

Ajuste mental y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal

Mental adjustment and death anxiety in terminal cancer patients

Melania Requejo Chapilliquén^{1*}; Delia Sánchez Carbajal¹

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.

* Autor correspondiente: melareque@hotmail.com (M. Requejo)

Fecha de recepción: 06 01 2021

Fecha de aceptación: 28 03 2021

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad establecer el ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal del centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo. Se realizó un estudio correlacional a una muestra conformada por 50 pacientes de ambos sexos, los instrumentos empleados fueron escala de ajuste mental al cáncer y a escala de ansiedad ante la muerte. Los resultados mostraron que el 81,5% de los pacientes presentan niveles medios de ajuste mental al cáncer y niveles medio de 74,1 en ansiedad ante la muerte. donde encontramos el valor de correlación de Pearson $r = -0,771$ lo cual indica que es una correlación negativa alta, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea el ajuste mental al cáncer menor será la ansiedad ante la muerte, comprobando que existe una relación inversa de grado considerable y estadísticamente significativa entre ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal del centro Cuidados Paliativos Alto, Perú.

Palabras clave: Ajuste mental al cáncer; ansiedad ante la muerte; cáncer terminal.

Abstract

The present research aimed to establish the mental adjustment to cancer and anxiety before death in patients with terminal cancer from the Alto Trujillo Palliative Care center. A correlational study was carried out on a sample made up of 50 patients of both genders, the instruments used were the mental adjustment scale to cancer and the death anxiety scale. The results showed that 81.5% of the patients present average levels of mental adjustment to cancer and average levels of 74.1 in death anxiety. where we find the Pearson correlation value $r = -0.771$ which indicates that it is a high negative correlation, and even more to demonstrate with the significance level of 0.000 being thus less than the standard significance level of 0.05 ($p < 0.05$); This indicates that the greater the mental adjustment to cancer, the lower the anxiety about death, proving that there is a considerable and statistically significant inverse relationship between mental adjustment to cancer and anxiety about death in patients with terminal cancer from the Care Center Palliative High, Peru.

Keywords: Mental adjustment to cancer; death anxiety; terminal cancer.

DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i2.3>

Introducción

Las personas diagnosticadas con cáncer suelen acusar una serie de alteraciones orgánicas y psíquicas que afectan sus condiciones habituales de existencia cotidiana; este fenómeno se explica en gran parte por factores ideológicos porque el cáncer significa para una mayoría de pacientes un acontecimiento terrible y potencialmente fatal que desencadenara una serie de dolencias y molestias, así como también, desorganiza las condiciones de existencia del individuo.

En un nivel general OMS (2013) sostenía que se produjeron 7,6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirían 84 millones de pacientes, si no se emprendían acciones al respecto. En esta dirección, al referirse al ámbito nacional, Raúl Velarde Galdós Director Médico de la Liga Peruana contra el Cáncer, manifestaba que: "El cáncer en el Perú es un real problema de Salud Pública por la frecuencia con la que se presenta y el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades de alto nivel".

Según señala el IREN, durante el año 2017 se aperturaron 2505 historias clínicas, de las cuales 1387 pacientes (56%) tuvieron diagnóstico de neoplasia maligna. Las neoplasias más frecuentes fueron cáncer de cuello uterino con 216 casos (15,6%), seguido el cáncer de mama con 192 casos (13,8%), cáncer de estómago con 171 casos (12,3%), cáncer de piel con 123 casos (8,9%) y cáncer de próstata con 109 casos (7,9%). Dentro de las primeras causas se encuentra TM primario desconocido (2,6%), que se explica con diagnósticos y por falta de estudios especializados que pudieren haber encontrado el órgano que originó el cáncer.

