



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ADAPTACIÓN DEL TEST SENTIDO EN LA VIDA (PIL) EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2021**

Línea de Investigación: Evaluación Psicológica

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en
Psicología Clínica

AUTORA:

Dominguez Nodre, Lucy Vanessa

ASESORA:

Aguirre Morales, Marivel

JURADO:

Figueroa Gonzáles, Júlio

Hervias Guerra, Edmundo

Ávila Miñan, Mildred

Lima – Perú

2021

Pensamientos

“Las circunstancias extremas pueden despojarnos de todo, menos de una cosa: la libertad de elegir como responder a esas circunstancias”.

Viktor Frankl

“En medio del odio me pareció que había dentro de mí un amor invencible. En medios de las lágrimas me pareció que había de mí una sonrisa invencible. En medio del caos me pareció que había dentro de mí una calma invencible. Me di cuenta, a pesar de todo, que en medio del invierno había dentro de mí un verano invencible. Y eso me hace feliz. Porque no importa lo duro que el mundo me empuje en mi contra, dentro de mi hay algo mejor empujando de vuelta.”

Albert Camus
El verano, 1953

Dedicatoria

A Dios por su infinito amor, a mis padres por ser mi inspiración a ser mejor cada día, por ser ejemplo de lucha y perseverancia. Gracias porque aun en la distancia me brindan su amor, su compañía y apoyo. A mis hermanos y hermanas por su apoyo incondicional, y a mis sobrinos por ser mi motivo para ser mejor cada día. En especial, esta investigación es un homenaje a mis pacientes, desde el señor Juan, la señora Cynthia, la señora María..., a los jóvenes Daniel, Terecita, Andrea, Fiorella...; para los encantadores niños como Jaime, Ivanka y cada uno que conocí en mi pasó por el instituto, por su lucha constante y por su esperanza infinita en este camino de la vida.

**¡GRACIAS POR SER, LOS GRANDES
MAESTROS DE LA VIDA!**

Agradecimientos

En primer lugar, a cada uno de los pacientes que me brindó la oportunidad de acompañarlos en ese proceso tan difícil.

Cada escucha fue muy trascendental y valiosa.

A mi familia: A mis padres, hermanos y sobrinos. Por ese interés, escucha, motivación, aliento y sobre todo por mostrar su apoyo y mucho cariño.

A todos mis docentes y compañeros de mi facultad de psicología y en especial a los que me apoyaron como jueces.

Asimismo, a la Dra. Mafalda Ortiz, el Dr. José Livia, Dr. José Anicama, la profesora Ingrid Cirilo y el maestro Carlos Portocarrero por su inspiración y orientación en la psicometría en mis años de pre grado.

A mis amigos, los mosqueteros: María y Erick por sus preguntas y escucha en cada parte de este proceso. Al profesor

Hervias Edmundo, por ayudarme a aclarar las dudas estadísticas, que significó todo un reto en esta investigación.

Al Mg. Oscar Villanueva, por compartir conmigo mucho de sus conocimientos y esa pasión por la Logoterapia y Existencialismo. Pero, más importante, por su cariño y acompañamiento en cada parte de este proceso. Conservando lo más lindo de todo esto, su valiosa amistad.

A mi asesora de tesis, Dra. Marivel Aguirre, por sus conocimientos, su importante asesoría, por impulsarme a concluir este proyecto a pesar de las dificultades y brindarme su valiosa amistad.

Al departamento de salud mental a la Dra. Yurfa Salazar y todo el Staff de psicólogos: José Sánchez, Loida Esenarro, Hernán Bernedo, Rosa Arguelles, Yvo Fernández, Sarita Angulo, Flor de María Arrunátegui y Fernando Lamas por acompañarme en los inicios de esta investigación; por sus valiosos aportes y sobre todo por su importante guía y apoyo emocional durante mi internado en el INEN. Y a todos mis compañeros del internado por su valiosa amistad y compañía en un año con muchas vivencias.

A Giovanna Galarza por brindarme su orientación y ayuda para acceder a la información y a los permisos necesarios para que esta investigación pueda llevarse a cabo.

Asimismo, a los diferentes comités de ética y revisor del instituto, por sus observaciones y validar mi investigación para llevarse a cabo, en especial a la señora Lucy Calderón por su orientación en los tramites respectivos.

A los diferentes departamentos del instituto: Cirugía, radioterapia, adolescentes y en especial al servicio de quimioterapia ambulatoria a las licenciadas por su apoyo y motivación durante la aplicación de los protocolos en tiempos de pandemia.

A mis hermanos, Víctor, Alfonso, Irma, Betty y Jessica por su inspiración siempre; por su gran cariño y confianza en todos los momentos de mi vida.

A mis sobrinos desde el más grande al más pequeño: Flor María, Fátima, Nallely, Gabriela, Gabriel, Figo, José, y en especial a Yusternays y Pedrito por esos días de tanta responsabilidad, donde me mostraron su inmenso cariño, su apoyo, su alegría y por darme siempre ánimos para terminar esta investigación.

¡Gracias!

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice de contenido	v
Lista de tablas	vii
Lista de figura	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
I. Introducción:	11
1.1. Descripción y formulación del problema	13
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo General	14
1.2.2. Objetivos Específicos	15
1.3. Hipótesis	15
1.4. Justificación e importancia	15
II. Marco Teórico	19
2.1. Antecedentes de investigación	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	25
2.2. Sentido en la vida	26
2.2.1. Caminos para llegar al sentido de la vida	28
2.2.2. Modelo de Crumbauch y Maholick	29
2.3. Satisfacción con la vida (SV)	30
2.4. El cáncer desde la perspectiva del paciente	30
2.4.1. Diferentes aspectos sobre el cáncer	31
2.4.2. Los factores de riesgo asociados a problemas de salud	

mental en pacientes con cáncer.	32
2.4.3. El adulto con cáncer y sus diferentes características	33
2.5. Psicometría	34
2.5.1. Validez	35
2.5.2. Confiabilidad	36
2.5.3. Normalización o baremación	38
III. Método	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Ámbito temporal y espacial	39
3.3. Variables	40
3.4. Población y muestra	40
3.5. Instrumento	43
3.6. Procedimientos	45
3.7. Análisis de datos	47
3.8. Consideraciones éticas	47
IV. Resultados	49
4.1. Evidencias basadas en el contenido	49
4.2. Validez concurrente	51
4.3. Evidencias basadas en la consistencia interna	51
4.4. Construcción de baremos	54
V. Discusión	57
VI. Conclusiones	60
VII. Recomendaciones	61
VIII. Referencias	62
IX. Anexos	76

Lista de Tablas

Número	pág.
1. Descripción de la muestra, según variable sociodemográfica (n=287)	41
2. Características de los participantes según diagnóstico oncológico y locación en el cuerpo/sistema (n=287)	42
3. Cuantificación de las respuestas de los jueces de la V de Aiken en el Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima	50
4. Correlación entre el Test sentido en la vida (PIL) y Satisfacción en la vida (SV) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima	51
5. Análisis de la confiabilidad del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima	51
6. Medidas de MSA y Bartlett del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Lima	52
7. Cargas factoriales del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.	53
8. Índices de ajuste del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.	54
9. Valores percentiles del Test sentido de vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.	55
10. Valores Percentiles del Test sentido de vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima	56

Lista de Figura

Número		pág.
1.	Estructura factorial del Test sentido de vida (PIL) en pacientes oncológicos de Lima, 2021	54

“Adaptación del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021”

Lucy Vanessa, Domínguez Nodre

Universidad Nacional Federico Villareal

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la adaptación del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Lima. Tipo de investigación es aplicada, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1,126 pacientes oncológicos atendidos entre los meses abril, mayo y junio del 2020. La muestra fue de 287 pacientes oncológicos 172 mujeres (60%) y 115 varones (40%) de diferentes tipos de diagnóstico, las edades oscilan entre los 18 y 75 años. La adaptación estuvo a cargo de 12 expertos, la evidencia de validez concurrente de .406 siendo muy significativo. Además, el valor de fiabilidad se obtuvo un $\omega = .831$ y $\alpha = .820$ de manera global. En la estructura factorial MSA = .820 óptima. En el análisis factorial confirmatorio, se obtuvieron dos factores [$\chi^2 = 103.014$, SRMR = .071, CFI = .987, TLI = .985 y RMSEA = .023]; el primer factor se le denominó Percepción de sentido / Sensación de logro y el segundo factor Dialéctica Destino / Libertad, eliminándose cinco ítems por presentar cargas factoriales menores a .3. Finalmente, se aportan baremos para la muestra. Se concluyó que el PIL-Test es un modelo útil de manera clínica y teórica en población oncológica peruana.

