

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 13 No.3 - 2016

Necesidad de trascendencia en pacientes oncológicos que viven la adultez media

Necessity of Transcendence in Oncological Patients Who are Middle-aged Adults

Lic. Yeney López Hidalgo,^IMSc. Clara Pérez Cárdenas,^{II}

^I Licenciada en Psicología. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona. La Habana, Cuba

^{II} Licenciada en Psicología. Especialista de II Grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesora e Investigadora Auxiliar. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona. La Habana, Cuba

RESUMEN

Objetivo principal: Identificar la presencia de necesidad de trascendencia y algunas características de esta en pacientes oncológicos en el periodo de adultez media.

Métodos: Se realizó un estudio cuanti-cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal, en el que participaron 21 pacientes oncológicos y 21 sujetos aparentemente sanos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1 del área de salud del Policlínico Mario Escalona Reguera. La investigación se desarrolló el mes de septiembre del año 2014 hasta marzo del año 2015 empleándose para la recogida de información, una encuesta y un escalograma.

Resultados: Se constató el 95.2% de los pacientes oncológicos y el 80.9% de los sujetos aparentemente sanos consideran importante que después de no existir otras personas apliquen sus resultados exitosos alcanzados en vida. Dejar huellas, fue necesidad para el 33.3% de los pacientes y un 23.8% de los sujetos sanos. El 100% de los pacientes oncológicos consideran que sus acciones hoy pueden ser importantes para la vida de familiares y amigos en un mañana distante cuando ya no estén, lo que ocurre de manera similar entre los sujetos sanos. La diferencia mayor estuvo en que entre los pacientes un 61.1%, del total reconocen que "hacen cosas" para lograr ese propósito, que es referido solo en el 19% de los sujetos sanos.

Conclusiones: En ambos grupos de este estudio el hecho de trascender ha sido considerado importante. La trascendencia se ha transformado de manera significativa en una necesidad, solo en pacientes oncológicos.

La necesidad de trascendencia siempre ha existido en los pacientes con cáncer como necesidad sentida, solo que después del momento del diagnóstico, se refuerza

Palabras clave: necesidad de trascendencia, adultez media, pacientes oncológicos

ABSTRACT

Objective: Identify the presence of necessity of transcendence, and some of its characteristics in oncological patients who are middle-aged adults.

Methods: It is a quantitative qualitative non-experimental descriptive cross-sectional study, in which 21 oncological patients, and 21 apparently healthy subjects from the basic group of work no 1, at Mario Escalona Reguera policlinic health area were the participants. The research was carried out from September 2014 through March 2015. A survey and a scalogram were used to collect information.

Results: It was found that 95.2% of oncological patients and 80.9% of apparently healthy people considered as something important that after they died, other people apply their successful results reached when they were alive. It was a necessity for 33.3% of patients, and for 23.8% of healthy subjects to leave traces. 100% of oncological patients consider that their current actions may be important for relatives and friends in a future, when they were not alive. This is also valid for healthy subjects. The main difference is that among patients, 61.1% out of the total recognize they "do things" to achieve this purpose, while among healthy subjects only 19% recognize that.

Conclusions: In both groups, transcendence has been considered important. It has only been transformed into a significant necessity in oncological patients.

Necessity of transcendence has always existed in patients suffering from cancer as a felt necessity, but after the diagnosis it is reinforced.

Keywords: Necessity of transcendence, oncological patients, middle- aged adults

INTRODUCCIÓN

Desde el enfoque histórico-cultural de Vigotsky, el hombre ha sido analizado a través de categorías, que explican el desarrollo psicológico de las diferentes etapas por las que transita en su ciclo vital. La *neoformación* es una de estas categorías mencionadas y se refiere a las nuevas adquisiciones psicológicas propias de cada etapa de desarrollo individual, que le dan a la misma un sello peculiar y específico. Como característica esencial son transitorias y no se integran como imprescindibles en la personalidad.¹

Desde la Psicología se aprecia al adulto mayor como un individuo que vive una *nueva situación social de desarrollo*, otra categoría de la teoría de Vigotsky. Por tanto se considera que también existe una neoformación, en este caso la necesidad de transcendencia o de autotranscendencia. Es un sentimiento de que va a seguir viviendo luego de su muerte, siendo estas la principal característica de la nueva formación psicológica mencionada.²