Otras estadísticas de IREN, para el departamento de La Libertad, periodo 2007 - 2016, sostienen que los casos de cáncer habían crecido significativamente, donde el cáncer de cuello uterino poseía una prevalencia muy alta (IREN 2017). En el escenario de Salud en la Región La Libertad han surgido iniciativas tanto públicas como privadas con distintos grados de espontaneidad para contrarrestar el crecimiento de los casos de cáncer y establecer medidas de salud tanto recuperativa como preventiva. En ese contexto, el centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo es creado para atender a pacientes diagnosticados con cáncer en estado terminal con el propósito de mejorar sus condiciones de vida, debido a que pertenecen a estratos económicos de bajos recursos y que por tanto tienen condiciones precarias para mantener tratamiento y redes de apoyo restringidas en distintos aspectos o que carecen de ellos, labor que vienen desempeñando desde hace 8 años; si se hace un análisis de los pacientes asistidos del centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo del 100% el 70% son pacientes crónicos mayores, el 30% son pacientes con cáncer terminal, los cuales han sido diagnosticados por IREN y que en algunos casos son abandonados por sus familiares, son auxiliados por el centro Cuidados Paliativos, quien cuenta con un médico, una enfermera y el dpto. de psicología (internos), donde se procura brindar un servicio tanto médico como psicológico en beneficio a un buen estilo de vida.

Desde esta perspectiva, se hace necesario estudios teóricos y aplicativos sobre variables que sean significativos en el análisis de poblaciones con este diagnóstico. En ese sentido, se ha elegido dos variables que resultan de alto impacto en la comprensión de los fenómenos psicológicos que suelen acontecer en pacientes con diagnóstico de cáncer: Ajuste mental al cáncer, como fenómeno psicológico resulta de vital importancia dentro de los tratamientos a pacientes con cáncer terminal, ya que el desarrollo individual positivo de esta variable nuclea una serie de comportamientos positivos en la evolución del paciente; en la antítesis del Ajuste mental al cáncer encontramos una variable de interés que es el miedo a la muerte, donde las personas tienen efectos negativos sobre las probabilidades de recuperación en los distintos momentos de la intervención médica. Si la variable Ajuste mental al cáncer es elevada en relación a la variable Ansiedad ante la muerte, predominaría un buen pronóstico, mientras que de ocurrir lo contrario se volvería catastrófico.

Es conveniente remarcar que, la población Alto Trujillo cuenta con un alto índice de pobreza aunado a un sin fin de factores negativos de índole social, salud y económicos, que, desencadena desenlaces negativos en los pacientes con cáncer terminal y al situar en práctica los Cuidados Paliativos, se busca lograr mejorar la calidad de vida y bienestar tanto para paciente como familiares, buscando un equilibrio en la atención y cuidado integral, individual y constante, lo que redundaría a mejorar la área biológica, física, psicológica, social y espiritual.

Por consiguiente, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal del centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo.

Material y Métodos

Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población 27 pacientes con cáncer de centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo.

Instrumentos

Se utilizaron para la investigación los siguientes instrumentos:

El cuestionario de Ajuste Mental al Cáncer: creada por Templer en 1970, la aplicación del test puede ser individual o colectiva, procedente de EE. UU. que consta de 58 ítems y para esta investigación se está utilizando la versión adaptada por Watson en 1988, y las respuestas cognitivas y conductuales son valoradas frente a la enfermedad oncológica y consta de 40 ítems, con 4 opciones y cuya valorización ameritan una puntuación de un máximo de (4) puntos (Trigoso, 2009).

La escala está diseñada para adolescentes y adultos con un nivel de cultura mínimo para que puedan comprender las instrucciones y enunciados; en cuanto a la forma de aplicación puede ser de manera individual o colectiva, en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. La prueba evaluará el significado del diagnóstico para el sujeto, la posibilidad de control, la visión de su pronóstico, la respuesta emocional que emerge y la forma de afrontar para minimizar la amenaza.

Para validar el modelo teórico se utilizó como método de estimación el de máxima verosimilitud. El ajuste general del modelo hipotético se evaluará a través de tres coeficientes:

- La relación entre el coeficiente χ^2 y los grados de libertad del modelo (χ^2 / df).

Para declarar que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos dicha relación debe ser menor a 3. El uso de esta relación como índice de ajuste es preferido al coeficiente χ^2 y su correspondiente valor de p. Esto se debe a que el χ^2 es sensible al tamaño de la muestra. Dado que en el presente estudio se contará con un número reducido de participantes, se elegirá el coeficiente χ^2 / df por encima del χ^2 .

