóstico, fatalismo y rechazo al tratamiento Conductas evitativas Episodio depresivo, con ideación autolítica Reacciones paranoides
Tratamiento 1. Cirugía 2. Radioterapia 3. Quimioterapia	Miedo al dolor, la anestesia, la muerte y posibles cambios de imagen corporal Miedo a los efectos secundarios Ansiedad, depresión leve, aislamiento, actitudes altruistas.	Intentar retrasar la intervención Depresión reactiva posquirúrgica Reacción psicótica (alucinaciones) Psicosis por aislamiento o secundarios a fármacos.
Fase terminal y cuidado paliativo	Miedo a la indefensión, perder la compostura, a lo desconocido Sensación de trabajo inacabado Luto subjetivo anticipatorio Fantasías de postmuerte	Depresión Cuadros confusionales y delirium

- Conductas adaptativas

Las respuestas ante el diagnóstico y evolución del cáncer son bastante catastróficas, hallándose en situaciones de inestabilidad emocional caracterizadas por la desestructuración psíquica, el temor constante, la depresión y el miedo inminente que sobreviene en el momento que deben someterse a un número indeterminado de estudios, tratamientos y visitas médicas. Se presenta un debilitamiento del estado de ánimo habitual, considerado de alguna manera como normal, sin embargo se puede determinar que las conductas que se presentan realmente son adaptativas en el momento que se ponen al servicio del paciente, permitiéndole integrar estos conceptos e ideas nuevas en su psiquismo, con la finalidad de tener una concepción más cercana a la realidad. Paredes A. Pazmiño V. 2012. PUCE.

- Conductas desadaptativas

Este es el cuadro más común que se observa en pacientes oncológicos, en muchos casos al no tener un diagnóstico pertinente, no pueden acceder a los tratamientos necesarios, y llegan únicamente a la etapa en la que su cáncer está avanzado, deben someterse a curas paliativas que no se enfocan en la mejoría de la enfermedad, ni en el detenimiento del desarrollo de la sintomatología; en otras palabras, su uso sólo atenúa el dolor del paciente.

Pese a dar una respuesta al dolor y tratar de aliviarlo, el paciente entra en un cuadro de confusión que está caracterizado por un desconocimiento de las circunstancias en las que se encuentra; por ejemplo, una negación total de la enfermedad, disminuye la gravedad o tienen lugar episodios de delirios temporales en los que hay pérdida del contacto con la realidad. (Meler, 1999). Paredes A. Pazmiño V. 2012. PUCE.

- Psicológicos

En la enfermedad los pacientes empiezan a experimentar sentimientos de pérdida y un contacto cercano con la muerte, generan cambios bruscos que deteriora el estilo de vida; emociones negativas como tristeza, desesperanza, irritabilidad, hostilidad, sensación de culpa, negación ante el cáncer, cambios de humor, dificultad para concentrarse, sensación de descontento, negatividad al hablar de sí mismo, sentimientos inutilidad que obstaculiza el tratamiento y terapia. (Meler Lorán, 1999)

- Emocionales

Emoción viene de la raíz latina emotio que significa “movimiento o impulso”, las emociones se presentan a partir de un acontecimiento. Greenberg, 2000 señala la existencia de emociones que se presentan con frecuencia en los pacientes oncológicos: la ira, el miedo, la tristeza, ansiedad, vergüenza, sentimiento de preocupación o intranquilidad, incertidumbre, deterioro de la propia estima, vulnerabilidad, disminución de la calidad y satisfacción en la interrelación con el entorno, comúnmente asociados con el malestar que produce el hecho de saberse falta de recursos para enfrentar las situaciones. Deterioro de la integridad psíquica que puede desestructurar la estabilidad de la persona, siendo este un evento que al ser externo no está bajo su control.

- Social

Hay que tener presente que la enfermedad se convierte en una ruptura drástica con el diario vivir, aislamiento, apatía a los vínculos familiares y laborales, dificultades más notorias que impiden el desarrollo de relaciones sociales satisfactorias, constituyendo un abismo entre el paciente y los otros. Son pacientes, con una enfermedad de pronóstico reservado, merecen una consideración más amplia para lograr una sensibilización sobre la vulnerabilidad múltiple en que se encuentran. No obstante, esto debe ser enfocado de manera que no se le siga presentando como una persona “moribunda”, más bien debe

abrirse una perspectiva que permita conocer al sujeto, que es a la vez, un paciente oncológico. Ante todo este es el primer reconocimiento a lograr: darles el lugar de persona. (Bayés, 1985)

2.3.3.8. Vacío Existencial en pacientes oncológicos

Cada persona busca el sabor de la vida, cada uno desea encontrar una razón por la cual actuar y seguir adelante, cada uno tiene una “voluntad de sentido”, como diría Victor Frankl. Cuando un individuo se encuentra existencialmente frustrado, la vida pierde sentido, su dinámica cotidiana responde a la ruptura y al cumplimiento de sus deberes o compromisos sin ningún tipo de ánimo ni interés. El paciente oncológico que se encuentra en situación de crisis manifiesta un comportamiento indiferente, apático le da igual las cosas, no tiene ningún afán, ideal, carece de un norte y su respuesta ante la enfermedad es la muerte, la vida no tiene sentido.

Analizado desde el punto de vista de la logoterapia, las características del vacío existencial son síntomas de: tristeza, desmotivación, melancolía, angustia, desencanto, soledad, conformismo, desvinculándose con la sociedad. Durante la estadía en SOLCA se observó que el diagnóstico y el tratamiento provoca una crisis vital la cual el paciente se siente a la deriva desencadenando una negación ante las circunstancias resistiéndose al tratamiento.

Viktor Frankl (1991) menciona “*No existe situación en la vida que carezca de sentido, incluso los aspectos más negativos pueden convertirse en algo positivo cuando se afronta con la actitud correcta.*” Pg. 35

2.3.3.9. Aplicación de la logoterapia y sus técnicas en la Unidad Oncológica SOLCA en quimioterapia

La presente investigación se realizó en la unidad oncológica SOLCA en quimioterapia con 12 pacientes oncológicos de 35 a 60 años comprendida de 11 mujeres y 1 varón se trabajó en coloquio clínico con las técnicas logoterapéuticas para disminuir la depresión frente a la enfermedad y tratamiento, comprendida en 8 encuentros, los días Lunes y Martes con la duración de 45 minutos cada encuentro.

Para cada encuentro es útil indicar el “Quien” (Dimensión Humana), el “Que cosa” (Dimensión Técnica), el “Como” (Dimensión Metodológica), el “Donde” (Dimensión Espacial o Física) y el “Porque” (Principios explicativos de la Logoterapia de Frankl).

Al iniciar la intervención logoterapéutica se establece un ambiente de empatía y cordialidad entre los participantes con el objetivo de crear la alianza terapéutica, condición indispensable para los fines de la eficacia de la intervención, fomentando expectativas y compromisos de los pacientes a la terapia y viceversa.

Se trabaja la dimensión humana con la escucha empática, el coloquio clínico y la valoración psicométrica inicial, mediante los reactivos psicológicos: el Inventario de Depresión de Beck y el Logo-test, se aplicó de forma individual la cual permite conocer al paciente la existencia o ausencia de la depresión, vacío existencial y sentido de vida frente a la enfermedad y tratamiento.

La dimensión temporal crea el ambiente adecuado para la logoterapia, se centra en el esquema de contrato y exposición de problema este encuentro utiliza el dialogo socrático el cual permite la modulación de la comunicación en un coloquio clínico, alcanzando acuerdos personales por cada participante, comparte vivencias y efectos somáticos del tratamiento, brindando acompañamiento y apoyo emocional a sus compañeros, observamos dificultad al hablar de su experiencia en la enfermedad, durante el progreso de la terapia los pacientes logran identificarse con los síntomas físicos y emocionales causados por la quimioterapia, alcanzando un auténtico encuentro humano.

El ABC de la Logoterapia trabaja la triada trágica de Frankl: culpa, dolor y muerte con una intervención metafórica, el objetivo modificar los sentimientos de culpa ante su situación inevitable, logrando así ver la enfermedad y tratamiento como una fuente de enriquecimiento y aprendizaje, mediante la movilización de potencialidades exponen habilidades y destrezas frente al coloquio clínico, se visualiza la facilidad para expresar sus habilidades y compartir sus conocimientos.

Se centró en la dimensión personal tomando al paciente como un “Todo” donde se interconecta sus aspectos somáticos, psíquicos y nóeticos. El dialogo socrático tiene la temática de optimizar el entorno personal, familiar, búsqueda de sentido y soluciones al no centrarse en los problemas, valorar lo vivido, metas a corto y largo plazo, la actividad la realizan con buena actitud logrando en el paciente estabilidad psíquica y nóetica.

El autoditanciamiento ayuda al paciente a mostrarse libre y responsable ante la actitud que toma frente a las situaciones inevitables, la relajación permite distanciarse de los síntomas físicos y psicológicos causados por los procesos médicos, alcanzando centrarse en su condición de persona y no en la enfermedad y tratamiento. En cuanto a la autotranscendencia trata de orientar al paciente hacia algo o alguien que está más allá de sí mismo, tarea por realizar u otro ser humano por encontrar o amar. Se interviene metafóricamente logrando que el paciente cobre su sentido de vida e identifique a su compañero existencial y el valor para enfrentar el proceso médico. Los pacientes se muestran emotivos, lábiles emocionales durante la terapia, al finalizarla se encuentran motivados al entender la importancia del compañero existencial en su vida, la mayoría de los pacientes son sus hijos o la pareja.

La voluntad de significado, el paciente debe entender su propia vida revestida de sentido, digna de ser vivida. Los pacientes recuperan la sabiduría personal al hacer un viaje al interior de su historia personal, creencias, actitudes para encontrarse consigo mismos y el sentido de sufrimiento este hace que enfrente al destino de forma activa, saludable; descubra los caminos para adoptar una actitud sana hacia sí mismo y su entorno, aunque no se modifique su situación actual. Se muestran gratificados con una

sensación de bienestar por una nueva reintegración personal entre su presente, pasado y futuro. (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

Los pacientes se visualizan como un ser único y ejemplo de lucha, mediante una escucha empática de calidad, metáfora y reflexión logramos confianza, unicidad, singularidad, originalidad y participación activa donde los pacientes reflejan su vida en una planta; la raíz expresa la fortaleza con la cual han sobrellevado las dificultades antes de la enfermedad, el tallo es su compañero existencial, sus valores, sus creencias, su fe y la copa simboliza las metas obtenidas mediante el trascurso de la enfermedad. Los pacientes durante la terapia están tranquilos, relajados, motivados con la vida.