Palabras Clave: Adaptación, validación de instrumentos, sentido de vida, PIL y pacientes oncológicos.

Adaptation of the Meaning in Life Test (PIL) in cancer patients of the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima 2021"

Lucy Vanessa, Dominguez Nodre

Universidad Nacional Federico Villareal

Abstrac

The present research aimed to analyze the adaptation of the Meaning in Life Test (PIL) in cancer patients from the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN) of Lima. Type of research is applied, with a non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 1,126 cancer patients treated between April, May and June 2020. The sample was 287 cancer patients, 172 women (60%) and 115 men (40%) of different types of diagnosis, the ages ranged from 18 and 75 years. The adaptation was in charge of 12 experts, the concurrent validity evidence of .406 being very significant. In addition, the reliability value was obtained at $\omega = .831$ and $\alpha = .820$ globally. In the factorial structure $MSA = .820$ optimal. In the confirmatory factor analysis, two factors were obtained [$\chi^2 = 103.014$, $SRMR = .071$, $CFI = .987$, $TLI = .985$ and $RMSEA = .023$]; the first factor was called Perception of meaning / Sense of achievement and the second factor Dialectic Destiny / Freedom, eliminating five items for presenting factor loadings less than .3. Finally, scales are provided for the sample. It was concluded that the PIL-Test is a useful model in a clinical and theoretical way in the Peruvian oncology population.

Key Words: Adaptation, validation of instruments, meaning of life, PIL and cancer patients.

I. Introducción

La adaptación de un instrumento es un aporte a la psicometría en nuestro contexto, en el cual se utiliza una serie de procedimientos válidos y demostrados empíricamente para comprender a una persona o a un grupo de personas, con la finalidad de aportar en el área clínica en el momento de la intervención.

Los instrumentos utilizados durante el acompañamiento y la evaluación de personas con diagnóstico oncológico son pocos y válidos son escasos que permite evaluar de manera global e integral al paciente.

En este contexto, el objetivo del estudio es la adaptación del Test Sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima 2021. Este test forma parte de uno de los test más utilizados a nivel mundial para medir el sentido de vida en diferentes etapas de desarrollo. La muestra estará compuesta por 287 pacientes entre 18 a 75 años de edad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Se plantea el problema, enfatizando el déficit de pruebas psicológicas adaptadas que existe en general y en especial la carencia de test psicométricos que sirvan como tamizaje y para el psicodiagnóstico que nos permiten el estudio de la salud mental en pacientes oncológicos. Se describen los objetivos, se sustenta la justificación y se explican los alcances y limitaciones, así como las hipótesis.

Además, se desarrolla el marco teórico, describiendo la situación de la salud mental, se describe la forma de realizar las adaptaciones correspondientes en instrumentos, se explican los constructos de los instrumentos de medición y se exponen las características psicométricas de los test, análisis de ítem, validez, confiabilidad y baremación.

También, se registra el tipo de investigación, el ámbito donde se desarrolló, el espacio, dando a conocer el tipo de muestreo no probabilístico y las características de la

muestra.

Se describe los instrumentos utilizados, los procedimientos, que tipo de análisis de datos se realizó con las respectivas consideraciones éticas.

Seguidamente, corresponde a la presentación de los resultados en términos de adaptación del instrumento, análisis de ítems, validez, confiabilidad y baremación del instrumento.

Por consiguiente, se señala la discusión, donde se analizan los resultados y el aporte del estudio de la evaluación psicológica.

Luego, se detalla las diferentes conclusiones llegadas con la investigación.

Finalmente, se dan a conocer las recomendaciones referentes al estudio realizado y futuras investigaciones. Además, se dan a conocer las referencias y anexos de la investigación.

1.1. Descripción del problema

La enfermedad más temida en muchas culturas es el cáncer, debido a lo que el diagnóstico genera, una asociación inmediata al sufrimiento, al dolor y la muerte (Die Trill, 2003). El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en el 2012 causó 8,2 millones de defunciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Teniendo elevadas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los períodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2016).

Por ello, los pacientes que cursan por una enfermedad oncológica evidencian diversas dificultades, como las dificultades de adaptación. Entre el 16 y 42 % de pacientes oncológicos experimentan dificultades mayores para adaptarse a las angustias de la enfermedad (Derogatis, 1983; Kirsh, 2004; Akechi, et al., 2004). Entre los problemas que se presentan tenemos: los trastornos depresivos, las ideas suicidas, el suicidio y los trastornos ansiosos, el síndrome de estrés postraumático, el delirio y el síndrome orgánico confesional llevándoles muchas veces a la muerte (Gonzales-Puell, 2012).

El cáncer no es dependiente de la cultura, las mismas angustias o preguntas existenciales preocupan a pacientes en Australia (Mcgrath, 2004), Japón (Morita, 2000), Gran Bretaña (Griffiths, 2002) y Norteamérica (Halstead, 2001). Westman y Colegas (2006) señalaron que las reflexiones de los pacientes se concentraron en los siguientes temas: significado de la vida, Dios / trascendencia, salud, trabajo, relaciones, sexualidad. La rumiación existencial es un fenómeno universal, la angustia subjetiva puede variar de persona a persona: a menudo se acompaña de un sentimiento de desesperanza, desesperación, y aislamiento (Lee, 2008).

El ser humano, replegado sobre sí mismo, cae en la frustración de la voluntad de sentido “frustración existencial” apareciendo así el “vacío existencial”. Refiriendo a la falta de sentido en la vida, tiene que ver con esa sensación de considerar que la vida es significativa (Barbero, 2013).

El Purpose in Life, en castellano prueba de sentido en la vida, presenta un alto coeficiente de fiabilidad .84, y ha sido baremada para la población española, con una consistencia interna con un Alfa de Cronbach de .88 (Noblejas, 1994, 2000). El Test PIL fue desarrollado por Crumbaugh y Maholick (1964) y dispone de un instrumento de medición para cuantificar el grado de sentido de vida y de frustración existencial, de esta manera se puede tener evidencias cuantificables, considerando los aspectos éticos y deontológicos relacionados con el uso de instrumentos psicométricos. Utilizar instrumentos válidos y adaptados a la población objetivo (Anastasia y Urbina, 1998; Meneses, 2013), sin embargo, hasta el momento no se han reportado datos sobre su validez y confiabilidad en población oncológica peruana.

Frente a esta necesidad es importante que los profesionales de la psicooncología y terapeutas hagan uso de pruebas psicométricas baremadas y estandarizadas en nuestra población. Por ello nos planteamos investigar:

¿Cuál es la adaptación del test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Identificar las evidencias del Test Sentido en la Vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analizar el proceso de adaptación del Test sentido de vida (PIL) mediante juicio de expertos en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima 2021.
- Conocer la evidencia concurrente entre del Test sentido de vida (PIL) y la satisfacción con la vida (SV) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas(INEN) Lima 2021.
- Establecer las evidencias de confiabilidad por consistencia interna del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima 2021.
- Identificar el análisis exploratorio y confirmatorio del Test Sentido en la Vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima 2021.
- Elaborar los baremos del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima 2021.

1.3. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo instrumental, no probabilístico no se formulará hipótesis (Hernández, Fernández y Bautista, 2014 y Ato, López, Benavente, 2013).

1.4. Justificación e importancia

Considerando el diagnóstico oncológico y el tratamiento que la enfermedad oncológica conlleva, presentándose eventos con gran demanda emocional, que caracterizan una amenaza para la vida del propio paciente. Es por ello, que es usual, que durante y después del transcurso de la enfermedad oncológica, se evidencian síntomas de ansiedad, estrés,

depresión, pérdida de sentido o propósito en la vida, conllevando a agudizar enfermedades mentales (Yalom,1984). Sin embargo, antólogo a ello es importante considerar que, las experiencias de enfermedad como el cáncer, dan una oportunidad para dar lugar y fortalecer el desarrollo de lo que se ha denominado “pérdida de sentido”, por ello, es vital que el paciente encuentre un para qué vivir y ser capaces de soportar cualquier cómo, como lo refiere Nietzsche (1982).