- El Índice Comparativo de Adecuación (CFI). Valores cercanos o superiores a 0,95 en este coeficiente indican un ajuste satisfactorio a los datos, mientras que valores superiores a 0,90 sugieren un ajuste aceptable a los datos (Hu & Bentler, 1999).
- El coeficiente SRMR. El valor límite para dicho coeficiente es $< 0,08$ (Hu & Bentler, 1999).

La Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS): fue creado por Templer en 1970, la aplicación del test es individual o colectiva, procedente EE.UU. La adaptación al Español Mexicano lo realizó Rivera y Montero (2009), no existe límite de tiempo, pero se calcula aproximadamente entre 10 a 15 minutos incluyendo el periodo de las instrucciones, respecto a la edad que puede realizarse la administración es mayores de 18 años hasta los 85.

La Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS), nos permitió calcular mediante el método de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach los valores de nuestro proyecto en un coeficiente de confiabilidad de Cronbach lo que permitirá garantizar así la confiabilidad de la Escala.

Para que posteriormente, luego de obtener los resultados, se procedió a realizar baremos percentiles, para constatar lo que deseamos obtener ($p < 0,01$) (Román Calderón, Krikorian & Palacio, 2015).

Procedimiento

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, que se aplicó a las personas que forman parte de pacientes con cáncer, que han sido derivados del IREN con respectivo diagnóstico terminal, los cuales fueron asumidos por el centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo.

Luego de haberse seleccionado la población y muestra, se pasó a precisar el instrumento de medición, grado de confiabilidad y validez, luego de aprobación del instrumento de evaluación, se presentó una solicitud al Padre Aitor Esteban Agueda Promotor del centro de Cuidados Paliativos Alto Trujillo y a la señorita Consuelo Gallardo, coordinadora del centro de Cuidados Paliativos, con el objeto de contar con las facilidades para llevar adelante la presente investigación.

Se realizaron las evaluaciones los días 29, 30 de abril, 2 y 3 de mayo en el domicilio de los pacientes que no podían trasladarse al centro de Cuidados Paleativos culminando el 4 de mayo del presente año. De la misma forma se utilizaron las fichas de tamizaje para obtener información relevante; la evaluación se realizó mediante las escalas de ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte clasificando los datos de acuerdo con sus percentiles.

Tratamiento estadístico

Mediante la ayuda de un estadista se realizó el análisis de los datos y resultados y para este proceso de datos se utilizaron tablas simples y gráficos elaborados en Excel para mostrar las respuestas de las personas encuestadas. Se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 2.2., mediante el estadístico Chi Cuadrado, luego se aplicó los instrumentos en ambas variables a fin de obtener toda la información que se precise, la que nos ayudó a corroborar nuestra hipótesis.

Para el análisis de los niveles de la primera variable, se utilizó la opción frecuencias que analiza los resultados de acuerdo con los puntajes generales, insertando cuadros y gráficos que permiten visualizar los resultados. Para realizar el análisis de la correlación se sometió a las variables por la prueba de normalidad.

En la correlación de las variables se utilizó las fórmulas de Pearson y finalmente se realizaron los cuadros y gráficos que contrastan los datos obtenidos.

Resultados y discusión

Del análisis de los datos estadísticos se han obtenido resultados de gran interés respecto a los fenómenos psicológicos que se presenten en los pacientes evaluados pertenecientes al Programa de cuidados Paliativos.

Cuando se trata de establecer los niveles predominantes de la variable "Ajuste al Cáncer", se encuentra que el 81% de la muestra se ubica en un nivel medio de ajuste y el 11,1% se ubica en un nivel alto mientras que el 7,7% se ubica en un nivel bajo.

Esto señalaría una tendencia póstuma en el grado de adaptación de la mayoría de pacientes en su condición, pero de otro lado no se alcanza un grado de concientización positiva, si se tiene en cuenta la concentración de datos. Esto podrá indicar la necesidad de un refuerzo en los aspectos anímicos y perceptuales de carácter sistemáticos ligados con un plan sostenido de restructuración de la experiencia. Se sostiene que, esta probabilidad requiere una evaluación perfecta del plan de intervención, necesitando un análisis factorial de la variable por indicadores que se presenta líneas abajo.