Es a través de la actividad y la comunicación que el adulto mayor puede ver satisfecha esta necesidad. Tanto la familia como vecinos y amigos pueden favorecer u obstaculizar esta necesidad. Este es un tópico de estudio de la Cátedra del Adulto Mayor de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, siendo la profesora Teresa Orosa Fraiz una de las principales exponentes de esta línea de investigación en nuestro país.³ Esta autora afirma que esta formación psicológica no aparece en otras etapas, debiéndose esto a que obligatoriamente necesita de los otros que rodean al adulto. A pesar del planteamiento anterior, asevera que es imposible dejar de existir, sin dejar en los demás algo, aunque sea de manera espiritual.⁴

Debe tenerse en cuenta que al nacer, se es lo que otros quieren que seamos, mientras que en el decursar del tiempo "somos aquello que hemos hecho, con lo que hicieron de nosotros" y "somos la huella que hemos dejado en el contacto con los otros".⁵ Desde la adultez media el individuo comienza a hacer una reflexión de lo que ha alcanzado hasta ese momento, en las diferentes esferas de su vida. Aparece como novedoso, el concepto de finitud del tiempo, que es lo que posibilita, que la persona analice los cambios que podría o no hacer en su vida y la aceptación de sí mismo.⁶

El cáncer es una enfermedad que genera alteraciones en todos los ámbitos que se encuentre insertado el sujeto diagnosticado.⁷A diferencia de otros diagnósticos el saberse enfermo, instala en el paciente el tema de muerte, aún cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo.⁸ Esto complica la evolución del proceso salud-enfermedad, más bien por un problema de educación, que por un problema de salud en sí mismo.⁹

El temor que genera la enfermedad se corresponde con la vivencia que provoca en el paciente de falta de control sobre la misma y las cifras de mortalidad por esta causa. De ahí que su diagnóstico genere imagen de soledad y desamparo y la proximidad de vivencia cercana a la muerte pudiera estar presente.^{10,11}

Las autoras consideran para este estudio que trascender es: dejar una huella en personas que rodean al individuo e importantes para él, ya sea familia o en sus ambientes sociales en general, que le permiten ser recordado y el resultado de su vida permanece como alternativa de solución a problemas de esos otros, aun después de su muerte física. En este estudio se ha hecho un análisis en cuanto a la aparición de la trascendencia en pacientes oncológicos adultos medios en los que es frecuente la vivencia de cercanía a la muerte, donde la trascendencia no está descrita como una neoformación, como es el caso del adulto mayor.

SUJETOS Y MÉTODOS

La investigación se realizó en el Policlínico Docente “Dr. Mario Escalona Reguera” en el reparto Alamar del Municipio Habana del Este, en el periodo comprendido entre septiembre del año 2014 hasta marzo del año 2015. Es un estudio cuanti-cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal

Se empleó un muestreo no probabilístico, intencional. Se trabajó con dos muestras constituida por 21 pacientes y 21 sujetos aparentemente sanos respectivamente, a partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio:

Criterios de inclusión

- Personas entre 30 y 59 años de edad, que residieran en el área de salud del Policlínico y recibieran asistencia médica en ella, además de aceptar su participación en la investigación. En el caso de los pacientes oncológicos, haber sido diagnosticados hace más de cinco años y no encontrarse en estadio terminal de la enfermedad.

Criterio de exclusión para ambos grupos

- Personas con retraso mental, discapacidad física o trastorno psiquiátrico evidente

Instrumentos para recolección de datos

- Encuesta confeccionada por las autoras, con el propósito de precisar si la persona encuestada ha valorado como importante quedar en otros, convirtiéndose en una necesidad para cuya satisfacción realiza determinadas conductas. Incluye 5 preguntas, (abiertas y cerradas). Se sometió a un proceso de validación por criterio de expertos considerados como tal un grupo de siete profesionales de la Psicología que cumplían con los requisitos de tener 10 años o más desarrollando su profesión en el sector de la Salud y con igual período de tiempo de participación en el desarrollo de investigaciones
A partir de las opiniones y sugerencias emitidas por los mismos se arribó a la elaboración del instrumento utilizado en el estudio
- Escalograma (Anexo 2) elaborado por las autoras a partir de evaluación de bibliografía **12** y también sometido a criterio de expertos. Consistió en un grupo de cuatro ítems presentados en forma de afirmaciones, ante las cuales las personas a las que se les administró tuvieron seis posibles respuestas. Se les pidió a los participantes

que eligieran solo una ellas. Cada respuesta tuvo el valor que le corresponden en el orden que fueron presentadas.