De manera teórica, su aporte de la presente investigación, es importante que se utilice la literatura de sentido en la vida en el campo clínico debido a que podría ayudar a ampliar el foco del tratamiento psicológico en términos de evaluación e intervención, generando del mismo modo nuevas posibilidades en los pacientes en el momento de evaluar su propia experiencia desde que aparece la enfermedad y todo su transcurso de la enfermedad. Permitiendo la humanización con principios de la logoterapia y el existencialismo (May, 2000; Yalom, 2007), siendo un enfoque que proporciona recursos teóricos y prácticos (Garcini, Short y Norwood, 2013; Wong, 1998, 2012).

El aporte práctico de esta investigación, se ve evidenciado, dentro del trabajo psicoterapéutico al brindar esperanza de vida al paciente, en lo cual se transmite la idea que la pérdida de sentido, el aburrimiento y vacío existencial puede ser interpretado de diversas maneras, de tal que brinden y generen una mayor conciencia en términos de seres de posibilidad. Viendo al ser humano de manera dinámica Psico-física-socio-espiritual (Acevedo, 2019).

Con la implementación y utilización del Test de sentido en la vida (PIL) tanto el paciente como el psicólogo clínico podrán apreciar mejor el grado de manifestaciones del sin sentido en la vida y en qué áreas de la vida del paciente se expresan. Por lo tanto, resulta perfecto incorporar a ambas perspectivas (tanto de posibilidad de crecimiento como de limitación) para lograr un servicio que toma en consideración el carácter global de la salud mental (Mystakiou et al., 2008), permitiendo una relación más humana,

abierta, flexibles y conscientemente comprometida (Hayes, 2012) y basada en la validación del paciente y no en la patología (Seligman, 2010) aportando de esa forma, de una manera más amplia en términos de estrategias de afrontamiento y mejorando la satisfacción en la vida y el bienestar psicológico en pacientes oncológicos (Kleftaras y Psarra, 2013; Brunet, McDonough, Hadd, et al., 2010).

Y así se suma la gran necesidad de juntar e incrementar refuerzos orientados a volverlos más accesibles al servicio de salud en este grupo de pacientes (Galindo-Vásquez, Meneses-García, Herrera-Gómez et al. 2015).

Este es un concepto de la salud dinámico y abierto, que apunta a la totalidad del hombre (bio-psico- espiritual) y, al ocuparse de la salud de todo el hombre, repercute en todos los hombres. Se trata de salir de uno mismo sin dejar de ser uno mismo.

A nivel social, al tomar esta visión más holística e integrativa de lo que representa la pérdida de sentido en la vida frente al cáncer, como sociedad aprendemos a ampliar nuestra perspectiva y lo que representa una situación límite o incluso una crisis en la vida. A veces, como seres humanos no podemos detener, o evitar que aparezcan situaciones límites o enfermedades crónicas, que podrían ser potencialmente estresores o llevarlos a crisis existenciales. Pero, si podemos hacer, como profesionales de la salud es enfocarnos en la prevención e intervención a través de la psi coeducación de esta re-significación de lo que la pérdida de sentido significa en cada individuo y cómo afrontarlo después de haber ocurrido (Steger, 2012, Steger, Frazier & Zacchanini, 2008).

Es importante que los profesionales de salud tengan en consideración el sin número de posibilidades que existen en sus pacientes luego de experimentar un vacío existencial o la pérdida de sentido en la vida, asociado a consecuencias de sentido (positivas) o sin sentido (negativas) (Krok, 2008, Markman, Proul, & Lindberg, 2013; Schulenberg et al. 2010, Wong, 2012).

Es por tal razón, que resulta necesario realizar un estudio psicométrico y del P.I.L en población oncológica peruana, debido a que aún no hay estudios previos en dicho campo.

La identificación de las evidencias psicométricas del PIL de manera detallada es crucial, para la optimas intervenciones en la atención de salud mental y evitar caer en los sesgos que pueden llevarnos a la confusión en las intervenciones psicológicas (Cadell, et al., 2015). Es por ello, que el presente estudio marca un hito a futuras investigaciones en las que analicen propiedades psicométricas de las pruebas y escalas psicológicas con el fin de poder diseñar intervenciones psicológicas eficaces para los pacientes con dicha enfermedad.

Por lo tanto, debido a que no se han encontrado antecedentes similares a nivel nacional en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, por lo tanto, el análisis de las evidencias psicométricas del test PIL al contexto peruano es una iniciativa original en su campo y de esa manera dar inicio de futuras investigaciones e intervenciones psicológicas vinculadas a este tipo de población.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Noblejas (1994,1999), realizó una traducción y análisis factorial del PIL Test, mediante componentes principales y rotación Varimax. En el cual obtuvo 4 factores que llegaron a explicar el 54% por ciento de la varianza. El primer factor lo denominó *percepción de sentido*, el segundo *experiencia de sentido*; el tercer factor *metas y tareas*, finalmente el cuarto factor *dialéctica destino libertad*. También se evidencia que en este estudio algunos ítems presentan una tendencia a saturar en 3 factores al mismo tiempo. Finalmente, mostró un coeficiente alfa de Cronbach del .87 para el total del instrumento.

Para Martínez, Trujillo y Trujillo (2012), determinaron las propiedades psicométricas del Test Propósito Vital en una muestra de 798 personas entre 20 y 70 años de edad. Tradujeron el instrumento al castellano por parte de un experto y lo compararon con la versión española obteniendo similitudes casi idénticas. Para establecer las evidencias de validez se realizó el análisis factorial confirmatorio en base al modelo de 3 factores (Metas en la vida, Satisfacción con la vida y Sensación de logro), obteniendo un CFI= .9, TLI= .92, RMSEA= .06.; además las covarianzas encontradas fueron para el factor 1 y 2 de .402, para el factor 1 y 3 de .318, para el factor 2 y 3 de .542; y con cargas factoriales mayores al .30 para el modelo de tres factores. En lo referente a la confiabilidad se utilizó el método por consistencia interna obteniendo un Alpha de Cronbach para el primer factor de .89, para el segundo un.87 y para el tercero .69. y una fiabilidad total de .85.

Por su parte, García-Alandete, Martínez, & Sellés (2012), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de examinar la estructura factorial y la consistencia interna

de la versión española del Purpose-In-Life Test, instrumento que mide el logro de sentido de la vida desde los supuestos de la logoterapia. En el estudio participaron 457 universitarios españoles (320 mujeres, 137 hombres) de 18 a 55 años de edad, $M = 21.80$, $DE = 4.56$. Realizaron análisis descriptivos y correlaciones entre los ítems y el total de la escala inicial, un análisis factorial exploratorio, la estimación de la consistencia interna de los factores y de la escala obtenida, el análisis factorial confirmatorio de la misma, la prueba t para comparación de medias entre mujeres y hombres y la prueba de Kruskal-Wallis para el efecto de la edad. Los resultados mostraron una estructura de dos factores correlacionados con aceptable consistencia interna de la escala y de los factores, el proceso de reducción dio lugar a una escala de 10 ítems (de los 20 originales), con una estructura de dos factores correlacionados que explicó el 57.273% de la varianza total. Los factores fueron denominados Satisfacción y Sentido de la Vida ([SSV]; ítems 1, 2, 5, 6, 9 y 11; 34.172% de la varianza) y Metas y Propósitos en la Vida ([MPV]; ítems 3, 7, 17 y 20; 23.101 % de la varianza). El coeficiente alfa obtenido por la escala indica una alta consistencia interna, $\alpha = 0.862$. Además, se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en la puntuación total y uno de los factores, y no significativas en función de la edad. El análisis factorial confirmatorio muestra un adecuado ajuste, apoyando el modelo propuesto.