En la figura 1, donde se analiza la variable "Ansiedad ante la Muerte" encontraron que el 74,1% presentan un nivel medio, el 14,8% un nivel Alto y el 11,1% un nivel bajo. Un primer análisis presenta que la mayoría de los pacientes muestran un nivel de ansiedad promedio que no los lleva al descontrol, lo que ya de por si es un fenómeno póstumo y esto puede atribuirse a distintos factores y entre ellos los factores de apoyo, en cambio, existe un segmento de 11% que expresan ansiedad clínicamente significativa y este caso reviste mayor gravedad debido a que el trastorno oncológico tiene efectos sobre los recursos orgánicos a nivel de muchos nutrientes y defensas y se vería agravado por la ideación obsesión a (propia obsesión). Por tanto, este es un componente vital susceptible a la intervención de contención y apoyo de carácter sostenible, siendo un sub grupo de particular interés. Se ha podido constatar en un nivel exploratorio que este grupo es muy susceptible a la calidad del trato por parte no solo de familias sino del grupo terapéutica que en ocasiones carecen de tacto humano.

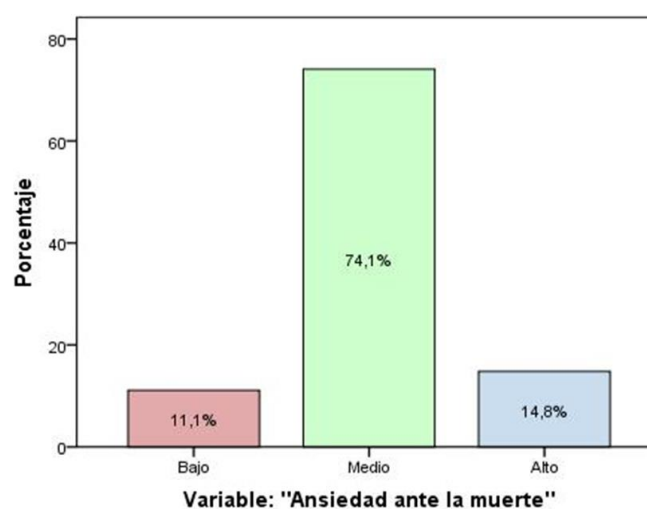


Figura 1. Ansiedad ante la muerte.

En la figura 2, que compara descriptivamente los niveles de "Ajuste Mental al Cáncer" y "Ansiedad frente a la muerte", se observa que el 74% se ubican en niveles promedios de ambas variables, esto demuestra que los ajustes positivos a la condición de enfermo coexisten con temores irracionales, describiendo una situación clara de ambivalencia y conflicto no solo frente a la situación "objetivo de la enfermedad", sino en relación a los propios recursos de afrontamiento. Aunque ambas variables no alcanzan índices externos ni en lo deseable ni lo indeseable, describen una situación delicada y compleja que debe ser abordada en forma totalmente sistemática y creativa por personal especializado. Por otro lado, se requiere una lectura estadística más fina para definir la dirección de las tendencias.

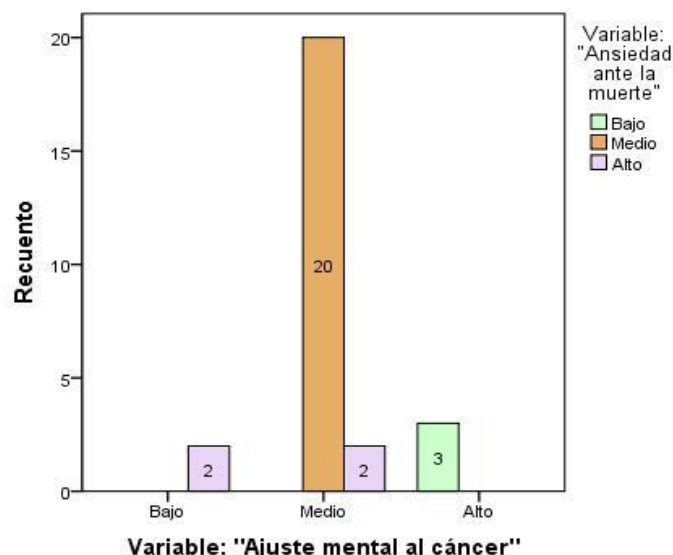


Figura 2. Contingencia entre el Clima social Ajuste mental al cáncer y "Ansiedad ante la muerte" en pacientes con cáncer terminal.