Al culminar la intervención logoterapéutica, el 80% de los pacientes se mostraron recíprocos, colaboradores, motivados, responsables consigo mismos y con la terapia, el 20% de los pacientes tienen dificultades para expresar emociones, vivencias personales del tratamiento, evasivos y bloqueo de comunicación, por ello tomamos una actitud ecléctica e integradora con la metáfora y reflexiones métodos que favoreció una auténtica reorientación existencial por necesidades del paciente. (M. Isabel Rodríguez, 1996)

2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Según el diccionario conciso de Psicología y Medicina:

Autoconcepto.- Concepción y evaluación que uno hace de sí mismo y que incluye características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas.

Alopecia.- Pérdida de cabello, por lo general temporal, como resultado del uso de los medicamentos de quimioterapia.

Aislamiento.- Condición de ser separado de otros individuos.

Apatía.- Indiferencia y falta de respuesta.

Analogía.- En Biología semejanzas de la función en estructuras corporales con diferentes orígenes evolutivos por ejemplo: la mano de un ser humano y la trompa de un elefante son análogas en el hecho de que ambas se usan para manipular objetos.

Biopsia.- Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio.

Cáncer.- Cualquiera de un grupo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento desordenado anormal de células que forman tumores malignos.

Carcinoma.- Tumor maligno que se forma a partir del tejido epitelial de los órganos

Cistoadenoma.- Tumor benigno formado por un gran quiste derivado del epitelio glandular ovárico y con secreciones en su interior.

Crisis Vital.- Periodo de malestar y ajustes importantes que se asocian con una experiencia vital importante, como el divorcio o la muerte de un miembro de la familia.

Colostomía.- Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino drenan a través de la estoma hasta la bolsa adherida al abdomen.

Coloquio.- Conversación entre dos o más personas en la que se expone y se discute acerca de un tema determinado.

Dolor.- Sensación desagradable debida a un daño en el tejido nervioso, estimulación de las terminaciones nerviosas libres o estimulación excesiva.

Ecléctico.- Que en su manera de pensar o de actuar adopta una posición intermedia o indefinida, sin oponerse a ninguna de las posiciones posibles.

Enfermedad.- Proceso patológico de origen orgánico confirmado, que se distinguen por un conjunto característicos de síntomas que pueden afectar a todo el cuerpo una parte del mismo y que afectan su funcionamiento.

Epifenómeno.- Producto secundario de un proceso que no tiene efecto sobre el proceso en si el termino se utiliza más a menudo para referirse a los eventos mentales que se consideran productos de los procesos cerebrales por consiguiente, si bien los eventos mentales son reales en cierto sentido, no lo son de la misma manera que los estados y eventos biológicos, y no son necesarios para la explicación de los propios eventos mentales. Se considera que los epifenómeno no tienen poder casual.

Etiquetación.- Señal, marca, rótulo o marbete que se adhiere a un objeto o a una persona para su identificación, clasificación o valoración.

Hipervigilancia.- Es un estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal

Hostilidad.- Enemistad o aversión que muestra una persona hacia otra, acción hostil, que denota aversión.

Irritabilidad.- Estado excesivo de ira, enojo o impaciencia que es muy fácil provocar.

Inhibición.- El proceso de restringir o prohibir, en particular los impulsos o la conducta.

Nódulo.- Masa de células redonda, abultada y dura de tejido que puede ser normal o patológica.

Mastectomía.- Es la cirugía para extirpar toda la mama. La mayoría de las veces, también se extirpa algo de la piel y el pezón. La cirugía casi siempre se hace para tratar el cáncer de mama.

Mastalgia.- Es el término médico que se emplea para denominar al dolor que se presenta en las glándulas mamarias.

Mesogastrio.- Meso que une el estómago a la pared abdominal.

Muerte.- Cese de los procesos físicos y mentales en un organismo.

Oncología.- Estudio y tratamiento de los tumores benignos y malignos, rama de la medicina.

Omnipotencia.- En la psicología, delirio en el que la persona cree que puede dirigir o controlar personalmente la realidad externa al yo simplemente por medio del pensamiento o el deseo. En la teoría psicoanalítica el principal énfasis está puesto en el sentimiento que tiene el infante de que es todo poderoso, lo cual se considera que surge (a) del hecho del que el gesto más ligero del menor conduce a la satisfacción de la necesidad de alimento; (b) de sus crecientes capacidades y (c) como formación reactiva a los sentimientos de impotencia y ansiedad. En la psicología se considera en general

que los sentimientos de omnipotencia caen en alguna parte entre la Neurosis, en sus formas más leves, y la psicosis, cuando el delirio se expresa como una alineación o negación directa de la realidad.

Perturbaciones afectivas.- Estado mental de ansiedad o angustia, influencia que afecta el estado de ánimo.

Quimioterapia.- Es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en la vena) o por vía oral. Los medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación. Por lo general, el tratamiento dura varios meses.

Radioterapia.- El uso de radiaciones ionizantes para tratar tumores.

Segmentectomía.- Cirugía para extirpar una parte de un órgano o una glándula. También se puede usar para extirpar un tumor y el tejido sano que lo rodea. En el caso de la cirugía para el cáncer de pulmón, la segmentectomía se refiere a la extracción de una sección de un lóbulo del pulmón. También se llama resección segmentaria

Síntomas somáticos.- Son unos síntomas clínicos que provienen del cuerpo, mientras que los síntomas psíquicos conciernen a la mente y a su funcionamiento.

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1. Hipótesis

La logoterapia disminuye los niveles de depresión en pacientes Oncológicos que reciben quimioterapia en SOLCA, Riobamba Enero – Junio 2015.

2.5.2. Variables

2.5.2.1. Variable Independiente

Logoterapia

2.5.2.2. Variable Dependiente

Depresión en el paciente oncológico.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 2: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE LOGOTERAPIA	Logoterapia como Logos: que equivale a sentido, significado, propósito y Terapia: curación, tratamiento, entonces la logoterapia es la terapia que se enfoca en descubrir el sentido, significado y propósito de la vida en el hombre. (Viktor Frankl, 1991)	Terapia enfocada en el sentido de vida significado y propósito	Libertad de voluntad Voluntad de sentido Sentido de vida	Técnica Observación Clínica Instrumento Ficha de Seguimiento Terapéutico
			Valores creación Valores vivencia Valores actitud	Técnica Reactivo psicológico Instrumento Logotest (Test y retest 1949)
VARIABLE DEPENDIENTE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Enfermedad grave que afecta el estado de ánimo, pensamientos, conductas, relaciones sociales, sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, perturbando el organismo total, debido al diagnóstico y tratamiento. (Bayes y Meler, 1985)	Enfermedad grave afecta pensamientos, conductas y relaciones sociales	Ausente mínimo Leve Moderado Grave	Técnica Reactivo Psicológico Instrumento Inventario de Beck para Depresión A.Beck (Test y retest 1988)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

- **MÉTODO CIENTÍFICO - INDUCTIVO.-** Modalidad del método científico que consiste en partir de la información recogida por medio de sucesivas observaciones para mediante la generalización establecer una ley de ámbito universal.
- **MÉTODO CLÍNICO.-** Este método está relacionado con la aplicación de un conjunto de técnicas complejas, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitativas, que se sustentan en diversas disciplinas científicas, pues nuestra investigación usa técnicas como la observación clínica, aplicación de reactivos psicológicos y ficha de seguimiento terapéutico.
- **MÉTODO PSICOMÉTRICO.-** Es el medio destinado a determinar objetivamente las características de las personas y la capacidad de las funciones psicológicas. Se caracteriza por medir de manera indirecta y aproximada un fenómeno psicológico. Se utilizó este método en razón de que se aplicó reactivos psicológicos para evaluar la logoterapia y depresión en pacientes oncológicos.
- **MÉTODO ANALÍTICO – SINTÉTICO.-** Este método estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma holística e integra, para luego proceder a su discusión y comprobación de la hipótesis.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **EXPLICATIVA.-** va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. Corresponde al presente estudio Logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que reciben quimioterapia en la Unidad Oncológica SOLCA de la ciudad de Riobamba.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- **CUASI-EXPERIMENTAL.-** Esta investigación es cuasi-experimental se ha controlado y manipulado absoluta de las variables, se ha basado fundamentalmente en la observación clínica de los fenómenos tal y como se han dado en su contexto natural y posteriormente se ha procedido al análisis.
- **DOCUMENTAL BIBLIOGRÁFICO.-** Es un proceso sistemático y secuencial de recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenido del material empírico impreso y gráfico, físico y/o virtual que servirá de fuente teórica, conceptual y/o metodológica para una investigación científica determinada. En este trabajo se utilizó la investigación documental bibliográfica ya que se tomó diversas referencias bibliográficas de autores.
- **DE CAMPO.-** La investigación de campo es el análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia. El trabajo investigado es de campo porque se realizó en el lugar de los acontecimientos, es decir en la Unidad Oncológica Solca, Quimioterapia Riobamba.

3.4. TIPO DE ESTUDIO

- **TRANSVERSAL.-** Son las investigaciones que recopilan datos en un momento único. Este estudio es de corte transversal puesto que se realizó en un espacio de tiempo claramente definido, el que está comprendido en el período Enero – Junio 2015.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población del estudio la constituyeron 12 pacientes oncológicos, hombre y mujeres con edades comprendidas entre 35 a 60 años adultos - jóvenes, de diferentes estratos sociales, instrucción educativa el 98 % de los pacientes son asegurados y 2 % particulares que asisten al tratamiento de quimioterapia en la Unidad Oncológica SOLCA Chimborazo.

3.5.2. Muestra

Estudio no probabilístico porque la muestra se obtuvo en base a criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- ✓ Adultos jóvenes hombres y mujeres.
- ✓ Edades entre 35 a 60 años.
- ✓ Reciben tratamiento de quimioterapia

Exclusión:

- ✓ Adultos – jóvenes que no se encuentran dentro de las edades de 35 a 60 años.
- ✓ No se encuentran en tratamiento de quimioterapia

Llegando a establecer una muestra de 12 adultos - jóvenes, 11 mujeres 1 varón entre 35 a 60 años quienes reciben quimioterapia en el período Enero – Junio 2015.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnicas:

- ✓ **Reactivo Psicológico.-** Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen a los individuos. En este caso se utilizó los reactivos psicológicos Inventario de Depresión de Beck para medir la depresión en pacientes oncológicos y el Logo – test para el sentido de vida de la logoterapia.
- ✓ **Observación Clínica:** La observación clínica es un examen cuidadoso y cercano de un objeto, proceso o fenómeno que se realiza con la finalidad de recabar datos sobre éste o de sacar conclusiones, si la logoterapia disminuye la depresión en el paciente oncológico.