Por consiguiente, Armas-Arráez, López-Castedo y Sánchez-Cabaco (2018), desarrollaron una investigación cuantitativa de corte descriptivo, comparativo, correlacional y analítico. Los objetivos principales se centran en establecer la fiabilidad y validez del PIL y los resultados muestran que el instrumento tiene una alta fiabilidad y validez. Operativamente, se investiga la fiabilidad y validez del test PIL (Purpose in life) con 200 pacientes clínicamente diagnosticados con trastorno de ansiedad y 200 sujetos depresivos. Las implicaciones derivadas indican que el PIL es válido de ser aplicado en

el ámbito clínico (depresión y ansiedad), para estimar su sentido de la vida como ya se había confirmado en población normal.

Además, Gottfried (2016), logró adaptar el PIL Test (Purpose in life Test de Crumbaugh & Maholick, 1969). El instrumento fue aplicado a una muestra de 1.441 personas en edades comprendidas entre 15 y 79 años, de ambos sexos que residen en cinco ciudades de Argentina. Se calculó para la discriminación de los ítems las medidas y las varianzas para los sujetos comprendidos en el cuartil superior e inferior respectivamente. Y se procedió a aplicar el test de significación t de Student para muestras independientes. El análisis factorial exploratorio se realizó a los 20 ítems mediante el método de ejes principales y rotación Oblimin. Para calcular la consistencia interna se aplicó el alfa de Cronbach evaluando el peso de cada ítem en la consistencia de todo el instrumento. El estudio de la confiabilidad de los 20 reactivos del PIL alcanzó un coeficiente de 0.89. La varianza total explicada y el gráfico de sedimentación indicaron la existencia de 3 factores que explican el 40.92% de la variabilidad de la varianza total, además se observó que la misma no está distribuida en forma uniforme, ya que el primer factor explica el 29.54%, el segundo el 6.89% y el tercero el 4.49%. El primer factor se le designó *percepción de sentido*, ya que incluye temas sobre la captación de sentido; al segundo factor, se le denominó *vivencia de sentido*, nombre parecido al utilizado por Shek (1993) que en su trabajo lo tituló *experiencia afectiva de sentido*. Y al tercer factor se le denominó *actitud ante la muerte en sí misma*, ya que hace referencia a la muerte en sí misma. Finalmente pudo observarse que el PIL Test (versión 2014) adaptación argentina es un instrumento que presentó satisfactorios índices psicométricos.

Los autores, Shulenberg y Melton (2010), ejecutaron este estudio con el propósito de encontrar el análisis factorial confirmatorio para comparar los modelos analíticos factoriales publicados de la prueba Purpose in Life (PIL) de 20 ítems para identificar el

que proporciona el mejor ajuste a los datos. Hasta la fecha se han descrito muchos modelos diferentes, con pruebas limitadas que respalden si son replicables. Este estudio utilizó datos de estudiantes universitarios ($N = 620$) de una universidad de tamaño mediano ubicada en el sur de los Estados Unidos. Se probaron diez modelos de PIL diferentes, con apoyo para el modelo de dos factores (vida emocionante, vida con propósito) de Morgan y Farsides. Se proporcionan recomendaciones e implicaciones para la investigación.

Los investigadores, Avellar de Aquino et al., (2015), concretaron una investigación cuyo objetivo fue adaptar el Cuestionario Sentido de Vida (CSV), reuniendo evidencias de su validez factorial y fiabilidad. Realizó dos estudios con estudiantes universitarios de João Pessoa (PB). En el Estudio han participado 414 voluntarios, la mayoría mujeres (63.5%), con edad promedio de 28.2 años ($dt = 9.50$). En el Estudio los participantes han sido 201 personas, la mayoría mujeres (74.6%), con edad promedio de 26.7 años ($dt = 9.56$). En ambos estudios los participantes contestaron al CSV y preguntas demográficas, siendo que aquellos del segundo estudio dos aún respondieron a otros dos instrumentos: el Test Propósito de Vida (Pil-Test) y la Escala de Percepción Ontológica del Tiempo (EPOT). En el Estudio se realizó un análisis factorial confirmatorio, sugiriendo la adecuación de la estructura con dos factores [$GFI = .94$, $AGFI = .90$, $CFI = .95$ y $RMSEA = .086$]; sus alfas de Cronbach fueron 0.89 (búsqueda de sentido) y .85 (presencia de sentido). En el segundo estudio se observó evidencia de validez convergente del CSV con el PIL-Test y la EPOT. Se concluyó que el CSV se mostró adecuado para medir el sentido de vida, de la forma que ha sido propuesto, pudiendo utilizarse en investigaciones dentro del contexto brasileño. Esta investigación se acerca a nuestra investigación realizada, ya que trabaja con muestras oncológicas parecidas.

Del mismo modo, Góngora y Castro (2011), evaluaron las propiedades psicométricas del Cuestionario de Significado en la Vida (MLQ) en una muestra adulta y una adolescente de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. La muestra se conformó por 707 adultos y 180 adolescentes de ambos sexos. Se utilizaron el Cuestionario MLQ, la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), el Índice de Bienestar Personal de Cummins (PWI) y la Escala de tres rutas de acceso al bienestar (ERBIEN). El análisis factorial exploratorio permitió extraer dos factores – Presencia y Búsqueda- que explicaban el 56.55% de la varianza en la muestra de adultos y el 47.11% en la de adolescentes. El análisis factorial confirmatorio mostró un mejor ajuste al modelo si se eliminaba el ítem 9. La consistencia interna para las subescalas fue $\alpha \geq .80$. La Presencia de significado se relacionó con mayor satisfacción con la vida y con la vida eudaemónica. En conclusión, se han examinado las propiedades psicométricas del cuestionario MLQ en población adolescente y adulta de la ciudad de Buenos Aires. El análisis factorial, exploratorio y confirmatorio, ha verificado la estructura de la prueba en dos factores, Presencia y Búsqueda de sentido, en las muestras estudiadas. No obstante, se encontró que el ítem 9, de carácter inverso, presentaba dificultades en la carga factorial y ajuste al modelo teórico.

Semejante a ello, Shek (1988), la versión china del Cuestionario de Propósito en la Vida (PIL) se administró a 2.140 estudiantes de secundaria. Se encontró que el PIL tiene una alta consistencia interna como escala y altas correlaciones ítem-total para la mayoría de los ítems. El análisis factorial con una solución de cinco factores mostró que se extrajeron cinco factores de la escala, a saber, calidad de vida, significado de existencia, muerte, elección y jubilación. Al dividir aleatoriamente la muestra total en dos submuestras, se encontraron altos coeficientes de congruencia para los factores 1, 2, 3 y 5. El análisis alternativo con una solución de dos factores mostró que se podían extraer

dos factores generales, a saber, Existencia y Muerte. Se discutieron las propiedades psicométricas de la versión china del PIL y las implicaciones de los hallazgos.

Y finalmente, Martínez, Llantá y Bayarre (2018), plantearon una investigación titulada validación del test sentido de vida en pacientes adultos con cáncer. El objetivo fue determinar la fiabilidad y validez del instrumento sentido de vida en adultos con cáncer, atendidos en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología durante el tercer trimestre de 2013, a partir del análisis de la serie histórica trimestral de los últimos 5 años. Así, se consideró una población aproximada de 1 000 enfermos. De ella, se determinó, a partir de la aplicación de fórmula para la determinación de tamaño muestra en validación de instrumentos, una de 150 enfermos hospitalizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR). La investigación consistió en el desarrollo de una tecnología para validar el test sentido de vida mediante el análisis de fiabilidad (a través de la Consistencia Interna) y el análisis de la Validez de contenido y de constructo. El Test Sentido de Vida, diseñado por Crumbaugh y Maholick, validado en la población española por Noblezas, fue sometido a un proceso de adaptación lingüística y cultural, que incluyó la solicitud, a un grupo conformado por cinco profesionales, psicólogos, de participación en la revisión del componente lingüístico, desde una perspectiva del contexto en que se aplicaría el instrumento. Se cumplieron con la evaluación de la fiabilidad, por análisis de consistencia interna, mediante el alfa de Cronbach (0,853) y evaluación de la validez en las modalidades de contenido y construcción (se modificaron los ítems 6, 10,12 y 16) de los 20 reactivos que componen el test y a pesar de la concepción unidimensional del instrumento, se identificaron 5 componentes correlacionados entre sí. Los resultados confirmaron la validez y confiabilidad del Test Sentido de Vida en los pacientes con cáncer estudiados. Esta investigación es la más cercana a la nuestra, ya que también adaptaremos el Test PIL para una muestra de

pacientes oncológicos de Lima, con la diferencia que trabajaremos con la versión adaptada que cuenta inicialmente con cuatro factores.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Para Ramos (2016), determinó las propiedades psicométricas del test Purpose in Life en una muestra de 500 universitarios. En la validez utilizó el análisis factorial exploratorio encontrando tres factores que explicaban el 51.1% de la varianza con cargas factoriales mayores al .37. En el análisis factorial confirmatorio, siguiendo el modelo de tres factores, se obtuvo un CFI= .89, un GFI= .87 y un RMSEA= .051. En la confiabilidad utilizó el método por consistencia interna obteniendo un alpha de Cronbach total de .91. A nivel de factores el primer factor tuvo un coeficiente de .84, el segundo, un .83 y el tercero un .57.