En la Tabla 1, que analiza la posible relación contractual entre la variable Ansiedad ante la Muerte y Ajuste Mental al Cáncer, indica que la relación entre ambas es significativa y que su signo es inverso, de modo tal que, el crecimiento de una trae la disminución de los valores obtenidos en la otra. Esto es coherente con lo encontrado.

Según los resultados el Ajuste Mental al Cáncer (dimensiones) y la Ansiedad ante la Muerte en pacientes con cáncer terminal de Trujillo, hallamos lo siguiente:

- El Ajuste Mental al Cáncer y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,771$ la cual indica que es una correlación negativa alta, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea El Ajuste Mental al Cáncer menos será la Ansiedad ante la Muerte.
- La Dimensión el espíritu de lucha y la Ansiedad ante la muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,705$ la cual indica que es una correlación negativa alta, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión el espíritu de lucha menos será la Ansiedad ante la Muerte.
- La Dimensión desesperanza/esperanza y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,518$ la cual indica que es una correlación negativa moderada, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,006 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión desesperanza/esperanza al cáncer menos será la Ansiedad ante la Muerte.
- La Dimensión preocupación ansiosa y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,789$ la cual indica que es una correlación negativa alta, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión preocupación ansiosa menos será la Ansiedad ante la Muerte.

Tabla 1. Correlación de Pearson entre el Ajuste Mental al Cáncer (dimensiones) y la Ansiedad ante la Muerte en pacientes con cáncer terminal

Variables/ Dimensiones	Correlación	Dimensiones					Variable: Ansiedad ante la muerte
		El espíritu de lucha	Desespe- ranza/Es- peranza	Preocupa- ción ansiosa	Fatalismo /acepta- ción estoica	Evitación /Negación	
Variable: Ajuste mental al cáncer	Pearson Correlación	,907	,746	,909	,933	,151	-,771
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,452	,000
	N	27	27	27	27	27	27
Dimensión: El espíritu de lucha	Pearson Correlación	1	,457*	,700	,777	,085	-,705
	Sig. (2-tailed)		,017	,000	,000	,675	,000
	N	27	27	27	27	27	27
Dimensión: Desesperanza/ Esperanza	Pearson Correlación	,457*	1	,735	,706	,191	-,518
	Sig. (2-tailed)	,017		,000	,000	,340	,006
	N	27	27	27	27	27	27
Dimensión: Preocupación ansiosa	Pearson Correlación	,700	,735	1	,914	,113	-,789
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,576	,000
	N	27	27	27	27	27	27
Dimensión: Fatalismo /aceptación estoica	Pearson Correlación	,777	,706	,914	1	,015	-,674
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,942	,000
	N	27	27	27	27	27	27
Dimensión: Evitación/Negación	Pearson Correlación	,085	,191	,113	,015	1	-,027
	Sig. (2-tailed)	,675	,340	,576	,942		,892
	N	27	27	27	27	27	27
Variable: Ansiedad ante la muerte	Pearson Correlación	-,705	-,518	-,789	-,674	-,027	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,000	,000	,892	
	N	27	27	27	27	27	27

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

- La Dimensión Fatalismo/aceptación estoica y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,674$ la cual indica que es una correlación negativa moderada, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión Fatalismo/aceptación estoica menos será la Ansiedad ante la Muerte.
- La Dimensión Evitación/negación y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,027$ la cual indica que es una correlación negativa muy baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,892 siendo así mayor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p > 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión Evitación/negación menos será la Ansiedad ante la Muerte.