3.6.2. Instrumentos:

1. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.- Test psicológico elaborado por Aron Beck. Este test mide la presencia de episodios de depresión y los clasifica en ausente o mínimo, leve, moderado o grave. (Anexo 1)

- **Ausente o mínimo:** 0-10 puntos
- **Leve:** 11- 18 puntos
- **Moderado:** 19-25 puntos
- **Grave:** 26- 30 puntos

El test está formado por 21 items que buscan determinar la intensidad del episodio depresivo, es un instrumento de aplicación tipo autoaplicable e individual. La calificación se realiza de manera manual, la persona tiene de 4 a 8 opciones que equivale a 0 punto a 3 puntos, se suman los items correspondientes y en el que obtenga mayor puntaje será el episodio depresivo que prevalece en la persona.

- **Fiabilidad:** Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.76-0.95) La fiabilidad del test oscila alrededor de $r = 0.8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración. (Beck,1988)
 - **Validez:** Muestra una correlación con otras escalas. En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0.55 y 0.96 (media 0.72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0.55 y 0.73 (media 0.6). Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems se pueden reflejar en un perfil que permite visualizar las dimensiones más afectadas.
2. **LOGO- TEST.** Es un test psicológico elaborado por la Dra. Elisabeth Lukas en 1949. El test mide el conocimiento (noético) interno de la persona, la frustración existencial, auto valoración respecto a las metas de la propia vida, éxito / fracaso y actitud ante eso y clasifica bueno, ni bueno ni malo, leve, moderado y grave. (Anexo 2)
- **Bueno (Q₁) :** Protegido ante circunstancias adversas
 - **Ni Bueno – Ni malo (Q₂ Y Q₃):** Actualmente estable, ni protegido ni amenazado.
 - **Leve (Q₄):** Bordeando frustración existencial, pocos contenidos, búsqueda de identidad.
 - **Moderado (D₉):** Frustración existencial.
 - **Grave (D₁₀):** Neurosis Noógena

El test está formado por 3 partes, PARTE I VALORES DE CREACIÓN se agrupan en 9 grandes categorías, (bienestar material, autorrealización, familia, actividad ocupacional principal, sociabilidad, intereses, vivencias u experiencias, servicio a los otros, situación de necesidad de su superación y afirmación de la vida a pesar de todo), la PARTE II VALORES DE VIVENCIA intenta captar la frustración existencial concretando los

efectos generales de la frustración, (descritos como agresión, regresión, súper-compensación, reacción de huida, adaptación razonada, neurosis, depresión) en sus aspectos noógenos, PARTE III VALORES DE ACTITUD, consta de dos subpartes. En una de ellas se presentan tres casos a partir de las descripciones de tres personas se pregunta ¿Cuál es más feliz? y ¿Cuál es la que sufre más?. Mediante un par de preguntas se evalúa la posición actual del paciente en relación al RIS (Realización interior de sentido), mide el “logro de sentido íntimo” ó “realización interior del sentido”, “la frustración existencial”, y “las enfermedades noógenas” es aplicable a sujetos mayores de 16 años instrumento de aplicación tipo individual o grupal, debe ser respondida por el sujeto a evaluar, tiempo en 30 minutos.

La calificación se realiza de manera manual, el paciente tiene opciones en cada parte del test con su valoración se suman los ítems correspondientes se toma en cuenta la edad para interpretar, a mayor puntaje existe frustración existencial que podría conllevar a una neurosis noógena, validez de la prueba KMO (medida de adecuación muestral) tenemos un índice de 0.725 mostrando confiabilidad.

3. FICHA DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO

Son instrumentos de la investigación documental que permite registrar los datos significativos de las fuentes consultadas. Se realiza para registrar fecha, técnicas y evolución física, psicológica y social durante la intervención logoterapéutica con pacientes oncológicos SOLCA. (Anexo 3)

3.7. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa Excel, mediante el cual se estableció cuadros y gráficos estadísticos de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos aplicados (Test – Retest psicológico) para analizar la información, la que permitió plantear las concernientes conclusiones y recomendaciones inherentes a la investigación.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

ANÁLISIS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ASISTEN AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA RIOBAMBA.

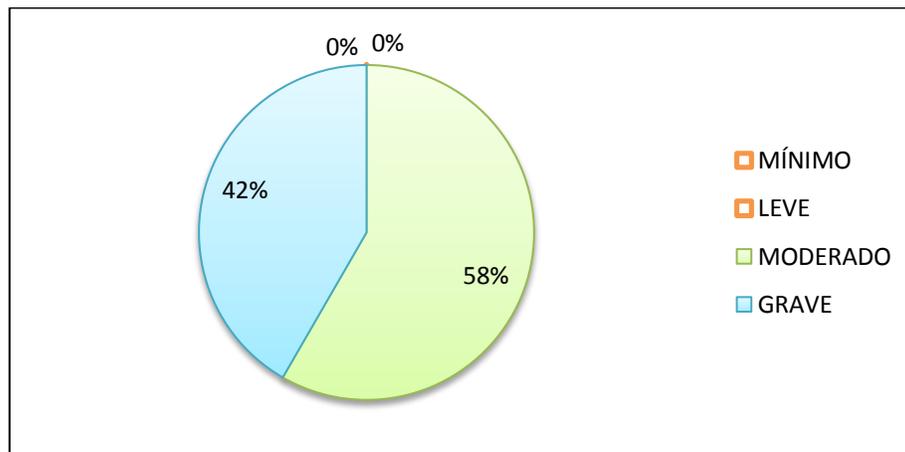
Tabla N° 1: Niveles de Depresión de Beck antes de la Intervención Logoterapéutica.

INDICADOR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
MÍNIMO	0	0%
LEVE	0	0%
MODERADO	7	58%
GRAVE	5	42%
TOTAL GLOBAL:	12	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

Gráfico N° 1: Niveles de Depresión de Beck Antes de la Intervención Logoterapéutica.



Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

ANÁLISIS:

De los adultos – jóvenes evaluados se observa que del 100% que equivale a los 12 pacientes oncológicos se ubica el 58% con sintomatología de Depresión moderada y el 42% con sintomatología de Depresión grave en base a los criterios de calificación del test.

INTERPRETACIÓN:

El Inventario de Depresión de Beck del Doctor Aaron Temkin Beck indica que el mayor porcentaje entre los pacientes adultos – jóvenes presentan sintomatología de depresión moderada y grave. Según Bayes y Meler en 1985 consideran que el presente diagnóstico y los procesos de tratamiento son el origen de los síntomas de la depresión, además pese a dar una respuesta al dolor y tratar de aliviarlo, el paciente entra en un cuadro de confusión que está caracterizado por un desconocimiento de las circunstancias en las que se encuentra, hay una negación total o temporal de la enfermedad, percepción negativa, miedo, tristeza, irritabilidad. No en todos los casos se presentan sintomatología depresiva, cabe destacar que en esta evaluación se obtuvo un puntaje de cero para el nivel mínimo y leve.

La evaluación individual a los pacientes oncológicos mediante la observación clínica se evidencio sintomatología a simple vista como la melancolía, aislamiento, poca empatía, resistencia, inseguridad y negación, al momento de la aplicación del reactivo psicológico y en el progreso de la misma el paciente muestra confiabilidad mínima.

ANÁLISIS DEL LOGO – TEST A PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ASISTEN A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA

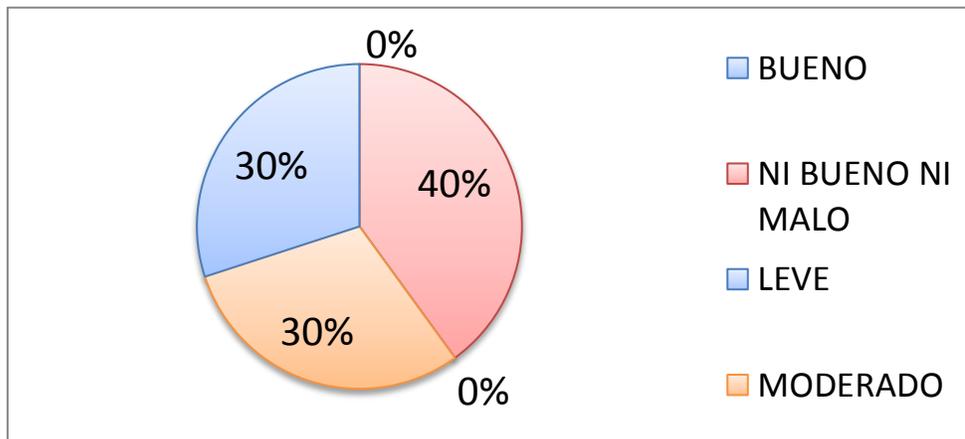
Tabla N° 2: Porcentaje Patológico Global del Logo - test antes de la Intervención Logoterapéutica

NIVEL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAL
BUENO	0	0%
NI BUENO NI MALO	4	33 %
LEVE	0	0 %
MODERADO	5	42 %
GRAVE	3	25 %
TOTAL	12	100%

Fuente: Logo- test aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

Gráfico N° 2 Porcentaje Patológico Global del Logo - test antes de la Intervención Logoterapéutica



Fuente: Logo – test aplicado a pacientes oncológico en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

ANÁLISIS

El 42% de la población estudiada se ubica en patología moderada, 33% está en un nivel ni bueno ni malo, mientras que el 25% se halla en una patología grave, el 0% se encuentra en nivel bueno y leve.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo del Logo- test (1949) de la Dra. Elisabeth Lukas el 42% de la población se encuentra en una PATOLOGÍA MODERADA caracterizada por neurosis, depresión, bajo conocimiento nóético, frustración existencial, el 33% se encuentra NI BUENO NI MALO existencialmente ni protegido ni amenazado actual estabilidad, existe el 25% presenta una PATOLÓGICO GRAVE caracteriza por encontrarse amenazada la vida del sujeto y por último el 0% se encuentra en un nivel BUENO caracterizado por enfrentar sanamente las circunstancias adversas, también el 0% se ubica en PATOLOGÍA LEVE bordeando frustración existencial, poco contenido de identidad, puede llevar a una crisis, consecuencias psicosomáticas y anímicas.