Por su parte, Cuba (2017), propuso una investigación, cuyo objetivo fue determinar las propiedades del test de propósito de vida (PIL Test) en un grupo de 596 estudiantes, de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 16 y 79 años. Los análisis incluyeron (a) cálculo de estadísticos descriptivos y prueba de normalidad, (b) estimación de la consistencia interna, (c) análisis de la correlación ítem-test y (d) estimación del ajuste de datos mediante el análisis factorial confirmatorio. Finalizaron con una estructura, con aceptable consistencia interna de la escala alcanzando un coeficiente $\alpha = .921$ y de $\Omega = .94$. El análisis factorial confirmatorio muestra un adecuado ajuste, corroborando el modelo original unifactorial. Igualmente, se evidencian diferencias significativas en función de la edad. Se encontró el análisis factorial confirmatorio por medio del método de cuadrados mínimos no ponderados del Test de Propósito de Vida, se exponen el ajuste absoluto por medio del índice de bondad de ajuste, índice de bondad de ajuste ajustado y el residuo estandarizado cuadrático medio (GFI=.990, AGFI=.988 y SRMR=.0451); el ajuste comparativo (NFI=.986); y el ajuste

parsimonioso (PNFI=.895).Concluyendo que el Test de Propósito de vida es un instrumento que presenta índices psicométricos satisfactorios en cuanto a su consistencia interna y estructura factorial. Además, se estableció que el Test de Propósito de vida presenta una adecuada validez de constructo que corrobora el modelo original; dado que el análisis factorial confirmatorio evidenció índices de ajuste aceptables para el modelo unifactorial.

Igualmente, Montenegro (2018), establecieron una investigación de corte instrumental que tuvo por objetivo determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario Propósito Vital en estudiantes universitarios de Piura. La muestra estuvo constituida por 600 estudiantes universitarios de dos Universidades de Piura. En los resultados se evidenció un modelo de tres, el primero la Capacidad de establecer metas, comprendidos por los ítems (7,10,11,13,16,17,18,19 y 20), el segundo factor lo denominó Componente Hedónico de la Vida, comprende los ítems (2,2,3,4,5,6 y 9) y el tercer factor se denominó sensación de logro, y comprende los ítems (8, 12, 14 y 15) presentando adecuados índices de ajuste. En la validez de constructo se utilizó el análisis factorial confirmatorio encontrando índices de ajuste adecuados: ($\chi^2/df= 2.96$; RMR= .039; GFI= .917; RFI = .811; NFI = .834; PGFI = .729; PNFI = .733). Para la confiabilidad, se utilizó el método por consistencia interna con el coeficiente Omega, observando valores entre .60 al .83.

2.2. Sentido en la vida

Es aquello que le otorga un significado a la existencia y que difiere en cada ser humano. Esta búsqueda del sentido es instintiva a modo de desafío y motivación para el individuo. Esto se debe a que el ser humano orienta sus acciones hacia un fin con el que se identifica (Frankl, 2004).

A esto lo suma, Yalom (1984) considerando que el sentido de vida se vincula

desde un enfoque cronológico ya que los significados varían con el paso del tiempo y la organización psíquica del ser humano también, cambia, ya que, las metas y prioridades difieren a lo largo de la vida. Años más tarde el mismo Yalom (1984, citado por Jim y Jacobsen, 2008), refiere, que cada individuo crea su sentido de vida según las circunstancias que le rodean y la falta de un sentido de vida en el ser humano puede desencadenar importantes trastornos psicológicos.

Por su parte, Martínez (2012), define el sentido de la vida, como la percepción cognitiva y afectiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro, ante situaciones particulares de la vida o de manera general, entregándole a la persona coherencia e identidad individual y personal.

En consecuencia, Castillo (2014), sostiene que el ser humano necesita que sus experiencias tengan un sentido, un por qué y un para qué, refiriéndose al hecho de tener metas, lo que hace que las personas se sientan útiles y necesarias, alimentando así su sentido en la vida. Además, el sentido en la vida es todo aquello que, al captarlo y realizarlo, construye vida para uno mismo y para los demás (Salomón y Díaz del Castillo, 2019).

Por eso, cuando hablamos de búsqueda de un sentido de vida se alude a la búsqueda de sentido que es una fuerza instintiva del ser humano y la voluntad del sentido es una necesidad. El creer que la vida tiene un sentido permite que el ser humano logre seguir adelante a pesar de las situaciones de sufrimiento que experimenta, adoptando una posición de esperanza y optimista (Frankl, 2004).

De esta manera, Malishev (2002) manifiesta que el creer que cada ser humano es único, incrementa la voluntad de sentido de manera más significativa que el reconocimiento del resto. De manera análoga, Cuny (2007), la capacidad de análisis y resolución de problemas le concede al ser humano aprender de cada experiencia,

concibiéndolo como una oportunidad para lograr el sentido de su vida.

Al respecto, Tojin (2014), manifiesta que la búsqueda de sentido es una necesidad propia del ser humano y esencial para su supervivencia para que venza la monotonía del día a día. Además, Jäger (1995) refiere que la búsqueda de sentido se fundamenta en el origen de evolución ya que al llegar a la madurez cerebral se puede entender conceptos abstractos y significativos en la vida del ser humano como la muerte.

Finalmente, Freire (2014) nombra una construcción del sentido de vida. Está requiere aceptar al ser humano como un conjunto de historias diversas y complejas que siguen un norte. Estas historias son significativas en la construcción del sentido de vida siempre que requiere vencer una situación hostil de forma exitosa (Pozo, 1996). Dicha construcción del propósito tiene que ver con los distintos aspectos vitales del ser humano y el contexto sociocultural como los valores, expectativas, estilos de vida y proyectos de vida (López, 2003). La existencia humana, es en sí misma los valores. Por ello, cada persona responde a cada situación de diferentes maneras de valores convirtiéndolo estos en un sentido mediante su propia decisión (Frankl, 2004).

2.2.1. Caminos para llegar al sentido de la vida

El sentido está ligado por una parte a las situaciones únicas e irrepetibles de la vida de cada uno y por otra a las posibilidades de sentido que se pueden considerar universales para todos los seres humanos, que serían los valores. Dichos valores consistirían en principios morales, éticos y estéticos que se verían vinculados a la perspectiva vital de cada uno (Salomón y Díaz del Castillo, 2019). Según, Frankl (2000) el sentido en la vida se puede encontrar, entre otras posibilidades, mediante la realización de valores, que podrían ser de creación, experienciales y de actitud. Dichos valores se explican a continuación:

La primera, la esencia de la existencia: refiere el valor de desarrollar actividades creativas, considera que una vida creativa tiene de por sí significado; la posibilidad de ser creativo en cualquier actividad aumenta el valor de la vida (Yalom, 1984). Además, la creatividad, según este autor, se puede equiparar con el altruismo si se utiliza para mejorar la condición del mundo y descubrir la belleza para proporcionar placer a los demás (Frank, 2007). Además, se añade que tú te enriqueces de forma indirecta, llamándolo a esto intencionalidad (Husserl, 2011).

Segundo, el sentido del amor: corresponde a los valores experienciales, tiene que ver con sentir o experimentar algo. Consiste en desarrollar la capacidad de vivir intensamente las circunstancias, disfrutando, experimentando algo o sintiendo amor por otras personas. Por su parte, Längle (2007), sostiene que este valor se desarrolla cuando la esencia de una situación es valiosa por sí misma.