Se evaluó cada ítem de manera independiente. Se consideró en cada caso una respuesta favorable si el individuo respondió entre la primera y la segunda posibilidad, desfavorable si su selección estuvo entre la quinta y la sexta de las posibles y media, si ocupó las dos posiciones centrales.

Se aplicaron en el propio hogar de todos los participantes, donde en primer lugar se solicitó el consentimiento informado. Una vez que los sujetos refirieron su disposición a participar, se aplicaron la encuesta y el escalograma (en ese orden siempre). La información se procesó con el programa SPSS y se emplearon las pruebas estadística Ji cuadrado y test exacto de Fisher, con el objetivo de identificar diferencias entre los grupos. Se fijaron niveles de significación del 95% en todos los análisis realizados

Aspectos éticos: Se respetó la voluntad de los pacientes a incorporarse en el estudio mediante la solicitud del consentimiento informado (Anexo 3), así como la posibilidad de abandonarlo si lo consideraban en algún momento del proceso, lo que no obstaculizaría su atención individual. Los participantes estuvieron seguros de que la información era confidencial y no sería utilizada por otra persona o en otra situación que no fuera por la autora y para fines de la investigación.

RESULTADOS

Inicialmente se presentan los resultados obtenidos en la encuesta aplicada. Como se observa en la tabla 1, el 95.2% de los pacientes oncológicos y el 80.9% de los sujetos aparentemente sanos consideran importante el hecho de que después de no existir, otras personas apliquen las estrategias que les resultaron exitosas y los resultados alcanzados en sus vidas en general. Estadísticamente analizada la diferencia entre los grupos, no resultó ser significativa ($p=0.1717$).

Tabla 1. Distribución de los pacientes oncológicos y los sujetos supuestamente sanos según importancia de trascender

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Sí	20	95.2	17	80.9
No	1	4.8	4	19.4
Total	21	100	21	100

Fisher=0.1717

En cuanto a las razones que expliquen esa importancia que confieren al trascender, se encontró que aportar experiencias a otros, es un aspecto que valoraron el 40% de los pacientes oncológicos y el 41.2% de los sujetos aparentemente sanos. Sin embargo, a los pacientes oncológicos les preocupa más dejar huellas en las personas que lo rodean, es decir dejar su legado como camino a seguir, ser referencia en los que quedan; 35% contra 23.5% entre los sujetos aparentemente sanos así lo corroboran. Mientras que este segundo grupo jerarquiza el hecho de ser recordados (35.3%, contra 25% en los pacientes oncológicos), es decir, que en algún momento pueda ser traído al presente de los que estén en su ausencia, algún elemento de sus vidas. Al ser el valor de p mayor que 0.05 no se observan diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las razones que se manifiestan en la base del hecho de trascender.

Tabla 2. Pacientes oncológicos y sujetos aparentemente sanos según razones de la importancia de trascender

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Aportar experiencias a otros	8	40	7	41.2
Dejar huellas	7	35	4	23.5
Ser recordado	5	25	6	35.3
Total	20	100	17	100

Ji-cuadrado=0.7374 gl=2 Valor p=0,6916

La tabla 3 permite constatar que para 15 de los pacientes oncológicos que representa el 75% de los que consideran importante el hecho de trascender no solo es importante trascender, sino que en ellos se ha convertido en una necesidad. Como aspecto importante a destacar se aprecia que solo en 4 sujetos aparentemente sanos, que representan un 23.5% de la muestra aparece también como una necesidad sentida. El resultado del test Ji cuadrado, p (valor) inferior a 0.05 indica una relación estadísticamente no significativa entre las condiciones relacionadas.

Tabla 3. Distribución de pacientes oncológicos y sujetos aparentemente sanos desde su consideración de trascender como una necesidad

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Sí	15	75	4	23.5
No	5	25	13	76.5
Total	20	100	17	100

Corrección de Yates= 7,7934 $p=0,0052$

Desde la dimensión conductual en la Tabla 4 encontramos que el 100% de los pacientes oncológicos de nuestro estudio consideran que sus acciones de hoy pueden ser importantes para la vida de familiares y amigos en un mañana distante cuando ya ellos no estén físicamente. Entre los sujetos aparentemente sanos se constató que solo 1 persona, que corresponde a un 5.9% no lo considera así. El estadígrafo Fisher no revela diferencias significativas entre estos grupos ($p=0.4595$).