Al aplicar el test de manera individual en pacientes oncológicos SOLCA se evidencia una alta frustración existencial ante la enfermedad y tratamiento, poco conocimiento nóético, depresión, difícil manejo de la angustia, aislamiento, desequilibrio emocional ante su nueva condición de vida, falta de interés a la vida, reacciones negativas como regresión, negación, agresión ante la crisis vital, vale rescatar la existencia del 33% de la actual estabilidad en relación con su pasado, presente y futuro.

ANÁLISIS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ASISTEN AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA RIOBAMBA.

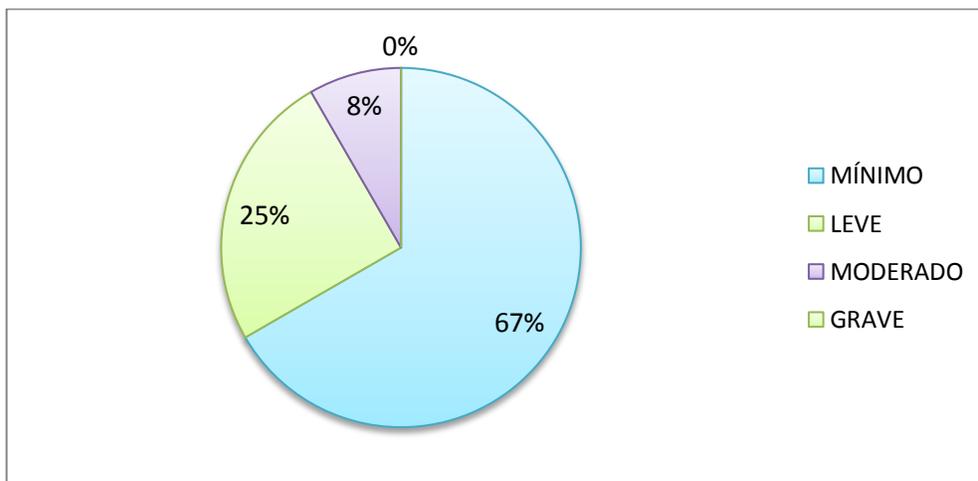
Tabla N° 3: Niveles de Depresión de Beck Después de la Intervención Logoterapéutica

INDICADOR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTUAL
MÍNIMO	8	67%
LEVE	3	25%
MODERADO	1	8%
GRAVE	0	0%
TOTAL GLOBAL:	12	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

Gráfico N° 3 Niveles de Depresión de Beck Después de la Intervención Logoterapéutica



Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

ANÁLISIS:

Del grupo de adultos – jóvenes evaluados después de la aplicación de la logoterapia se evidencia que el 100% equivalente a los 12 paciente oncológicos se ubica el 67% con sintomatología de Depresión mínima, el 25% con sintomatología de Depresión leve, el 8% con sintomatología moderada se encuentra esta puntuación en base a los criterios de calificación del test.

INTERPRETACIÓN:

El Inventario de Depresión de Beck del Doctor Aaron Temkin Beck aplicado posteriormente al proceso terapéutico indica que el mayor porcentaje entre los pacientes adultos – jóvenes presentan sintomatología de depresión mínima y leve. Según Bayes y Meler en 1985, dar respuesta a la enfermedad y tratar de aliviarla produce en el paciente un cuadro de confusión que está caracterizado por un desconocimiento de las circunstancias en las que se encuentra; hay una negación total o temporal de la enfermedad, percepción negativa, miedo, tristeza, irritabilidad. El inventario proporcionó resultados de acuerdo al desarrollo del paciente en el proceso logoterapéutico, se obtuvo un puntaje en la población de 8 personas en el nivel mínimo, 3 personas en el nivel leve, 1 persona en el nivel moderado y cero para el nivel grave.

La evaluación posterior del Inventario de Depresión de Beck ratifico los resultados evidentes en el desarrollo de la logoterapia, cada paciente fue escenario de su propio crecimiento y fortalecimiento de sus pilares existenciales, se afirmó sintomatología aun después de la intervención logoterapéutica en menor grado, el progreso del paciente depende de la identificación de su sentido de vida ante su condición actual.

ANÁLISIS GLOBAL DEL LOGO- TEST A PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ASISTEN AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA RIOBAMBA.

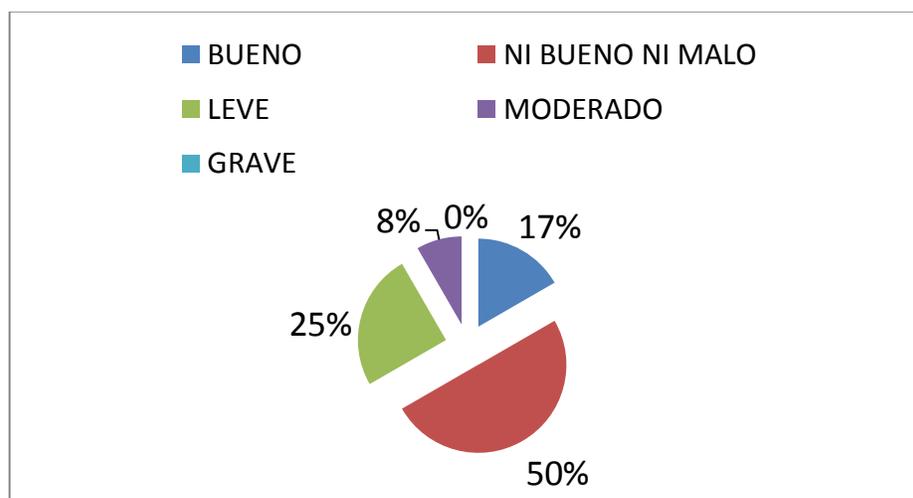
Tabla N° 4: Porcentaje Patológico Global del Logo - test Después de la Intervención Logoterapéutica

NIVEL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA PORCENTAL
BUENA	2	17 %
NI BUENO NI MALO	6	50 %
LEVE	3	25 %
MODERADO	1	8 %
GRAVE	0	0 %
TOTAL	12	100 %

Fuente: Logo – test a pacientes oncológicos en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

Gráfico N° 4 Porcentaje Patológico Global del Logo - test Después de la Intervención Logoterapéutica



Fuente: Logo – test aplicado oncológico en SOLCA

Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

ANALISIS:

El 50% de la población se ubica en un nivel Ni bueno Ni malo, el 25% en Patología leve, 17% en Bueno y el 8% de la población muestra Patología moderada.

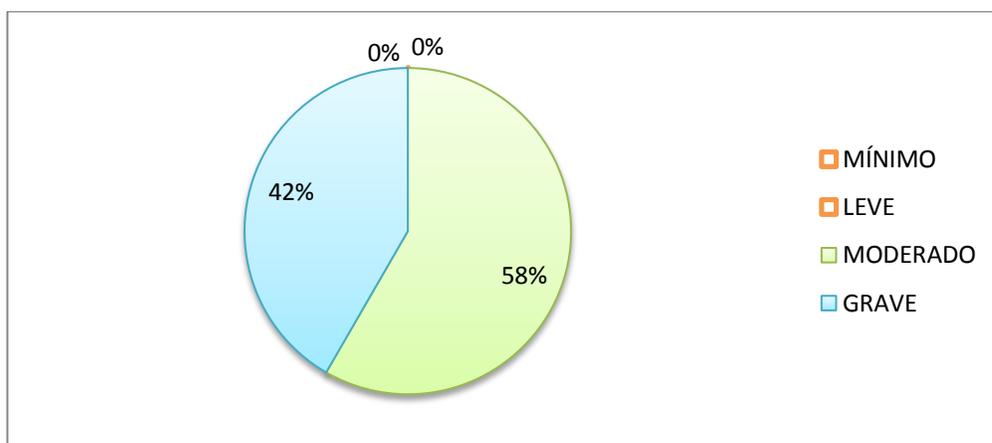
INTERPRETACIÓN

En el Logo- test de la Dra. Elisabeth nos indica que el 50% de la población está en un nivel NI BUENO NI MALO encontrándose ni protegido ni amenazado, actualmente con estabilidad, el 25% PATOLOGÍA LEVE bordeando frustración existencial, pocos contenidos, búsqueda de identidad, puede producir una crisis consecuencia psicósomática y anímica de difícil manejo de la angustia, pronóstico necesidad de orientar en búsqueda de sentido con un modelo, el 17% es BUENA; protegido ante circunstancias adversas y su pronóstico es bueno, y por último el 8% de la población se ubica en PATOLOGÍA MODERADA caracterizado por una base para depresión, necesita intervención psicoterapéutica.

Después de la aplicación de la logoterapia se demostró los cambios y mejorías en cuanto el sentido de la vida en los pacientes oncológicos, durante la intervención existió casos que no progresaron por diversas dificultades o situaciones como la retoma del tratamiento, la situación económica que atrae preocupaciones y no permite un proceso terapéutico adecuado.

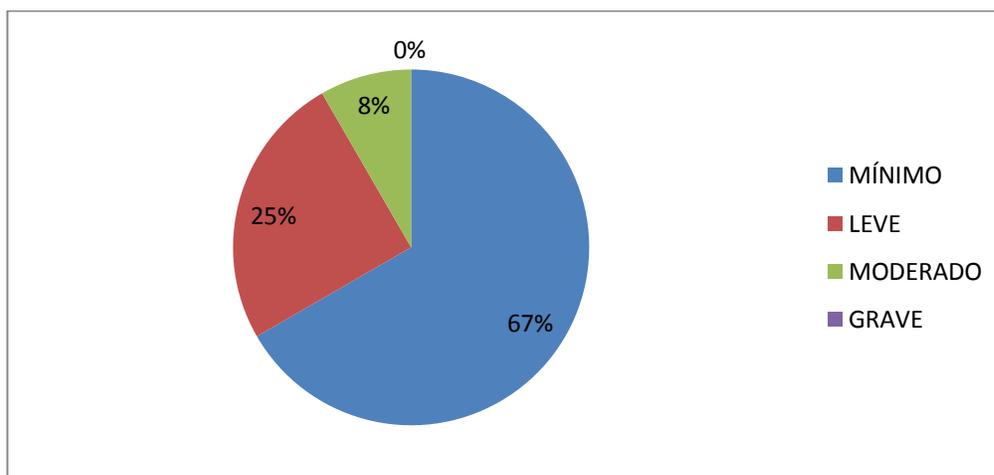
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA DIFERENCIACIÓN DEL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN LOGOTERAPEUTICA

Grafico N° 5: Comparación de resultados de los niveles de Depresión antes de la Intervención Logoterapéutica



Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA
Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

Grafico N° 6: Comparación de resultados de los niveles de Depresión después de la Intervención Logoterapéutica



Fuente: Inventario de Depresión de Beck aplicado a pacientes oncológicos en SOLCA
Autoras: Tamara Bulla y Patricia Chacha

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Al concluir nuestra investigación se evidencia notablemente la disminución de los niveles de la depresión después de la intervención logoterapéutica, como se observa en el grafico N° 5 existe la presencia del 58% de depresión moderada y 42% de depresión grave se demuestra: melancolía, inseguridad, sentimientos de castigo y culpa. En el grafico N° 6 se evidencia los resultados obtenidos después de la intervención logoterapéutica una notable reducción de sintomatología depresiva el 67% de la población evaluada se ubica en Depresión mínimo y ausente, el 25% en Depresión leve y un 8% de Depresión moderada.