Y finalmente, el tercero, el sentido de sufrimiento: va ligado a los valores experienciales, refiere que ante una situación de gran sufrimiento que no es posible cambiar, aún le quedaría a la persona la posibilidad de elegir la actitud que tomar, aunque todas las circunstancias se volvieran en contra (Jaspers, 2013). Por su parte, Frankl (2000), el sentido en la vida se puede hallar mediante la auto-trascendencia, buscando una tarea que va más allá de uno mismo.

2.2.2. Modelo de Crumbaugh y Maholick

Para Crumbaugh, & Maholick (1969). El sentido en la vida es todo aquello que motiva al ser humano a comportarse de una determinada forma dentro de un contexto y que le otorga identidad o una percepción cognitiva afectiva. Partieron del enfoque existencial de la Logoterapia para dar inicio a su modelo teórico tomando como referencia al padre de la logoterapia, Frankl (2004). Conformado por cuatro componentes:

El primero, la percepción de sentido: comprende cuestiones sobre la captación de

razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general (Noblejas, 1999).

El segundo, la experiencia de sentido: aborda el sentir de la existencia personal como llena de cosas buenas y poseen un tono más referido a la vivencia del día a día (Noblejas, 1999).

El tercero, metas y tareas: refieren a la posesión de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la responsabilidad que sentimos por ellos (Noblejas, 1999).

Y finalmente, el cuarto la dialéctica destino/libertad: tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable (Noblejas, 1999).

2.3. Satisfacción con la vida (SV)

Para fines de la investigación trataremos sobre la satisfacción con la vida es el componente cognitivo del bienestar subjetivo y se define como percepción de cuán satisfecho el individuo está con su vida en general (Pavot y Diener, 1993). Esta escala determina los niveles de satisfacción global con la vida. La puntuación total va de 5 (Baja Satisfacción) a 25 (Alta Satisfacción). Este instrumento se ha utilizado en diferentes estudios y ha mostrado obtener muy buenas propiedades psicométricas. Sus evidencias psicométricas son fiables. El análisis factorial exploratorio sugiere que la escala es unidimensional y ha mostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre .89 y .79. (Pavot y Diener, 1993).

2.4. El cáncer desde la perspectiva del paciente

El departamento de Salud y servicios humanos de EE. UU, junto con el Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2015), el cáncer es la clasificación de enfermedades relacionadas. En los diferentes tipos de cáncer, algunas de las células se segmentan sin

detenerse y se diseminan a los tejidos de la persona. En consecuencia, existen más de 150 tipos de cáncer (cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de hígado, cáncer de colon rectal, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de boca, faringe y laringe, cáncer de cerviz o cuello uterino, cáncer de páncreas, cáncer de próstata, linfomas, etc) con pronósticos y tratamientos diferenciados, como (cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, braquiterapia, tratamientos alternativos, etc...). Entre los cánceres más común podemos mencionar: mama, próstata, pulmón y colorrectal, según Cruzado (2010).

2.4.1. Diferentes aspectos sobre el cáncer:

Para Die Trill y Die Goyanes (2003) refieren los siguientes aspectos: primero, los aspectos psicológicos. El estrés en los pacientes en todo el proceso de la enfermedad, hace que las personas se sientan amenazadas, perciben un alto riesgo y son poco optimistas, temen por los hijos y demás familiares y hacen uso de la evitación. Conllevando a una negación, incredulidad, aceptación pasiva o shock emocional. El segundo, son los síntomas físicos (el dolor, dificultades en la comunicación, problemas con los olores, náuseas y vómitos) asociados al cáncer y sus tratamientos afectan a la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus familiares. Finalmente, el malestar emocional es la experiencia emocional aversiva que impacta el funcionamiento cognitivo, conductual, social, afectivo y espiritual de los pacientes con cáncer.

Para Lazarus en (1974) toma en cuenta tres factores psicosociales: El primero la adaptación a la enfermedad se desarrolla a lo largo del tiempo se hace necesario observar y describir el comportamiento de los enfermos en sus intentos por adaptarse, con la finalidad de modificarlos. El segundo, las descripciones que los propios enfermos hacen de su enfermedad no son objetivas y requieren ser contrastadas con otras fuentes de información y el tercero, la adaptación de la enfermedad se modifica en el tiempo, el

conjunto medico necesita saber esfuerzos que hace el paciente en su intento de encontrar un equilibrio entre su enfermedad y sus expectativas de cura.

2.4.2. Los factores de riesgo asociados a problemas de salud mental en pacientes con cáncer:

En primer lugar, los antecedentes personales de depresión, estrés agudo crónico, los diferentes tipos de ansiedad, ideas suicidas y suicidio, falta de apoyo social, presencia de eventos vitales estresantes (duelo, separación, jubilación, paro, etc). Y, en segundo lugar, la mitad de las personas afectadas de cáncer requiere evaluación y tratamiento psicológico. Según Derogatis et al. (1983) y Maguire (1979) mencionan que los trastornos psiquiátricos más frecuentes están asociados a:

La incertidumbre frente al futuro, desde un punto de vista vital como existencia. El discurso de miedo, va acompañado de sentimientos de temor y sufrimiento, más si va acompañado de experiencias familiares. El cáncer constituye un punto de quiebre en la continuidad existencial del paciente, produciéndose una ruptura en el impulso vital de su existencia (Doyen, 2010).

Seguidamente de la búsqueda de un sentido a la enfermedad, todo individuo busca darle sentido a su enfermedad ya que ello le ayuda a ajustarse mejor o a adaptarse a los síntomas. Se trata frecuentemente de tentativas para manejar el control sobre su propia existencia. Tanto los familiares como los pacientes tienden a proyectar sus ideas y creencias en relación al cáncer, creando un lugar vacío entre el paciente y su entorno (Maguirre, 1979).

Por ello, la tasa elevada de suicidios, el paciente en tratamiento o hospitalización tiende a tener un mayor riesgo con ideas e intentos de suicidios, debido a la desesperanza. Sin embargo, también existen otros indicadores así lo señala Pessin y Breitbart (2010). Primero la edad (entre los 60 y 70 años) parece ser un factor influyente en el acto suicida. Segundo, los hombres tienden dos veces más posibilidad de suicidarse que las mujeres

(Hem et al., 2004). Tercero, la comorbilidad a la depresión. Quinto, para Chochinov, et al. (1995), en los cánceres avanzados un 58% los pacientes desean morir para terminar con el tratamiento y los signos de depresión. Y finalmente, el malestar emocional es un factor de riesgo y puede ser el principal de las ideas suicidas (Chochinov et al., 1995).

Como consecuencia, los componentes psíquicos de la ansiedad son diversos y van desde la expresión exagerada de los temores al futuro y la verbalización excesiva del miedo con respecto a los tratamientos, hasta la incapacidad de tomar decisiones por temor a que sean inapropiadas o irrelevantes. Se suma con la irritabilidad, distractibilidad, trastornos extremos de la memoria y de la capacidad de concentración (Dolbeault et al., 2007).

Además, se suman las manifestaciones somáticas (problemas respiratorios, la sensación de angustia, la opresión, la polipnea), los trastornos cardiovasculares como (palpitaciones, taquicardia, dolores torácicos atípicos), los trastornos neuromusculares como (los calambres, temblores, agitación motora, vértigo), los trastornos digestivos como (espasmos, náuseas, cólicos) y los trastornos neurovegetativos como (sudores y sequedad bucal), según (Levin y Alici, 2010).

2.4.3. El adulto con cáncer y sus diferentes características

Según, Meseguer (2003) menciona que es imprescindible a la hora de contextualizar la intervención psico-oncológica y de elegir el foco por el que iniciarla por ello es bueno rescatar las vivencias subjetivas de los adultos con cáncer, la fenomenología que, en definitiva, conduce al enfermo a solicitar intervención psicológica. Como los primeros modelos evolutivos en el desarrollo individual adulto (Van Gennep, Jung y Erikson), los cuales han permanecido en el extrarradio de las intervenciones de la psicología de la salud en la última década por preferencias en las áreas punteras del campo de la investigación (enfrentamiento, estrés y cogniciones básicamente).