Tabla 4. Conducta actual considerada importante para dejar huella en otros

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Sí	20	100	16	94.1
No	0	0	1	5.9
Total	20	100	17	100

Fisher=0,4595

De los pacientes oncológicos 13, que representan un 65% del total, reconocen que dejar huellas en otros importantes, es una necesidad para ellos pero además refieren que "hacen cosas" para lograr ese propósito. Sin embargo en el grupo de sujetos aparentemente sanos solo el 23.5 % así lo reconoce, es decir solo pocos tienen conductas a lo largo de su vida dirigidas a ser referente futuro de otras personas. Esta diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.0117$).

Tabla 5. Conductas conscientes para lograr trascender

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Sí	13	65	4	23.5
No	7	35	13	76.5
Total	20	100	17	100

Prueba Ji-cuadrado de Pearson= 6,3633 $p=0,0117$

Con relación al momento en que aparece la necesidad de trascender encontramos que en el 33.3% de los pacientes oncológicos se refiere que siempre habían necesitado dejar huellas en los otros. Aparece un 28.6% en que, luego de la enfermedad se refuerza ese sentimiento. Es en solo 4 pacientes (19%) en los que este fenómeno aparece luego del diagnóstico de la enfermedad.

Entre los sujetos aparentemente sanos el 66.7% de estos, nunca les ha preocupado trascender. En cinco sujetos que representa un 23,8% del grupo, esta necesidad siempre ha existido; mientras que para el 4.8% ha aparecido luego de eventos significativos en sus vidas, incluyendo descompensaciones de otras enfermedades crónicas de base.

Tabla 6. Momento de aparición de la necesidad de trascendencia

Categoría	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Nunca me había preocupado	3	14.3	15	66.7
Siempre he necesitado dejar huellas en los otros	7	33.3	5	23.8
Siempre ha existido esta necesidad pero después del problema de salud mucho más	6	28.6	1	4.8
Ha aparecido a partir de estar enfermo o de experiencia negativa	4	19	1	4.8
Otra posibilidad	1	4.8	0	0

El análisis de los resultados del escalograma se obtiene en la muestra general es decir en los 21 sujetos de cada grupo. Para 16 pacientes oncológicos que representan el 76.2% de los participantes como se muestra en la tabla 7, refieren estar de acuerdo con la importancia que tiene para ellos el hecho de trascender.

Cinco pacientes (que representa el 23.8% del grupo) niegan esa importancia. Entre los sujetos aparentemente sanos el 80.9% (17 sujetos) han dado importancia al hecho de trascender y el 19%, es decir 4 sujetos lo niegan.

El análisis estadístico de los datos expresa diferencias no significativas entre los grupos en cuanto al aspecto valorado al tener p un valor mayor que 0.05.

Tabla 7. Importancia de trascender para los participantes del estudio

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Sí	16	76.2	17	80.9
No	5	23.8	4	19.
Total	21	100	21	100

Prueba exacta de Fisher= 0,5000

Es vista la trascendencia como necesidad en 14 pacientes oncológicos (66.7%), como muestra la Tabla 8. Sin embargo, 6 (28.6%) de los pacientes alguna vez habían pensado en este tema. Solamente un paciente (4.7%), niega haberlo visto como una necesidad para él.

En los sujetos aparentemente sanos se obtuvieron resultados diferentes. En este grupo, 8 sujetos que representa el 38.1 % de los casos refieren una posición indiferente, no pueden asegurar categóricamente que nunca haya pasado por sus mentes esa necesidad y 7 individuos (33.3 %) niegan que les haya interesado en algún momento trascender. Esta necesidad es referida solo en 6 individuos, lo que representa un 28.6% del total. Estadísticamente esta diferencia encontrada entre los grupos es significativa en tanto p=0.0053.

Tabla 8. Trascender como necesidad para los participantes del estudio

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Favorable	14	66.7	6	28.6
Media	6	28.6	8	38.1
Desfavorable	1	4.7	7	33.3
Total	21	100	21	100

Ji-cuadrado= 7,7868 gl=1 Valor p=0,0053

En la Tabla 9 se constata que 17 pacientes oncológicos (80.9%) reconocen que aparece la trascendencia como una necesidad desde el mismo momento que conocen el diagnóstico. En 3 de ellos (14.3%) no se ha establecido asociación entre la aparición de la enfermedad y la de la necesidad de trascender y en un solo caso (4.8%) se está en desacuerdo con que la enfermedad sea el momento en que haya aparecido la necesidad de trascender.