Al analizar posteriormente los resultados se modificaron significativamente mostrando reducción en los síntomas de la depresión se observa entusiasmo, estabilidad en su estado de ánimo, seguros del significado y aceptación de su enfermedad asumiendo una actitud participativa, autovalorando sus metas a corto y largo plazo, así cambian su forma de ver y experimentar el mundo. En la población estudiada 10 pacientes desarrollan resiliencia de forma adaptativa frente a su situación de sufrimiento (enfermedad), mientras 2 pacientes no lograron construir una resiliencia apropiada la cual fue obstáculo para el desarrollo de la intervención logoterapéutica y para el proceso médico. Al finalizar se comprueba nuestra hipótesis, los niveles de la depresión son en menor grado a comparación del inicio de la intervención logoterapéutica.

4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Después del análisis de la información obtenida mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck y el Logo – test (test y retest), observación clínica que comprende la ficha de seguimiento logoterapéutico (Diálogo Socrático, Derreflexión, Autodistanciamiento y Modificación de actitudes) a los pacientes oncológicos de la Unidad de SOLCA se comprobó la hipótesis planteada en nuestro trabajo investigativo que puntualiza: “La Logoterapia disminuye los niveles de depresión en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en SOLCA, Riobamba, Enero – Junio 2015” se obtuvo como resultado:

Los niveles de la depresión disminuyeron después de la Intervención Logoterapéutica, el 58% de la muestra evaluada presentaba Depresión moderada, el 42% Depresión grave; en cuanto al Logo – test el 42% se ubica en Patología moderada mientras que el 33% Ni en bueno, Ni malo y por último el 25% enmarca un cuadro Patológico grave. Al evidenciar existencia de Depresión moderada - grave y bajo sentido de vida en pacientes oncológicos debido al tratamiento, se Interviene con terapia Logoterapia Grupal.

Al culminar la terapia se realiza la posterior aplicación del Inventario de Depresión de Beck muestra un 67% Depresión mínima, el 25% Depresión leve y el 8% Depresión moderada se resalta la presencia de depresión en menor grado a comparación del inicio de la investigación. Dentro del Logo – test se observa progreso en cuanto al sentido de la vida el 50% se halla Ni en bueno, Ni en malo, el 25% en Patología leve, 17 % Buena y el 8% en Patología moderada observando mejoría y cambios Psicológicos y Conductuales en el paciente.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de haber terminado con el trabajo de investigación se concluye que:

- Con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck se evidencia depresión en la población de estudio, principalmente: melancolía, aislamiento social, pesimismo, miedo, llanto inmediato, sentimientos de fracaso, pensamientos de culpa y castigo.
- Una vez evaluada la depresión en los pacientes que reciben quimioterapia, el 58% de la población muestra Depresión moderada, el 42% Depresión grave. El mayor porcentaje son niveles altos de depresión, esto se debe a que durante el proceso de diagnóstico y tratamiento el paciente presentó una crisis existencial lo que impidió establecer el sentido de vida ante su situación actual.
- En base a los resultados obtenidos se desarrolló el proceso logoterapéutico dirigido a los Pacientes Oncológicos que reciben quimioterapia en el período Enero – Junio del 2015 bajo la modalidad de un coloquio clínico, donde se abordó los siguientes temas: el autodistanciamiento, derreflexión, diálogo socrático, relajación, metáfora con la finalidad de recobrar o estructurar su sentido de vida y disminuir los niveles depresivos.
- Luego de la intervención logoterapéutica se realizó la posterior aplicación del Inventario de Depresión de Beck obteniendo del 67% de la población evaluada se ubica en Depresión ausente – mínimo, el 25% se encuentra en Depresión leve y el 8% en Depresión moderada y en cuanto al Logo - Test, el 50% se ubica Ni bueno Ni malo, el 25% en Patología leve, el 17% nivel Bueno y 8% Patología moderada, se concluye que la depresión se origina de acuerdo al proceso de diagnóstico y tratamiento, causando una crisis existencial, que altera el estilo de vinculación BioPsicoSocial.

- Así se demuestra la presencia de niveles de Depresión en personas que padecen cáncer ocasionando la pérdida del sentido de la vida, con una oportuna intervención logoterapéutica 10 personas de la muestra desarrollo una resiliencia adaptativa frente a su situación de sufrimiento (enfermedad y tratamiento), mientras que 2 pacientes no lograron construir una resiliencia apropiada la cual fue obstáculo para el desarrollo de la intervención logoterapéutica y para el proceso médico.

- Para la intervención logoterapéutica es lícito usar cualquier técnica que pueda ayudar al paciente, dándonos la posibilidad de tener una actitud ecléctica o integradora según la necesidad del paciente. Enfatizamos que el coloquio clínico es una intervención apropiada para el paciente que padece cáncer proporcionando mejores resultados y beneficios como: apoyo de grupo al compartir similares experiencias donde permiten un auténtico encuentro humano.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es necesario la alianza terapéutica y médica con la finalidad de educar al paciente y a la familia para prevenir los síntomas de la depresión que causa alteraciones a la vida del paciente oncológico, por esa razón se instruye el manejo adecuado de los efectos físicos y psicológicos en el proceso de quimioterapia.
- Se recomienda continuar con la Logoterapia individual o grupal con pacientes oncológicos al identificar la eficacia en la mayoría de la población investigada, presenta beneficios positivos que logran disminuir la melancolía, impulsividad, los periodos de llanto y conductas evitativas se fortalecen sus relaciones interpersonales y sus habilidades artísticas al prevenir una posible crisis existencial por los tratamientos actuales o retorno de la enfermedad.
- En los pacientes oncológicos que reciben Quimioterapia se recomienda una vinculación grupal enfatizando técnicas logoterapéuticas, centrándose en su condición de persona, distanciando al paciente de sus síntomas para desarrollar una resiliencia adecuada frente al diagnóstico y tratamiento.
- Se recomienda a las autoridades de SOLCA de la ciudad de Riobamba que en cuanto al trabajo con los pacientes oncológicos tanto en proceso de diagnóstico como el tratamiento se cuente con un Psicólogo Clínico como soporte Psicológico, además se sugiere la continuación de la logoterapia grupal.
- Se recomienda a la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo realizar proyectos de voluntariado con SOLCA, mediante este trabajo investigativo se ha demostrado que existen problemáticas en los grupos vulnerables de Cáncer, la Institución brinda la cobertura enriquecedora del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bayés Ramón. *Psicología oncológica (Prevención y terapéutica psicológicas del cáncer)*, 1985, Editorial Martínez Roca, Barcelona.
- Beck A, Rush J, Emery G, (1956), *Terapia cognitiva de la depresión*, Barcelona: Editorial Desclee de brouwer
- Chérrez Alejandra. *Apoyo Social Percibido En Pacientes Adultos Con Cáncer Y Su Influencia En La Depresión En La Unidad Oncológica Solca-Tungurahua, En El Período 2013*, Universidad Técnica De Ambato, Psicología Clínica, Biblioteca
- Frankl, V. (1991), *El hombre en busca de sentido*, Barcelona: Ediciones Herder
- Frankl, V. (1994), *Ante el vacío existencial hacia una humanización de la psicoterapia*, Barcelona: Editorial Herder.
- Frankl Viktor. *La presencia ignorada de Dios: Psicoterapia y Religión*, 1999, Editorial Herder décima edición, Barcelona
- Frankl Viktor. *La psicoterapia al alcance de todos*, 1995, Editorial Herder sexta edición, Barcelona
- Frankl Viktor. *Voluntad de sentido*, 2002, Editorial Herder quinta edición Barcelona.
- Lukas, E. (1996), *Logo-test, Test para la medición de la 'realización interior de sentido' y de la 'frustración existencial'*, Buenos Aires: Editorial Almagesto.
- Meler Lorán, María Eulalia. *Depresión en patologías orgánicas. Depresión en Oncología*, 1999, Editorial complet, Madrid
- Osorio M, Bazán G, (1992), *Manual de técnicas de relajación*, México: Primera edición
- Paredes Adriana, Pazmiño Verónica. *Intervención en crisis con el adulto mayor con diagnóstico oncológico en etapa terminal, asistido en la unidad de cuidados paliativos de la fundación abei-adultos desde octubre 2011 a enero 2012*, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Facultad De Psicología, Biblioteca PUCE

- Schavelzon José. *Impacto Psicológico del Cáncer*, 1978, Editorial Galerna, Buenos Aires
- Schavelzon, José. *Cáncer: Enfoque Psicológico*, 1978, Editorial Galerna, Buenos Aires
- Valencia S. (2006), *Depresión en personas diagnosticadas con cáncer*, Bogotá – Colombia.
- Villegas, V. (1994), *Juegos y dinámicas*, Colombia- San Pablo: Décima primera edición

WEBGRAFÍA:

- Departamento de Salud y Servicios Humanos en Estados Unidos (2010). *Cuidados Paliativos durante el cáncer*. Recuperado el 28 de febrero del 2012, de <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/apoyo-recursos/cuidados-paliativos>
- Luque, Javier (2007). *Oncología y cáncer*. Recuperado el 25 de Enero del 2012, de <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/oncologia-y-cancer/articulos/cancer>
- Medline Plus (2012). *Cáncer: Causas, incidencia y factores de riesgo*. Recuperado el 21 de febrero del 2012, de disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>
- Hospitalario de Alonso Fernández (1993) de Margarita Fernández (2008), disponible en:

<http://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/viewArticle/1757>
- Díaz Manuela. *La Depresión en Pacientes Oncológicos*, Universidad de las Sabanas <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4488/131053.pdf?sequence=1>
- Fernández Almudena. *Psicología oncológica*, Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual, 2004, 107-120, Disponible en:

https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CCwQFjABahUKEwijhumRu_vGAhVMkA0KHdItBjM&url=http%3A%2F%2Fwww.kimerius.es%2Fapp%2Fdownload%2F5788987416%2FPsicolog%252525C3%252525ADa%252525Boncol%252525C3%252525B3gica.pdf&ei=JTi2VePfHsygNtLbmJgD&usq=AFQjCNEsGB0V13GOjK2eb7qPcWaruZlrZA&bvm=bv.98717601,d.eXY
- Jorge Maté, María F. Hollenstein y Francisco L. Gil. *Insomnio, Ansiedad Y Depresión En El Paciente Oncológico*, Unidad de Psico-Oncología. Institut CATALA D'Oncologia, Psicooncologia. Volumen 1, Disponible en:

<https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwjlpbefvPvGAhUBn4AKHYIIBfE&url=http%3A%2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FPSIC%2Farticle%2Fdownload%2Fpsic0404120211a%2F16254&ei=Tjm2VeXGHYG-ggSJy5WIDw&usg=AFQjCNG6VhvPXRUFESuEqBSj1-QBi74u5g&bvm=bv.98717601,d.eXY>

- Hollenstein M, *Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico*, Barcelona. 2004 volumen 1, Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A/16254>
- Guinot J, (2013), *La depresión en el paciente oncológico en la fase de la vida*, Valencia 2013 disponible en :
http://www.psicobioquimica.org/documentos/revistas/cancer_depresion/001/01.pdf
- Rodríguez Y, *Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estado terminal*, Cuba 2012, Disponible en:
[file:///C:/Users/User/Downloads/3400-9861-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3400-9861-1-PB%20(1).pdf)
- Camps C, Sánchez T, Sirera R, *Inmunología, estrés, depresión y cáncer*, Valencia 2006, volumen 3, disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0606130035A/15910>
- González A, Barroso A, García C, *Quimioterapia guía para el paciente*, Asturias 2009, disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003026-pdf.pdf>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos en Estados Unidos 2010, *Cuidados Paliativos durante el cáncer*, disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/apoyo-recursos/cuidados-paliativos>
- Medline Plus 2012, *Cáncer: Causas, incidencia y factores de riesgo*, disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>
- Reseña Histórica de SOLCA disponible en: <http://www.solca.med.ec/>

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE DEPRESIÓN

DE BECK

5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

1

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

5.3. Inventario de Depresión de Beck
(Beck Depression Inventory, BDI)

2

11. Irritabilidad
<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente
<input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes
<input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo
<input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes
<input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás
<input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión
<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
<input type="radio"/> Tomo más decisiones como siempre
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal
<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
<input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo
<input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes
<input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral
<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes
<input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
<input type="radio"/> No puedo trabajar en nada
<input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
<input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño
<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes
<input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana
<input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
<input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
<input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
<input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio
<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes
<input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga
<input type="radio"/> No me canso más de lo normal
<input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito
<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito
<input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes
<input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor
<input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso
<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente
<input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría
<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
<input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos
<input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal
<input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido
<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo
<input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente
<input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Inventario de Depresión de Beck

Los autores de este inventario son Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J., lleva su nombre por ser elaborado por Beck y sus colegas, fue elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. Este inventario se constituyó, con la intención de evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión. Su fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. (Beck, 1989).

Descripción

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan de 4, 6, 8 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50% de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

Aplicación

La persona debe escoger, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas.

El valor de cada uno de las respuestas, a cada uno de los ítems es distinto y se refiere a continuación (el valor de las opciones de respuesta sigue el orden en que aparecen en el cuestionario).

La Calificación de: Cada ítem se puntúa de 0 a 3.

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

El rango de la escala es de 0 a 63.

Interpretación

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico (Kendall PC, Hollon SD, Beck, 1987).

Kendall PC, Hollon SD, Beck AT (1987) nos indica que los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/ severidad son los siguientes:

Depresión ausente o mínima: 0 – 10 puntos

Depresión leve: 11 – 18 puntos

Depresión moderada: 19-25puntos

Depresión grave: > 30 puntos

ANEXO 2

LOGO- TEST

LOGO - TEST

Elisabeth S. Lukas

NOMBRES:
EDAD:

FECHA:

I) Lea las siguientes afirmaciones. Marque el cuadro "SI" de aquellas que estén de acuerdo con Ud. y que pudieron haber sido dichas por Ud. Marque "NO" en aquellas que son contrarias a su opinión. Puede dejar en blanco algún cuadro si la decisión le resulta difícil. Si le cuesta decidirse, puede dejar en blanco el casillero.

1. Para ser franco, prefiero una vida placentera, tranquila, sin dificultades mayores y en lo posible con suficientes recursos económicos.

2. Tengo algunas ideas sobre el tipo de persona que quisiera ser y qué aspectos quisiera tener éxito o mejorar, y tanto de llevarlas a cabo como mejor puedo.

3. Me siento feliz en la seguridad de mi hogar, con mi familia y quisiera ayudar a mis hijos lograr algo similar (si no tiene hijos, responder teniendo en cuenta la primera parte de la pregunta)

4. Siento verdadera satisfacción en el trabajo que realizo o para el cual me estoy preparando (en caso de ser estudiante, responder tomando a esa actividad como la que se realiza habitualmente)

5. Tengo vínculos con una o varias personas y me siento bien cuando me encuentro con ellas

6. Tengo una actividad especial que particularmente me interesa, acerca de la cual quiero aprender más, y a la cual me dedico cada vez q tengo tiempo.

7. Me gusta ciertos tipos de experiencias (el aire, la naturaleza, etc) y no quiero perder oportunidad alguna para disfrutarlas

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

8. Creo en un ideal religioso , político o relacionado con el servicio para el progreso de la sociedad y actuó favoreciéndolo

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

9. Mi vida está ensombrecida por sufrimiento, preocupaciones o enfermedades pero hago grandes esfuerzos para mejorar la situación

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

II Parte

II) Marque con una X el casillero que corresponda a la frecuencia con que ha tenido las siguientes experiencias, tratando de ser sincero:

1. Un sentimiento de rabia e impotencia porque creyó que todo lo que había hecho hasta el momento había sido inútil

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

2. El deseo de volver a ser niño y poder comenzar otra vez

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

3. Darse cuenta de que trata de presentar su vida ante sí mismo y los demás como más rica en contenidos de lo que realmente es

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

4. El deseo de no agobiarse con pensamientos profundos y quizás desagradables acerca de lo que Ud. Hace

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

5. La esperanza de que, con su esfuerzo, podrá transformar un proyecto fracasado o una desgracia en algo positivo, a pesar de todo

FRECUENTEMENTE ALGUNAS VECES NUNCA

6. El pensamiento de que, ante la proximidad de la muerte, tendrá que decirse a sí mismo que su vida no valió la pena vivirla

FRECUENTEMENTE

ALGUNAS VECES

NUNCA

7. Un estado de angustia que se le impone y que produce en Ud. Falta de interés hacia todo lo que le ofrece la vida

FRECUENTEMENTE

ALGUNAS VECES

NUNCA

III) Preste atención a la breve descripción de estos tres casos:

a) Un hombre ha tenido mucho éxito en su vida. No ha podido lograr lo que realmente quería, pero con el transcurso del tiempo ha obtenido una buena posición y puede encarar el futuro sin mayores preocupaciones.

b) Un hombre insiste en alcanzar un objetivo o una meta que se ha planteado. Se aferra al mismo a pesar del continuo fracaso. Para alcanzar este objetivo o esta meta ha hecho muchos sacrificios y, en última instancia, ha conseguido poco.

c) Un hombre ha llegado a un acuerdo de compromiso entre sus deseos y las realidades de su vida. Cumple debidamente con sus obligaciones, aunque no sienta especial placer en esto. Pero al mismo tiempo, cada vez que se le presenta la oportunidad vuelve a sus ambiciones personales.

1. Considerando estos tres casos:

¿Cuál de estos hombres es más feliz, el A, B ó C?

¿Cuál de estos hombres sufre más, el A, B ó C?

2. En conclusión, describa su propio "caso" en algunas oraciones, comparando lo que Ud. Se ha esforzado en conseguir, lo que en definitiva ha logrado y cómo se siente al respecto.

INTERPRETACIÓN DE LOGOTEST

EDAD	16 – 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 -
Q1 BUENA	0 – 10	0 - 10	0 - 7	0 - 7	0 – 9
Área media (Q2 + Q3) NI BUENA NI MALO	11 – 17	11 - 16	8 - 13	8 - 13	10 – 14
Q4 – (D9 + D10) LEVE	18	17	14	14	15
D9 MODERADO	19 – 21	18 - 21	15 - 18	15 - 18	16 - 18
D10 GRAVE	22 – 32	22 - 32	19 – 32	19 - 32	19 - 32

	LOGRO INTERIOR SENTIDO	EXISTENCIALMENTE	PRONOSTICO TERAPEUTICO
BUENO Q1	MUY BUENO	CIRCUNSTANCIAS ADVERSAS	BUENO
NI BUENO NI MALO Q2 Y Q3	NI BUENO NI MALO Q2 MEJOR Q3	<ul style="list-style-type: none"> • NI PROTEGIDO NI AMENAZADO • ACTUAL ESTABILIDAD • CERCA DE Q3:MAYOR RIESGO 	CASO ABIERTO
LEVE Q4 - (D9+ D10)	<p>¡ATENCIÓN!</p> <ul style="list-style-type: none"> • BORDEANDO FRUSTRACIÓN EXISTENCIAL • POCOS CONTENIDOS • BÚSQUEDA DE IDENTIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • PUEDE LLEVAR A CRISIS • CONSECUENCIAS PSICOSOMATICAS Y ANIMICAS IMPORTANTES • DIFICIL MANEJO DE LA ANGUSTIA 	<ul style="list-style-type: none"> • INDICACIÓN LOGOTERAPEUTICA • NECESIDAD DE ORIENTAR EN BÚSQUEDA DE SENTIDO CON UN MODELO
MODERADO D9	FRUSTACIÓN EXISTENCIAL	BASE PARA OTRA NEUROSIS, DEPRESIONES, PSICOPÁTICAS, ADICCIONES O INCLINACIONES PERVERSAS	INTERVENCION PSICO-TERAPEUTICA Y LOGOTERAPEUTICA (solo con esto último buen pronóstico)
GRAVE D10	NEUROSIS NOÓGENA	<ul style="list-style-type: none"> • AMENAZA PARA LA VIDA DEL SUJETO • SITUACIÓN DE NO A LA VIDA Y LA CURACIÓN 	¡URGENTE! TRATAMIENTO DE TODO TIPO (incluso medicamentoso e internación)