Apareciendo la fenomenología de la experiencia subjetiva de enfermedad de cáncer. La experiencia subjetiva de perder algo muy valioso, indefinido al principio y específico más adelante tras el primer impacto, es lo primero que suele recordar el adulto cuando se le interroga acerca de lo que supuso el diagnóstico de cáncer y los tratamientos. En este sentido da pase a que estas personas tengan muchas pérdidas como:

Primero, la pérdida de identidad, asociado a la imagen de sí mismo, de su propio estilo de vida, la pérdida de control, la pérdida de sus diferentes etapas de vida, interrupción o pérdida de proyectos, conllevando a la pérdida de relaciones y por ende pérdidas de experiencias sexuales en el futuro. Segundo, asociar la pérdida del sentimiento de igualdad de condiciones con los demás y la pérdida del esquema de valores prioritarios.

Y finalmente, los adultos demandan la intervención psicosociológica para atenuar las consecuencias emocionales y familiares derivadas de la experiencia amenazante de pérdida y así continuar con los tratamientos oncológicos de modo más seguro, según Meseguer (2003).

2.5. Psicometría

Es el campo disciplinar de la psicología cuyo objeto es aportar soluciones al problema de la medición en cualquier proceso de la investigación psicológica (Aliaga, 2006). Además, se le considera un campo metodológico que hace uso del lenguaje formal de la ciencia matemática, cuyos niveles de acción incluyen contribuciones teóricas y aplicativas a la medición de los fenómenos psicológicos. Seguidamente detallaremos conceptos referidos a la estandarización, la validez, la confiabilidad y la baremacion.

La estandarización es el proceso psicométrico que permite aplicar una prueba o instrumento para obtener las normas de determinada población. Se establecen procedimientos unívocos para la aplicación, calificación e interpretación de un test

psicométrico (Cronbach, 1972). Por su parte (Livia y Ortiz, 2014), refieren que el propósito de estandarizar a una prueba es determinar la distribución de puntuaciones directas en la muestra estandarización (grupo normativo).

2.5.1. Validez

En términos de Anastasi y Urbina (citado en 1998, en Fernández, Cayssials y Pérez, 2009) la validez es considerada como la actualidad que tiene el test de medir lo que pretende medir. Para Fernández, Cayssials y Pérez (2009) tanto la validez como la confiabilidad se encuentran sujetas a ciertas condiciones; como la variabilidad de la muestra de sujetos que se utiliza para obtener a prueba aquello que se llama validez y confiabilidad. Otro aspecto está referido a que las investigaciones científicas deben ser meticulosamente planificadas y desarrolladas, y así mismo ser replicados y/o rediseñados en intervalos temporales, relativamente cortos, así como cada vez la prueba se traslade a un contexto cultural nuevo.

Por lo expuesto anteriormente queda establecido que la variabilidad tiene una relación estrecha con los resultados de la validez, desde esa perspectiva se sostiene que si varía la población es necesario realizar estudios que evidencian la validez. Esta última línea señala lo que actualmente se utiliza al referirse acerca de la validez, se deberá emplear como terminologías “evidencias de validez” y también se menciona “validez de las puntuaciones de un instrumento” dejando de lado la validez del test (Fernández, Cayssials, Peréz, 2009).

La validez puede tener diferentes tipos de evidencia. Por ejemplo, evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo.

2.5.2. Confiabilidad

La exactitud o precisión de una medición realizada a través de una prueba o técnica de evaluación. (Tornimbini, Pérez y Olaz, 2008). Asimismo, la confiabilidad es la fiabilidad, refiriendo a la probabilidad de buen funcionamiento de algo, según (Real Academia[RAE], 2001).

Por su parte Álvaro (1997) señala que la fiabilidad de un test implica tres consideraciones precisión, consistencia y constancia, reconociendo dos tipos de fiabilidad desde el plano estadístico, la absoluta y relativa. La confiabilidad como la propiedad esencial de los instrumentos que designa la precisión y constancia de los resultados que ellos proporcionan. La consistencia, estabilidad o precisión del proceso de medición de una prueba se expresa mediante un coeficiente de confiabilidad que va desde 0.00 a 1.00 (Fortín, 1999).

Según, Spearman (1910) proponen diferentes tipos de confiabilidad y estos son:

a) Consistencia Externa que evalúa la estabilidad de la escala dentro de las administraciones. Comprenden: Primero, la estabilidad que consiste en aplicar el mismo test en una segunda ocasión, por ello la técnica se denomina Test-retes y evalúa la confiabilidad en función a su estabilidad en el tiempo. Segundo, la equivalencia o forma paralelas: Para este tipo de confiabilidad se tiene que crear dos test en formas paralela. Tercero, inter evaluador: También llamado estudios de concordancia, los cuales buscan si un instrumento de medida es fiable (Argimon y Jiménez, 2004). Este tipo de confiabilidad consiste en la correlación de las puntuaciones entre dos o más evaluadores que califican el mismo test o escala, o de un instrumento.

Por su parte la b) Consistencia interna: Permite evaluar el grado en que los ítems de un test están correlacionados entre sí. En un test con alto grado de consistencia externa,

el conocer cómo se desempeña una persona en un ítem, nos permitirá predecir como lo hará en los demás (Ruíz s/f).

Esta comprende: primero, la división por mitades, hace referencia a la fiabilidad dentro de la escala, también conocido como Split-Half. Su estimación está basada en la correlación de dos formas equivalentes de la prueba, se divide el test en dos mitades diferentes equivalentes, para luego hallar la correlación entre ambas mitades, luego de conocer la correlación entre una y la otra mitad, es necesario aplicar la fórmula de Spearman-Brown para obtener la confiabilidad de todo el test.

Segundo, homogeneidad (coherencia entre los ítems): Son métodos basados en la variación entre los ítems, se basa en la consistencia de las puntuaciones a todos los reactivos de la prueba, las cuales están influidas por dos fuentes de varianza de error, por el muestreo de contenido y la heterogeneidad de la dimensión de la conducta muestreada, si la dimensión es muy homogénea, mayor será la consistencia entre los ítems (Anastasi y Urbina, 1998) por lo tanto, si los ítems del instrumento correlacionan positivamente entre sí, este será homogéneo. Por el contrario, la prueba será heterogénea si los reactivos no tienen una correlación positiva entre sí, aun cuando aparentemente estén midiendo el mismo rasgo. Podemos concluir que los coeficientes de homogeneidad (Brown, 1980) verifican la consistencia interna, comprobando la congruencia que cada ítem del test y tiene con los restantes ítems.

Finalmente, el coeficiente alfa (α): Desarrollado por Cronbach (1951) con la finalidad de evaluar la magnitud en que los ítems de un test están correlacionados (Oviedo y Campo-Arias, 2005). Fue derivado a partir del modelo de Kuder-Richardson y el coeficiente de (Ω).

2.5.3. Normalización o baremación

Baremos es una escala de puntuaciones obtenida con un instrumento de medida que permite su interpretación, mediante la atribución a cada una de ellas de un determinado valor. Los baremos permiten asignar a cada posible puntuación directa de un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

La normalización y baremación es un procedimiento de puntuaciones directas, “brutos” de un test en puntajes equivalentes sobre la base de un criterio de baremación y teniendo como base la curva de distribución normal. Un grupo normativo comprende las siguientes características: definición, representatividad y tamaño suficiente y entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

Primero, baremos cronológicos: edad mental y cociente intelectual. Es la medida de actuación de cada edad, punto de referencia. Se compara entonces un rasgo que evoluciona con la edad con el que tienen personas de su misma edad.

Segundo, baremos centiles o percentiles y tercero la puntuación típica: estándares, normalizadas, escalas T y D, estatinos o eneatiempos.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo tecnológico, dado que mediante aspectos teóricos relacionados a la investigación se pretende generar bienes o servicios para la vida del hombre (Kerlinger, & Lee 2002), se trata de un trabajo no experimental, ya que el investigador solo observa los fenómenos tal como se dan en su contexto de forma natural, por ello no impone cierto grado de control y no involucra manipulación sobre la variable a estudiar (Tam, Vera, & Oliveros, 2008; Kerlinger, & Lee, 2002).