En sujetos aparentemente sanos, 3 casos (14.3%) están de acuerdo con que la necesidad de trascendencia aparece después de una situación relevante en sus vidas, el 52.4%, es decir 11 sujetos no se han detenido a establecer ese tipo de asociación y 7 de los sujetos (33.3%) están en desacuerdo con establecer esa relación.

Estadísticamente existen diferencias significativas entre los resultados alcanzados en los grupos estudiados, ya que p (valor) es igual a 0.0001.

Tabla 9. Momento de la vida en que aparece la preocupación por trascender

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Favorable	17	80.9	3	14.3
Media	3	14.3	11	52.4
Desfavorable	1	4.8	7	33.3
Total	21	100	21	100

PRUEBA DE TENDENCIA LINEAL Ji-cuadrado=15.8915 p=0.0001

Entre los pacientes oncológicos 15 casos que representa un 71.4% del total reconocen que muchas de sus acciones en la vida tienen la intención de “dejar algo de ellos”, de manera espiritual, cuando ya no estén físicamente. El 23.8% del grupo (5 casos) consideró esto les había sido indiferente. Solamente un caso (4.8%), está en total desacuerdo con el hecho de reconocer un actuar consciente para lograr trascendencia.

Entre los sujetos aparentemente sanos, el 33.3% (7 sujetos) del grupo está de acuerdo en que tuvo comportamientos específicos con la intención de trascender, al 38% (8 sujetos) les fue indiferente, mientras que 6 (28.6%) de los participantes del estudio niegan haber realizado acciones con la intención de dejar huellas en los otros. Las diferencias observadas entre los grupos de estudio son estadísticamente significativas al ser el valor de p menor que 0.05.

Tabla 10. Referencias de pacientes oncológicos y pacientes supuestamente sanos en cuanto a desarrollo de comportamientos intencionales para trascender

Categorías	Pacientes oncológicos		Sujetos aparentemente sanos	
	No.	%	No.	%
Favorable	15	71.4	7	33.3
Media	5	23.8	8	38
Desfavorable	1	4.8	6	28.6
Total	21	100	21	100

Prueba de tendencia lineal Ji-cuadrado=6,9778 p=0,0083

DISCUSIÓN

Se pudo apreciar que indistintamente en los participantes del estudio trascender, dejar huellas y experiencias en sus descendientes, ha sido importante, tanto en sujetos aparentemente sanos como en pacientes oncológicos. En ambos grupos se atribuye un significado positivo al hecho de ser recordados cuando físicamente no estén presentes. Señalan específicamente como elemento por el que les gustaría ser perpetuados, sus resultados laborales, por supuesto por aquellos por los que han recibido algún reconocimiento en la esfera laboral y que pueden erigirse en soluciones para otros en otro momento. Otros apuntan al legado en la vida del otro, en términos del conocimiento adquirido en sentido general y utilizado en su experiencia, que brindan y puede llegar a facilitar las soluciones de otros queridos, cuando no se esté. Consideran que aun no estando presentes, ayudarían a los demás aportándole sus experiencias vividas.

Estos resultados se corresponden con lo expresado por Mikulic y sus colaboradores, quienes afirman que la necesidad de trascendencia ha sido evaluada como relevante en la percepción del grado de satisfacción con la propia vida, en todos los sujetos estudiados por ellos, hayan vivido situación estresante reciente o no. ¹³

Las razones por las cuales los participantes del estudio en general consideraron importante trascender, (tanto pacientes oncológicos, como sujetos aparentemente sanos), no difirieron. El mayor argumento estuvo dado por la posibilidad de aportar experiencias a otros. Esto coincide con lo expresado por Ardouin y sus colaboradores ¹⁴ quienes expresan que la trascendencia se expresa a partir de la necesidad de contribuir con los demás. Armoniza también con lo planteado por Morales y sus colaboradores, quienes consideran que esta necesidad de trascender incluye necesidades asociadas con un sentido de obligación hacia otros. ¹⁵

Para las autoras resultó interesante establecer hasta qué punto lo que resulta importante para los participantes de la investigación se convierte en una necesidad.