PARTES LOGO-TEST	CALIFICACIÓN
PARTE I	9 preguntas Si: 0 No: 2 Blanco : 1
PARTE II	6 preguntas Frecuente: 2 Algunas veces: 1 Nunca: 0
ITEM 5 (parte II)	Inverso Frecuente: 0 Algunas veces: 1 Nunca: 2
PARTE III	H-M + Feliz a. 0 b. 2 c. 1 H- M – Feliz a. 2 b. 0 c. 1 Realización interior de sentido (0 - 4) 0: Vida satisfactoria en sentido en el pasado , presente y futuro 1: Poco contenido de sentido- Solo lo negativo 2: No existe realización interior de sentido experiencias positivas y negativas 3: Resalta lo malo, insatisfacción 4: Falta de sentido, desconsuelo, angustia, vacío interior Evaluación actitud (0 -2) 2: Observa actitudes positivas 1: Observa 2 actitudes triunfo / fracaso al menos una actitud tendencia 0: Se observan las 2 actitudes
CALIFICACIÓN FINAL	Sumatoria de todas las partes del test, tomar en cuenta la edad para la interpretación.

ANEXO 3

UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA MISIÓN Y VISIÓN



MISIÓN

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

VISIÓN

Mantenerse como Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública.

ANEXO 4

FICHAS DE ANAMNESIS

PACIENTES ONCOLÓGICOS

ATENDIDOS EN SOLCA

Historia clínica:	PCT 001 – 4023
Género:	Femenino
Edad:	43 años
Diagnóstico médico:	Cáncer Papilar de tiroides
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Primaria Ocupación: Cocinera Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Sector la vasija Hijo/a: 1 mujer
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace año presenta inflamación y dolor en el cuello, dificultad para respirar, tos constante, bulto en el cuello, pérdida de peso por lo que acude al hospital IESS para valoración médica, se solicita eco de cuello, abdomen dando como diagnóstico Bocio difuso. Tratamiento de radioterapia con yodo radiactivo vía oral no dando resultados favorables al cáncer, recibe 6 meses de quimioterapia endovenosa.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Se encuentra orientada tiempo y espacio. Atención: Conservada Memoria: Normal Pensamiento: Curso, estructura contenido conservada Lenguaje: Normal
Reactivos psicológicos	Inventario de Depresión de Beck: 27 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 21 puntos Patología grave.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Se observa en la paciente colaboración, anímicamente síntomas depresivos, aceptación de la enfermedad en cuanto a su tratamiento existe poca resistencia reacción de huida, su sentido de vida se ve afectado por los efectos físicos de la quimioterapia causándole frustración existencial, actitud negativa frente a las circunstancias adversas de la vida.

Historia clínica:	PCT 002 – 3770
Género:	Femenino
Edad:	59 años
Diagnóstico médico:	Cáncer Papilar de tiroides Cáncer a los ganglios linfáticos
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Superior Ocupación: Licenciada Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Buenos aires y Joaquín Chiriboga Hijo/a: 1 mujer y 1 varón
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace dos años presenta inflamación en el cuello, tos constante, pérdida de peso, úlceras bucales por lo que acude al hospital IESS para valoración médica, se solicita eco de cuello y una endoscopia dando como resultado Bocio difuso y ganglios linfáticos inflamados. Operación de la tiroides pero necesita radioterapia que recibe en Quito no disminuyendo los síntomas, recibe 8 quimioterapia endovenosa colocada directamente a la vena.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Conservada Memoria: Normal Pensamiento: Curso, estructura contenido conservada Lenguaje: Normal
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 20 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 17 puntos Patología moderada.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Espontanea, participación positiva en la terapia, anímicamente normal, aceptación de la enfermedad y tratamiento, por momentos esporádicos muestra facies de tristeza, melancolía, cuan va avanzando la terapia se estabiliza emocionalmente.

Historia clínica:	PCT 003 – 2622
Género:	Femenino
Edad:	38 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de mama
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Cubijies Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Cubijies Hijo/a: 1 mujer
Antecedentes relevantes:	La paciente presenta hace siete meses, nódulo palpable en la mama derecha, hinchazón, secreción del pezón, dolor en el seno, IESS solicita una mamografía luego del examen se realiza una segmentectomía de mama derecha, radioterapia, 6 ciclos consecutivos de quimioterapia.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Orientada en espacio en cuanto el tiempo alterada. Atención: Distraibilidad Memoria: Normal Pensamiento: Circunstancialidad Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Aflicción
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 26 puntos Depresión Grave. Logo- Test: 18 puntos Patología leve.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Sentimientos de tristeza, poca participativa, anímicamente alterada, poca aceptación de la enfermedad y tratamiento, por momentos esporádicos muestra irritabilidad, cuando va avanzando la terapia se estabiliza emocionalmente y colabora.

Historia clínica:	PCT 004 – 2557
Género:	Femenino
Edad:	39 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de mama derecha
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: Maestra de Belleza Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Alamos tres Hijo/a: 1 hija
Antecedentes relevantes:	Paciente que hace tres meses presenta nódulo en la mama derecha que con el pasar del tiempo aumenta de tamaño desde hace dos meses presenta mastalgia, hinchazón, secreción del pezón se realiza mamografía, encontrando malignidad del nódulo, su tratamiento es de quimioterapia 6 sesiones por vía oral no dando resultado, se realiza 8 sesiones por vía intravenosa.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Normal Pensamiento: Circunstancialidad Lenguaje: Alterado Estado de ánimo: Aflicción – Melancolía
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 25 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 19 puntos Patología moderado.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Sentimientos de tristeza, anímicamente alterada, no acepta la enfermedad y tratamiento, conductas evitativas, preocupación excesiva, aislamiento por momentos esporádicos muestra colaboración la cual nos ayuda avanzar y estabilizar su estado de conducta.

Historia clínica:	PCT 005 – 3841
Género:	Femenino
Edad:	40 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de ovario y útero adherido al colon y recto
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Superior Ocupación: Maestra Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Cajabamba Hijo/a: 2 hija
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace 6 meses presenta dolor en el abdomen inferior típico cólico de moderada intensidad, acompañada de secreción vaginal, abundante blanquecina, mal olor por lo que acude al IESS de Riobamba donde solicita eco mamario y pélvico, dando como resultado tumores, diagnóstico cistoadenoma ovárico bilateral se realiza una cirugía y procede a 6 quimioterapias intravenosas.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Cambios de humor
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 19 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 11 puntos ni bueno ni malo.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Cambios de humor presenta melancolía al momento de hablar de su enfermedad, anímicamente poco alterada, aceptación de la enfermedad, conductas evitativas, preocupación, se observa cooperación que ayuda a exteriorizar los sentimientos y pensamientos de manera asertiva su estado de ánimo mejora.

Historia clínica:	PCT 006 – 3799
Género:	Masculino
Edad:	41 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de colon
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: chofer Estado Civil: Casado Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Alado de la clínica metropolitana Hijo/a: 1 varón
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace dos años presenta dolor abdominal intenso, sangrado rectal, estreñimiento, cansancio y pérdida de peso acude a control médico en el IESS de Riobamba donde solicita examen de colon y eco de abdomen y pélvico luego de la cirugía, se somete a quimioterapia por vía oral, 6 pastillas diarias por 6 meses ya que su médula espinal no reacciona a la quimioterapia por vía intravenosa. Utiliza fundas de ileostomía para la eliminación de desechos intestinales.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservado Atención: Conservado Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Depresión – Melancolía
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 22 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 11 puntos ni bueno ni malo.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Muestra tristeza al momento de hablar de su enfermedad, anímicamente alterado, miedo al tratamiento, poca aceptación de la enfermedad, conductas evitativas, preocupación, se observa cooperación al responder los reactivos y la entrevista, poco participativo.

Historia clínica:	PCT 007 – 3931
Género:	Femenino
Edad:	48 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de tiroides
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Primaria Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Sector la Prolac Hijo/a: 2 mujeres
Antecedentes relevantes:	Paciente neurológicamente estable, boca mucosa mural húmeda, tos constante, inflamación de cuello, cuello herido quirúrgica en proceso de cicatrización realizado en quito por los nódulos en el cuello se presume cáncer, después de la cirugía recibe radioterapia con yodo reactivo. Actualmente recibe quimioterapia por vía oral 6 pastillas cada día por 6 meses.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservado Atención: Conservado Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Depresión – Melancolía
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 32 puntos Depresión Grave. Logo- Test: 19 puntos patología grave.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Anímicamente se encuentra inestable presenta síntomas depresivos, ansiedad al momento de participar, se observa colaboración, acepta la enfermedad pero el tratamiento no por situaciones económicas se siente con preocupaciones excesivas y conductas evitativas, se aísla dentro del núcleo familiar para evitar que la vean desganada, poco a poco coge confianza en sí misma y en sus potenciales y nuestra empatía al grupo.

Historia clínica:	PCT 008 – 910
Género:	Femenino
Edad:	60 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de mama
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Primaria Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Soltera Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Venezuela y Pichincha Hijo/a: o hijos
Antecedentes relevantes:	Paciente acude por presentar molestias en su glándula mamaria derecha aproximadamente dos meses razón por la cual solicitamos mamografía y un eco de glándulas mamarias en donde textualmente el informe nos indica nódulos de sospecha maligna, imposible cirugía pasa a quimioterapia intravenosa 8 sesiones.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Alterada Atención: Hipervigilancia Memoria: Represión Pensamiento: Normal Estado de ánimo: Irritabilidad – Melancolía
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 25 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 18 puntos patología moderada.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Paciente emocionalmente afectada por la enfermedad no la acepta por completo produciéndole sentimientos de tristeza, rabia, soledad demuestra empatía con las demás pacientes y no participa si no se lo pide, menciona tener insomnio, ansiedad hacia el futuro y manifiesta sentirse mal por no haber conformado una familia.