Según los resultados el Ajuste Mental al Cáncer y la Ansiedad ante la Muerte (dimensiones) en pacientes con cáncer terminal de Trujillo, hallamos lo siguiente:

- El Ajuste Mental al Cáncer y la Ansiedad ante la Muerte: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,771$ la cual indica que es una correlación negativa alta, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,000 siendo así menor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p < 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea el Ajuste Mental al Cáncer menos será la Ansiedad ante la Muerte.
- La Dimensión de miedo a la agonía y Ajuste Mental al Cáncer: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,269$ la cual indica que es una correlación negativa baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,175 siendo así mayor al nivel de significancia

estándar de 0,05 ($p > 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión miedo a la agonía no será menos al Ajuste Mental al Cáncer.

- La Dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin y Ajuste Mental al Cáncer: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,373$ la cual indica que es una correlación negativa baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,055 siendo así mayor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p > 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin no será menos al Ajuste Mental al Cáncer.
- La Dimensión de miedo a la muerte y Ajuste Mental al Cáncer: Donde encontramos que el valor de correlación de Pearson $r = -0,322$ la cual indica que es una correlación negativa baja, y más aún para demostrar con el nivel de significancia de 0,101 siendo así mayor al nivel de significancia estándar de 0,05 ($p > 0,05$); esto indica que mientras a mayor sea la dimensión miedo a la muerte no será menos al Ajuste Mental al Cáncer.

En la tabla 2 se analiza igual resultado estadístico que se obtiene usando el índice de Correlación de Pearson = $r = 0,771$ que denota correlación negativa alta, confirmando que, a mayor Ajuste Mental al Cáncer, menor será la Ansiedad ante la Muerte (y viceversa).

Los factores externos como es la fuerza del grupo apoya en gran medida a este grupo de pacientes con cáncer terminal, el cual es considerado como un valor central, que permite que muchos de estos pacientes, al no contar con una familia integral, puedan asociarse entre ellos permitiendo sentirse unidos como familia dentro de este centro, lo cual se ve en las visitas realizadas a los pacientes que no pueden asistir a las charlas o talleres por la dificultad que algunos de ellos ya se encuentran en una etapa avanzada de su enfermedad. En el mismo sentido, la celebración de los cumpleaños refuerza la adaptación y evitación de sentirse solos en una fecha importante de sus vidas, donde cuenta con la familia integrada por Paliativos.

Tabla 2: Correlación de Pearson entre el ajuste mental al cáncer y la ansiedad ante la muerte (dimensiones) en pacientes con cáncer terminal

		Variable: "Ansiedad ante la muerte"	Dimensión: "Miedo a la agonía"	Dimensión: "Miedo a que la vida llegue a su fin"	Dimensión: "Miedo a la muerte"	Variable: "Ajuste mental al cáncer"
	Pearson Correlación	1	0,522**	,681**	,613**	-,771**
	Sig. (2-tailed)		,005	,000	,001	,000
Variable: "Ansiedad ante la muerte"	N	27	27	27	27	27
	Pearson Correlación	,522**	1	,585**	,487*	-,269
	Sig. (2-tailed)	,005		,001	,010	,175
Dimensión: "Miedo a la agonía"	N	27	27	27	27	27
	Pearson Correlación	,681**	,585**	1	,704**	-,373
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,000	,055
Dimensión: "Miedo a que la vida llegue a su fin"	N	27	27	27	27	27
	Pearson Correlación	,613**	,487*	,704**	1	-,322
	Sig. (2-tailed)	,001	,010	,000		,101
Dimensión: "Miedo a la muerte"	N	27	27	27	27	27
	Pearson Correlación	-,771**	-,269	-,373	-,322	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,175	,055	,101	
Variable: "Ajuste mental al cáncer"	N	27	27	27	27	27

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Como segundo factor, se tiene el apoyo familiar, muchos de estos pacientes cuentan con familia de dos o más integrantes, permitiendo al paciente asumido tomar acuerdos dentro de ese contexto familiar, desarrollar actividades como es, la hora del almuerzo, o ver algún programa haciéndoles notar que aún están vivos y que merecen el respeto de ser valorados como miembro de dicho grupo familiar. Cuidados Paliativos cuenta, además, con un ayudante dentro de la familia que viene a ser el apoyo o el soporte para ayudar en cuanto el paciente se encuentre en crisis por la enfermedad.