Según la bibliografía consultada estos resultados no coinciden con lo expuesto por la profesora Orosa, quien plantea que esta nueva formación psicológica es propia del adulto mayor y no aparece en etapas anteriores del desarrollo. La apreciación de las autoras de este estudio, es que es una afirmación hecha a partir de un estudio serio en la etapa de la adultez mayor, sin tenerse en cuenta otros momentos del ciclo vital individual, como es el caso de la investigación actual desarrollada con adultos medios con vivencia de proximidad a muerte. Sin embargo coincidimos, con esta autora en que, la sensación de cercanía a la muerte, provoca esa necesidad, de no dejar el mundo sin quedarse en los otros de alguna manera. ⁴

La necesidad de trascender es esa continuidad que puede lograrse viviéndose en los otros; es una sensación de que alguien toma el fruto de lo que se ha conseguido en su existencia. Los individuos sienten como si su existencia no se agota en sí mismos, es como "tender un puente hacia el infinito".¹⁶ Este es un criterio con el que las autoras están totalmente en concordancia. Los participantes expresaron sus principales comportamientos para satisfacer la necesidad de trascender. Entre los principales encontramos aquellos que se relacionan con afrontamientos en la vida que demuestren a los otros, fortaleza para la cotidianeidad, utilizándose la expresión: "seguir luchando". Otras acciones fueron tener una actitud de ayuda y solidaridad con los otros, siendo este último elemento el que más se repite. Insisten en comportamientos relacionados con su trabajo, por ejemplo: brindar los logros obtenidos en esta esfera y educar a sus familiares con su ejemplo.

Todas estas conductas, que refieren los pacientes, posibilitarán que las personas que los rodean, los recuerden una vez que estén ausentes físicamente y apliquen las experiencias ya logradas por ellos. Para los participantes en esta investigación, esto les garantizará su trascendencia. En general, las acciones apuntan al valor solidaridad como valía importante a dejar como legado. Se infiere que a pesar de que los pacientes expresan satisfacción en este sentido, su condición de enfermos los lleva a necesitar hacer más o sentir que hacen más. Este aspecto pudiera profundizarse en futuras investigaciones.

Las autoras coinciden en este sentido con el hecho de que "el comportamiento trascendente es aquel que va más allá de las restricciones o limitaciones personales y de los factores ambientales para producir un cambio positivo y extraordinario. Tal comportamiento responde a la necesidad cada vez mayor de no ser víctimas o meros sobrevivientes del cambio sino creadores del cambio constructivo y de alto impacto".¹⁷

El comportamiento trascendente es aquel que va más allá de las restricciones o limitaciones personales y de los factores ambientales para producir un cambio positivo y extraordinario. En los resultados del escalograma se constató que entre los pacientes oncológicos hay un reconocimiento de que efectivamente muchas de sus acciones en la vida tienen este propósito. Entre los sujetos aparentemente sanos no se reconocen comportamientos conscientes con el fin de trascender. Es un resultado que corrobora la información obtenida por el cuestionario aplicado.

Se encontraron diferencias en los grupos de estudio en cuanto al momento de aparición de la trascendencia como necesidad sentida. En los sujetos aparentemente sanos esta necesidad aparece mayormente como consecuencia del afrontamiento a eventos de alto significado en sus vidas. Estos resultados son expresados también por Waldow **18** quien refiere que, sin distinción de edad, el sujeto común se hace estas interrogantes, principalmente cuando siente una amenaza, está en situaciones límites como una dolencia, tiene la vivencia de dolor, de desamparo, o sea cuando hay una conciencia de la muerte que se avecina en un futuro más cercano.

Los resultados del presente estudio no coinciden con la afirmación de Orosa.⁶ Esta autora plantea que la neoformación no surge en otro momento del ciclo vital que no sea la adultez mayor. Sin embargo los datos ofrecidos por los pacientes oncológicos participantes de esta investigación corroboran que aparece el fenómeno de la trascendencia en adultos de mediana edad. Las autoras no lo consideran como neoformación, pero sí como necesidad sentida antes de la edad de adultez mayor. Incluso en estos casos impresionó como que existiera una predisposición al hecho de que el fenómeno fuera experimentado desde etapas anteriores. Es un elemento no visto en adultos medios aparentemente sanos.