Historia clínica:	PCT 009 – 2495
Género:	Femenino
Edad:	43 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de colon en progresión estadio post quirúrgico
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Primaria Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Divorciada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Morona y Junín Hijo/a: 1 varón
Antecedentes relevantes:	Paciente que hace dos meses presenta dolor abdominal de moderada intensidad localizado a nivel del mesogástrico que se acompaña con la dificultad de la deposición, inflamación del estómago fue intervenida quirúrgicamente por presentar tumoración diagnosticada por colonoscopia pero no trae resultados, recibe quimioterapia vía intravenosa 10 sesiones.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Conservada Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 27 puntos Depresión Moderada. Logo- Test: 21 puntos patología grave.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Paciente demuestra participación y euforia en momentos esporádicos su estado de ánimo decae y manifiesta aceptar su enfermedad y tratamiento pero tiene resistencia a que su familia colabore en el proceso refiere “ <i>No quiero que me vean acabada y me recuerden como era antes de la enfermedad</i> ”, se observa pérdida de peso, alopecia, laceraciones en la piel dando con resultados una baja autoestima.

Historia clínica:	PCT 010 – 1223
Género: Edad:	Femenino 58 años
Diagnóstico médico:	Cáncer papilar de tiroides
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: Maestra Estado Civil: Soltera Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Luz Eliza Borja y espejo Hijo/a: 0 hijos
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace 5 meses presenta dolor a nivel del cuello, tos constante se realiza un eco como diagnóstico nódulos tiroideos por lo que realizan punción con aguja fina el resultado es positivo para carcinoma papilar tiroides, fue intervenida quirúrgicamente, después radioterapia con yodo reactivo no dando efectos recibe quimioterapia vía oral, actualmente asintomática.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Estable actualmente
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 33puntos Depresión Grave. Logo- Test: 12 puntos ni bueno ni malo.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Anímicamente poco estable, baja autoestima, participativa, presenta síntomas de insomnio, manifiesta presentar miedo al dolor, cambios de su imagen, pero al desarrollar la terapia se muestra con ánimos, seguridad en sí misma refiere la falta de apoyo por parte de su familia y eso afecta su vida.

Historia clínica:	PCT 011 – 2496
Género: Edad:	Femenino 45 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de ovario
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Soltera Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Jacinto Gonzales y Orozco Hijo/a: 1 mujer
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que hace 5 meses presenta dolor abdominal leve que se ha ido incrementando progresivamente para lo que se auto médica, hace dos meses el dolor se intensifica y radiándose a región lumbar no sede con analgésicos por lo que acude a Solca y solicita exámenes de eco pélvico, dando como resultados carcinoma de ovario recibe quimioterapia por vía oral se le realiza un electrocardiograma previo a la administración.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Estable actualmente
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 28 puntos Depresión Grave. Logo- Test: 19 patología grave.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Colaboradora, espontanea, aceptación plena de su enfermedad y al tratamiento, facilidad al hablar muy animada, sentimientos de preocupación por el bienestar de su hija, actitud positiva buscando lo bueno de la situación que pasa, menciona que le gusta su trabajo y eso le ayuda a despejar la mente y no a pensar en la muerte, le gustaría realizar todas sus metas y poder dejar la vida.

Historia clínica:	PCT 012 – 1508
Género: Edad:	Femenino 45 años
Diagnóstico médico:	Cáncer de cérvix y útero
INFORME PSICOLÓGICO	
Datos de identificación	Lugar de Nacimiento: Riobamba Grado de Instrucción: Ninguna Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Casada Fecha de Evaluación: 14 de Abril del 2015 Vivienda: Junin Hijo/a: 2 mujer
Antecedentes relevantes:	Paciente refiere que aproximadamente tres meses sin causa aparente presenta sangrado genital rojo rutilante en gran cantidad concomitantemente presenta dolor abdominal tipo cólico localizado a nivel hipo gástrico con irradiación a región lumbar que acude y solicita un eco de abdomen pélvico, se tomó una biopsia y se trata de un carcinoma epidermoide progresivo, recibe radioterapia no haciendo efecto pasa a quimioterapia vía oral 8 pastillas al día por seis meses.
Evaluación de funciones cognitivas:	Orientación: Conservada Atención: Hipervigilancia Memoria: Normal Pensamiento: Normal Lenguaje: Normal Estado de ánimo: Estable actualmente
Reactivos psicológicos y resultados	Inventario de Depresión de Beck: 20 puntos Depresión Moderado. Logo- Test: 12 puntos ni bueno ni malo.
Adaptación al proceso logoterapéutico	Colaboradora no tiene problemas al hablar de su enfermedad, se observa tranquila y participativa, menciona que le gusta las manualidades donde gana dinero para sus hijas, se considera una mujer luchadora a pesar de la enfermedad que tiene trata de rescatar las cosas positivas para poder seguir luchando, su familia.

ANEXO 5

FICHA DE REGISTRO Y

SEGUIMIENTO

LOGOTERAPÉUTICO

FICHA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO

FECHA	TÉCNICA UTILIZADA	EVALUACIÓN CLÍNICA	INTERVENCIÓN LOGOTERAPÉUTICA
04 – 05 – 2015	“ALIANZA TERAPÈUTICA ”	Labilidad emocional Negación	Se establece un ambiente de empatía y cordialidad entre los participantes con el objetivo de crear la alianza terapéutica, condición indispensable para los fines de la eficacia de la intervención, fomentando expectativas y compromisos de los pacientes a la terapia y viceversa.
05 – 05 – 2015	“ESCUCHA EMPATICA Y DIALOGO SOCRÁTICO”	Inquietos Receptivos Fluidez en el diálogo	Se trabaja con la dimensión humana, escucha empática, el coloquio clínico y la valoración psicométrica inicial, mediante los reactivos psicológicos, el Inventario de Depresión de Beck y el Logo-test, se aplicó de forma individual la cual permite conocer al paciente la existencia o ausencia de la depresión, vacío existencial y sentido de vida frente a la enfermedad y tratamiento.
11 – 05 – 2015	“DIALOGO SOCRÁTICO METÁFORA”	Poco comunicativos Presentación personal adecuada Poco resistentes Preocupación	La dimensión temporal creamos el ambiente adecuado para la logoterapia, se centra en el esquema de contrato y exposición de problema este encuentro utiliza el dialogo socrático el cual permite la modulación de la comunicación en un coloquio clínico, alcanzando acuerdos personales por cada participante, comparte vivencias y

			efectos somáticos del tratamiento, brindando acompañamiento y apoyo emocional a sus compañeros, alcanzando un auténtico encuentro humano.
12 – 05 – 2015	“ABC METAFÓRA”	Colaboradores Participativos Estabilidad Emocional Tranquilos	El ABC de la Logoterapia trabaja la triada trágica de Frankl; culpa, dolor y muerte con una intervención metafórica, el objetivo es modificar los sentimientos de culpa ante su situación inevitable logrando así ver la enfermedad y tratamiento como una fuente de enriquecimiento y aprendizaje, mediante la movilización de potencialidades exponen habilidades y destrezas frente al coloquio clínico se visualiza la facilidad para expresar sus habilidades y compartir conocimientos.
18 – 05 – 2015	“DIALOGO SOCRÁTICO”	Colaboradores Hipervigilancia Poco ansiosos Dificultad en el discurso	Nos centramos en la dimensión personal tomando al paciente como un “Todo” donde interconectamos sus aspectos somáticos, psíquicos y nóeticos. El dialogo socrático tiene la temática de optimizar el entorno personal, familiar, búsqueda de sentido y soluciones al no centrarse en los problemas, valorar lo vivido, metas a corto y largo plazo, la actividad la realizan con buena actitud logrando en el paciente estabilidad psíquica y nóetica.

19 – 05 – 2015	“AUTODISTANCIAMIENTO Y TRANSCENDENCIA RELAJACIÓN ”	Espontáneos Participación activa Atentos Motivados	El autodistanciamiento enseña al paciente hacer libre responsable, y a decidir qué actitud toma frente a las situaciones inevitables, la relajación distancia los síntomas físicos y psicológicos causados por los procesos médicos, alcanzando que los pacientes se centren en su condición de persona y no en la enfermedad y tratamiento. En cuanto a la autotranscendencia al paciente se trata de orientarle hacia algo o alguien que está más allá de sí mismo tarea por realizar u otro ser humano por encontrar o amar, trabaja con metáforas
25 – 05 – 2015	“DIALOGO SOCRÁTICO”	Tranquilidad Responsables consigo mismo Seguros	El paciente debe entender su propia vida revestida de sentido, digna de ser vivida. Los pacientes recuperan la sabiduría personal al hacer un viaje al interior de su historia personal, creencias, actitudes para encontrarse consigo mismos y el sentido de sufrimiento este hace que enfrente al destino de forma activa, saludable; descubra los caminos para adoptar una actitud sana hacia sí mismo y su entorno, aunque no se modifique su situación actual. Se muestran gratificados con una sensación de bienestar por una nueva reintegración personal entre su presente, pasado y futuro. (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

26 – 05 – 2015	“ESCUCHA EMPÁTICA METÁFORA DIALOGO SOCRÁTICO”	Motivados Tranquilos Confiados Participación activa	Los pacientes se visualizan con confianza, unicidad, singularidad, originalidad y participación activa donde reflejan su vida en una planta; la raíz expresa la fortaleza con la cual han sobrellevado las dificultades antes de la enfermedad, el tallo es su compañero existencial, sus valores, sus creencias, su fe y la copa simboliza las metas obtenidas mediante el transcurso de la enfermedad. Los pacientes durante la terapia están tranquilos, relajados, motivados con la vida.
----------------	---	--	---

ANEXO 6
FOTOS

Lic. Catalina Granizo Departamento de Trabajo Social



Hospital Oncológico SOLCA Riobamba



CERTIFICADO

Yo, Catalina Granizo por medio de la presente hago conocer que las señoritas egresadas de Psicología Clínica, Tamara Alexandra Bulla Asqui con C.I: 060553096-3 y María Patricia Chacha Miranda con C.I: 060476759-0, desarrollaron la tesina en la Unidad de quimioterapia. **“LOGOTERAPIA EN LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA EN SOLCA RIOBAMBA, PERÍODO ENERO – JUNIO 2015”**. Por la cual apruebo la utilización de las fotos en en cuanto a la necesidad de las señoritas.

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Catalina Granizo', written over a faint circular stamp or watermark.

Lic. Catalina Granizo

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL SOLCA