El tercer factor es el sentimiento de ser útiles, el mismo que se ve en los talleres de manualidades que realiza este centro, el cual es útil porque ayuda en su autoestima y en su fe en la vida, desarrollando hábitos de trabajo individual y de equipo, de esfuerzo y responsabilidad, actitudes de confianza en sí mismo, sentido crítico y con iniciativa personal, curiosidad, interés y creatividad reforzando en ellos el sentido de estar vivos.

Así al evaluar la relación entre espíritu de lucha y Ansiedad ante la Muerte, se confirma que guardan una correlación negativa alta, esto quiere decir que a mayor Espíritu de enfrentamiento, disminuye el temor emocional al deceso. Por consiguiente, se hace notar que existe un porcentaje de datos en los cuales la variable ajuste no está bien desarrollada.

Si consideramos la relación con el miedo encontraremos que los factores de continencia logrados por la intervención profesional no han sido desarrollados para una estabilización que contenga probables crisis, por lo cual enfatizamos tener presente este factor.

Al comparar la dimensión Desesperanza/ Esperanza y la Ansiedad ante la muerte, hallamos una relación significativa inversa moderada lo que traduce que calificaciones posteriores en la variable Esperanza disminuirá la Ansiedad ante la muerte en una tendencia significativa pero no marcada. Esto puede estar significado que la esperanza es una variable que está relacionada a expectativas de vida futura y la probabilidad de participar en ellas, lo cual obedece a niveles de análisis racionales predominantes, Por ello Sanchís (2018) concluye la importancia de contribuir desde la psicología y la pedagogía a cambiar las actitudes negativas, el miedo ante la muerte, garantizando bienestar a las personas que se encuentran en la última etapa de su vida.

Al analizar los datos de la comparación entre la dimensión Preocupación Ansiosa y la Ansiedad ante la Muerte da correlación alta que indica que cuanto más elevado son los índices de preocupación ansiosa sobre el curso de la enfermedad y mayor el grado de alerta sobre las alteraciones del propio organismo, mayor la tendencia a presentar ansiedad ante el deceso. Esto es coherente con el postulado de la medicina Psicosomática que, relaciona la preocupación anormal por la evolución a las enfermedades con consecuencias emocionales y fisiológicas negativas, lo que permitiría ingresar en la esfera de la somatización, pero al evaluarse la relación entre la dimensión Fatalismo/Aceptación estoica y la Ansiedad ante la Muerte, encontramos un valor Pearson de $r = 0,67$, lo cual señala una correlación negativa moderada. Esto señala que a mayor aceptación estoica menor será la Ansiedad ante la Muerte, es claro la dimensión estoica alude a una tranquilidad basada en una resignación racional, basada en la lucidez ante la inestabilidad del curso de acontecimientos de índole variados, frente a los cuales no se puede detener el curso, pero si cabe una adaptación inteligente y esto de modo natural, disminuye la ansiedad (similar a la moción griega de ataraxia como imperturbabilidad).

En la tabla de contingencia se evalúa la relación Evitación/Negación y la Ansiedad ante la Muerte, donde se halla un índice de correlación Pearson $r = 0,027$ que señala una correlación negativa muy baja lo cual expresa que solo existe una tendencia leve, donde a mayor crecimiento de la primera variable habría disminución de la segunda.

En conjunto se observa que la variable Ajuste Mental al Cáncer se refiere al fenómeno de estabilidad/Adaptación de naturaleza excepcionalmente ideológica y conceptual, que por su naturaleza puede ser influenciados en un sentido o en otro para elementos similares.

La evaluación de las dimensiones de la variable Ansiedad ante la Muerte y el Ajuste Mental al Cáncer nos lleva a analizar varios aspectos significativos.