Resultó interesante que al concluir las pruebas que les fueron aplicadas, los pacientes oncológicos de alguna manera hicieron comentarios relacionados con que nunca habían pensado en las cuestiones que se planteaban en las mismas y que estas se habían erigido como estímulo para el análisis y la reflexión. Se habían movilizado emocionalmente pero de forma positiva. Es como si situaciones difíciles, comprometedoras emocionalmente para los individuos, se evadan del análisis, se eluden incluso en el diario vivir. En este último aspecto coincidimos con el análisis realizado por una de las autoras de este estudio, Pérez Cárdenas.¹⁹ Esta autora encontró en estudio de familias ante situación de divorcio, que al pedirle a los sujetos participantes una autoevaluación teniendo en cuenta cómo consideraban que eran evaluados como grupo familiar en su comunidad, que estos grupos sociales nunca habían hecho un análisis de este tipo.

La mayoría de los sujetos aparentemente sanos sin embargo, ante la realización de las mismas pruebas, mostraron expresiones faciales de extrañeza e insatisfacción. Se infiere esto sea debido a que las autoras irrumpen en su cotidianeidad, sin que ellos hayan solicitado su presencia. Les plantean una evaluación sobre una situación de la que existe una representación social negativa, que en alguna medida los moviliza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez L. Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007.
2. Castellano R. Psicología: Selección de textos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Orosa, T. Comunicación personal. En: ponencia Congreso de Gerontología. La Habana; 2011.
4. Orosa T. Psicología del desarrollo en la vejez: Enfoque Histórico-Cultural. Manual de Psicogerontología. Madrid. Ediciones académicas SA, 2010.
5. Yuni JA, urbano CA. Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital. Córdoba. Editorial Brujas; 2005.
6. Orosa T. La Tercera Edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
7. González B. Claudicación familiar en grupos con pacientes válidos y en etapas avanzadas de la enfermedad [tesis]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas de La Habana Calixto García; 2014.
8. Garduño C, Riveros A, Sánchez J. Calidad de vida y cáncer de mama: Efectos de una intervención cognitivo-conductual. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual (en línea). 2010 [consultado 4 Oct 2014]; 1(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021975008>.
9. Pérez C. Evaluación psicológica del paciente con cáncer en la APS. Rev Cubana Med Gen Integ (en línea). 2005 [consultado 4 Oct 2014]; 21(1-2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100011&lng=es&nrm=isovista.
10. Arés P. La familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico –Técnica; 2010.
11. Pérez C. Atención integral a pacientes oncológicos en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet] 2001 [consultado 4 Oct 2014]; 17(3). Disponible en http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200100030001
12. Hernández R. Metodología de la investigación 1. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
13. Mikulic IM, Muiños R, Crespi M. Crecimiento Personal, Necesidad de Trascendencia, Redes Sociales y Ambiente: análisis de la Calidad de Vida Percibida en diferentes sucesos estresantes

- desde un enfoque integrativo y ecológico. Anu. investig. 2007; 14. Disponible en: https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiqrNmamprRAhUF_4MKHcpPAA8QFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.ar%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_abstract%26pid%3DS1851-16862007000100027&usq=AFQjCNFBBeBpWjBqllfJGIFrEjtIrl96gbg&bvm=bv.142059868,d.eWE
14. Ardouin J, Bustos C, Jarpa M. La jerarquía de las necesidades, según A. Maslow, (1998) Disponible en: <http://www.apsique.cl/book/export/html/471>
15. Morales C, Pandolfi MP, Perfetti R, Uribe MM. Las necesidades humanas, según A. Maslow [Internet]. Concepción: Informe; 1998 [consultado 24 May 2016]. Disponible en: <http://www.apsique.cl/book/export/html/471>
16. Yarce J. Aprender a trascender. [Publicado 31.12.2014]. Disponible en: www.degenerencia.com/jorge-yarce
17. Organizaciones Extraordinarias martes, 21 de febrero de 2012. Disponible en: <http://organizacionesextraordinarias.blogspot.com/2012/02/cuando-las-conductas-se-vuelven.html>
18. Waldow W R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia Index Enferm 2014;23 (4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
19. Pérez C. La familia ¿Cómo asumir eventos inesperados? La Habana: Editorial José Martí; 2014.
-

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta

A continuación aparecen algunas preguntas que usted deberá analizar. Le solicitamos sea sincero y responda de acuerdo a su experiencia particular. Los resultados del estudio favorecerán la teoría y la práctica asistencial de la especialidad. Por su cooperación, muchas gracias.

Datos generales: Sexo_____ Edad_____

1. ¿Ha sido importante para Ud. que las personas reconozcan sus resultados en general, lo tengan en cuenta, consideren y apliquen sus soluciones o sus éxitos en cualquier área de sus vidas, después de que usted deje de existir?

____Sí ____No ¿Por qué?_____

1.1 En caso afirmativo marque una sola opción de por qué lo ha considerado así:

- a) ___ Es positivo ayudar a los demás aportándoles experiencia
- b) ___ Deseo dejar una huella en los demás, dejarles experiencia alcanzada por mí.
- c) ___ Me gustaría me recordaran
- d) ___ Otra posibilidad. ¿Cuál?_____

2. En su momento de vida actual, ¿considera que dejar una huella en los demás es una necesidad para usted?

a) ___Sí b) ___No

¿Por qué?_____

3. ¿Piensa en que las cosas que hace hoy, puedan ser importantes para la vida de familiares, amigos y personas significativas en un mañana distante?

a) ___Sí b) ___No

¿Por qué?_____

4. ¿Tiene acciones para conscientemente lograr ser recordado siempre por los otros?

a) ___Sí b) ___No

¿Cuáles?_____

¿Por qué?_____

5. A continuación aparece una expresión y varias opciones. Usted debe marcar aquella posibilidad que se ajuste más a su experiencia en particular:

Esta forma de pensar y este sentimiento de dejar una huella en los demás:

a) ___ Nunca me había preocupado, ni me preocupa en este momento de mi vida.

- b) Siempre he necesitado dejar huellas en los otros y que me recuerden.
 c) Me ha gustado siempre que me tengan en cuenta, pero después del problema de salud actual, mucho más.
 d) Esta necesidad ha aparecido desde que estoy enfermo/a.
 e) Otra posibilidad,
 ¿Cuál? _____

Anexo 2. Escalograma

Las afirmaciones que aparecen a continuación son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo. Marque por favor cuál es su opinión.

1. En algún momento de su vida ha sido importante que después de no existir, le gustaría que sus resultados de la vida y sus experiencias en general sean tenidas en cuenta por otros, como si quedara viviendo en ellos:

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | d) <input type="checkbox"/> No he pensado en eso |
| b) <input type="checkbox"/> De acuerdo | e) <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| c) <input type="checkbox"/> Me es indiferente | f) <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |

2. Dejar una huella en las otras personas ha sido y es para mí una necesidad:

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | d) <input type="checkbox"/> No he pensado en eso |
| b) <input type="checkbox"/> De acuerdo | e) <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| c) <input type="checkbox"/> Me es indiferente | |

3. Desde que enfermé o después de una situación muy fuerte y estresante que viví, me he preocupado por vivir en los otros, por dejarles un legado después de no existir.

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | d) <input type="checkbox"/> No he pensado en eso |
| b) <input type="checkbox"/> De acuerdo | e) <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| c) <input type="checkbox"/> Me es indiferente | f) <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |

4. En mi vida he hecho cosas con la intención de "dejar algo de mí", de manera espiritual, cuando ya no esté:

- | | |
|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | d) <input type="checkbox"/> No he pensado en eso |
| b) <input type="checkbox"/> De acuerdo | e) <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| c) <input type="checkbox"/> Me es indiferente | f) <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |

Anexo 3. Planilla de Consentimiento Informado

Yo, _____ después de haber sido informado de las características y objetivos de la investigación, accedo a participar en la misma, con pleno conocimiento de mis derechos de abandonarla en el momento que lo considere pertinente y a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta, sin tener que dar razones para esto y sin que la actitud que asuma, implique algún daño o perjuicio a mi persona o afecte la relación con el equipo médico, por lo que tendré derecho a continuar recibiendo la atención médica establecida, aun si me niego a participar en el estudio.

Se me ha informado:

- Del respeto a mi identidad por medio del carácter anónimo de mis declaraciones.
- Que la información propiciada será manejada exclusivamente por las autoras del estudio y con fines investigativos.
- Que conservo el derecho de retirarme cuando así lo considere.

Para que así conste:

Firmo el presente consentimiento a los..... días del mes de.....

Recibido: 13 de marzo de 2016
Aceptado: 19 de septiembre de 2016

Yeney López Hidalgo. Policlínico Docente Dr. Mario Escalona. La Habana, Cuba. Dirección
electrónica: yeneylh@infomed.sld.cu