La dimensión Miedo a la Agonía, está relacionada negativamente en forma leve frente al Ajuste Mental al Cáncer con un valor $r = 0,269$ lo que significa que mayor miedo a la agonía disminuye el ajuste personal frente a la enfermedad. El índice bajo puede explicarse de distintos modos en el factor de apoyo Terapéutico y farmacológico cumpliendo una función amortiguadora en los pacientes de modo que si se experimentan oscilaciones emocionales negativa como la tendencia a perder el ajuste no ser tan acusado (tendencia inversa leve). De otro lado existe variables de compañía nacional, nivel de conocimientos específicos y aun religiosos que podrían estar actuando. Hacemos notar que el miedo a la agonía puede experimentarse de una forma bastante más sensorial y concreta que el temer a la muerte que muchos conciben de forma in abstracta. Los hallazgos tienen una doble vertiente. Por un lado, la propuesta de una herramienta terapéutica para trabajar con los afectados. Por la otra la demostración de que el duelo es común a todos, en el sentido del tiempo y de las emociones, aunque cada uno lo lleve conductualmente de diferente modo (Gil, 2017).

Esta investigación pone en evidencia la importancia del vínculo en el duelo. Y como es en ese plano vincular donde el duelo suele complicarse. Esto va a explicar la baja conclusión negativa $r = -0,373$ entre la dimensión Miedo a que la vida llegue a su fin y el Ajuste Mental al Cáncer. Por un lado, todo adulto normal tiene una idea clara de la finitud de la existencia y una idea de que el cáncer es una enfermedad de consecuencias mortales (sin ponerse de acuerdo en la extensión de los plazos).

Por eso la idea de la inmediatez puede estar contrapuesto por los factores de compensación antes descritos (apoyo médico, familiar) como los recursos internos debiendo explicarse los conceptos "después de la muerte".

En igual dirección se explica la baja correlación negativa ($r = -0,322$), entre la dimensión Miedo a la Muerte y Ajuste Mental al Cáncer.

Haciendo un resumen integrativo, se confirma que las variables Ajuste Mental al Cáncer y Ansiedad ante la Muerte son de naturaleza fenoménica (Kriegel, 2009). Mientras que la primera habla del grado de coherencia, encomiable y realismo frente a una enfermedad grave (este caso sin tratamiento resolutivo) que depende de recursos físicos ideológicos, intelectuales, anteriores y posteriores al diagnóstico y susceptibles de manejarse asertivamente, la segunda es de naturaleza anímica, emocional y atómica que requiere otro tipo de abordaje.

En tal sentido, un proyecto de vida, es decir ceñido a un plan personal a corto plazo, probablemente ayudaría mucho a este grupo de pacientes con cáncer terminal, que necesitan estar preparados y auto realizados para cuando llegue el momento de su deceso y que hayan podido lograr todo lo que planificaron para su familia o amigos.

Conclusiones

Existe relación significativa entre:

Ajuste mental al cáncer y la ansiedad ante la muerte; entre ajuste mental al cáncer y el miedo a la agonía o la enfermedad; entre ajuste mental al cáncer y el miedo a que la vida llegue a su fin; entre ajuste mental al cáncer y el miedo a la muerte; entre ansiedad ante la muerte y el espíritu de lucha; entre ansiedad ante la muerte y el Desamparo/Desesperanza; entre ansiedad y la Preocupación ansiosa; entre ansiedad ante la muerte y fatalismo; y, entre ansiedad ante la muerte y aceptación/negación.

Referencias bibliográficas

- Gil, J. (2017). *El duelo en una sociedad globalizada: estudio comparativo de la experiencia del duelo de diferentes culturas en mallorca* (Tesis para optar el grado de doctor). Universitat de les Illes Balears. Mallorca. España
- IREN. (2017). Indicadores hospitalarios 2017. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte. Trujillo. Recuperado: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2017.pdf>
- OMS. (2013). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Recuperado: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239
- Rivera A., & Montero M. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas*, 6 (1), 135-140.
- Román Calderón, J., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Afrontamiento del cáncer: adaptación al español y validación del Mini-MAC en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (3), 531-544.
- Sanchís, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. (Tesis para optar el grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Kriegel, U. (2009). Teorías de la conciencia. *Praxis Filosófica - Nueva serie*, 29, 179-188.
- Trigoso, V. (2009). *Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC)* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica, Lima – Perú.