De nivel descriptivo, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) de tipo psicométrico pues en base de diversos procedimientos se realiza el análisis de las atribuciones numéricas que se realizan sobre los diferentes constructos psicológicos en términos de precisión y validez (Abad, Olea, Ponsoda, & García, 2011); y de corte transversal dado que la recolección de datos se realizará en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) debido que su propósito es describir variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2021, con un tiempo máximo de un año (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); debido que su propósito es describir variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3 Variables

La variable de sentido en la vida, es una escala Likert, tipo ordinal (León & Valderrama, 2009).

3.4 Población y muestra

Muestra intencional

En el presente trabajo la población objeto de estudio está integrada por 1,126 pacientes oncológicos atendidos entre los meses abril, mayo y junio del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Descripción de la Muestra

La muestra que se obtuvo fue de 287 pacientes, mediante el cálculo de tamaño de muestra.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z = 1.962 (si la seguridad es del 95%)
- p y q = proporción esperada (en este caso 50% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%). Si sustituyes esos valores comprueba que de cómo resultado 287 como mencionas líneas arriba.

La técnica de muestreo que se utilizará se denominará muestreo no probabilístico, dado que la elección de los elementos dependerá solamente de las causas relacionadas a las características de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Y de

tipo accidental (Kerlinger y Lee, 2002).

Para esta investigación, se tendrá en cuenta los criterios de exclusión y inclusión.

Tabla 1

*Descripción de la muestra según variable sociodemográficas
(n=287)*

	Variable	n	%
Sexo	Femenino	172	60%
	Masculino	115	40%
Edad	18-25	34	12%
	26-35	38	13%
	36-45	49	17%
	46-55	77	27%
	56-65	54	19%
	66-75	35	12%
Lugar de Nacimiento	Lima Metropolitana	95	33%
	Provincia	162	57%
	Otros	30	10%
Lugar de Residencia	Lima antes del tratamiento	114	40%
	Lima desde su tratamiento	81	28%
	Provincia (viene por su tratamiento)	92	32%
Grado de Instrucción	Primaria Completa	48	17%
	Secundaria Incompleta	47	16%
	Secundaria Completa	54	19%
	Superior	138	48%
Estado Civil	Soltero/a	82	29%
	Casado/a	88	31%
	Conviviente	69	24%
	Divorciado/a	39	13%
	Viudo/a	9	3%
Apoyo Social Percibido	Si	269	94%
	No	18	6%
Datos Laborales	Trabaja	74	26%
	No trabaja	140	49%
	Dejo trabajo por enfermedad	73	25%
Conocimiento de Enfermedad	Si	242	84%
	No	45	16%
Tipo de Tratamiento oncológico	Quimioterapia	234	81%
	Radioterapia	39	13%
	Radioterapia y Quimioterapia	9	4%
	Otros	5	2%

Tabla 2

Características de los participantes según diagnóstico oncológico y locación en el cuerpo/sistema (n=287)

	Variable	n	%
Tipo de diagnóstico	Cáncer de mama	59	21%
	Cáncer ginecológico	48	17%
	Cáncer digestivo	40	14%
	Cáncer urológico y masculino	31	11%
	Leucemias-Linfomas	55	19%
	Cáncer cabeza y cuello	16	5%
	Otros	38	13%
Clasificación del cáncer	1. Cáncer De Mama	50	18%
	2. Cáncer Ginecológico: Cuello uterino (cérvix), endometrio, ovario, útero	49	17%
	3. Cáncer De Gastrointestinal: Colon, renal, riñón, esófago	42	15%
	4. Cabeza y Cuello: Tiroides, ojo, faringe, cavidad nasal, lengua	12	4%
	5. Cáncer Genitourinario: Pene, vejiga, testículo, próstata	23	8%
	6. Cáncer Hematológico: Leucemia, Linfoma, LNH, mieloma, síndrome mielodisplásico.	75	26%
	7. Cáncer del Sistema Musculo esquelético: Sarcoma, osteosarcoma, células gigantes de tibia distal, tumor de células gigantes.	18	6%
	8. Otros: Cerebro, tumor de ingle, cáncer de pulmón, melanoma, fibromatosis, tumor lumbar, cáncer de tórax.	18	6%
Estadio de la enfermedad	I	68	24%
	II	93	32%
	III	72	25%
	IV	54	19%
Tiempo de conocimiento del diagnóstico	3-6 meses	122	42%
	7-12 meses	61	21%
	13-24 meses	42	15%
	Más de 2 años	62	22%
Tratamientos anteriores	Sin tratamiento	84	29%
	Un tratamiento	149	52%
	Combinación de tratamiento	51	18%
	Control	3	1%
Fue operado/a	Si	120	42%
	No	167	58%

Criterios de exclusión e inclusión

- a. Criterio de inclusión:
- Pacientes entre 18 y 75 años de edad
 - Que tengan un diagnóstico oncológico
 - Con Dx más de 3 meses
 - Grado de instrucción: Primaria completa como mínimo
 - Aceptar participar en el estudio (hoja de consentimiento informado)
 - Personas no bilingües (sólo castellano)
 - Personas con problemas de escolaridad
- b. Criterio de exclusión:
- Pacientes con diagnósticos psiquiátricos
 - Pacientes que dejen preguntas sin marcar o marquen más de una opción en una pregunta.
 - Que recién hayan sido operados
 - Que no hayan sido informados de la manera de responder el cuestionario.
 - No ser pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
 - Personas Bilingües: quechua hablantes
 - Presentar problemas a nivel cognitivo (registrado en ficha de atención) (debido a que los cuestionarios poseen variables que requieren de una comprensión de conceptos abstractos, por lo que las personas adultas mayores con este tipo de particularidades podrían haber brindado información errónea).

3.5 Instrumento

Test de Sentido en la Vida

Test de Sentido en la Vida (PIL) fue creado por Crumbaugh y Maholick (1964) desde el enfoque de la Logoterapia. Siendo traducido al español por Noblejas (1994) y citado en Yalom (2000). Este instrumento tiene como objetivo detectar el sentido de la vida versus el “vacío existencial” conceptos basados en los conceptos de la Logoterapia. La

parte cuantitativa la parte A, consta de 20 reactivos tipo Likert (1 al 7). Para la aplicación se da desde los 18 años en adelante de forma individual o colectiva. El tiempo de aplicación es de 15-20 minutos aproximadamente.

La corrección se realiza mediante la suma de las puntuaciones dadas en cada ítem a mayores puntuaciones indican mayores cuotas de sentido en la vida. La puntuación va desde 1 a 140.

Validez y confiabilidad del instrumento

Referente a la validez, Crunbaugh y Maholick (1969) realizaron el análisis factorial exploratorio encontrando un solo factor. Al respecto a la confiabilidad obtuvieron un Alpha de Cronbach de .93.

También, se encontró mediante componentes principales y rotación varimax cuatro factores que llegaron a explicar el 54% por ciento de la varianza. El primer factor lo denominó *percepción de sentido*, el segundo *experiencia de sentido*, el tercer factor *metas y tareas* y el cuarto factor *dialéctica destino/libertad*; estos explican el (35.9 %, 6.8%, 5.8 % y el 5.5%) de la varianza por cada factor respectivamente. Aunque algunos ítems presentan una tendencia a saturar en 3 factores al mismo tiempo. El instrumento utilizado por Noblejas (1994, 1999) mostró un coeficiente alfa de Cronbach del .87 para el total del instrumento.

Según los baremos utilizados por Noblejas (2000) en población española, una puntuación inferior a 90 indica falta de un claro sentido de vida, una puntuación entre 90 a 105 se establece como zona de indefinición sobre el sentido de vida y una puntuación arriba de 105 indica presencia de sentido en la vida.

Esta baremación ha sido utilizada en diferentes investigaciones (Noblejas, 1995, 1998; Rodríguez Fernández, 2007; Kroeff, 1999 y Sánchez Herrera, 2005).

Escala de satisfacción con la vida (SWLS) (Pavot y Diener, 1993)

La siguiente escala es una adaptación en español de la versión original de: Satisfaction With Life Scale (SWLS) de Pavot y Diener (1993), ampliamente usada en diversos estudios a nivel mundial, y ha sido validada en el Perú por Cassaretto y Martínez (2017) en una muestra de estudiantes universitarios, donde encontraron una alta confiabilidad de consistencia interna de .81. Es importante mencionar que se han realizado investigaciones anteriores dentro del ámbito local del Perú en la que se ha utilizado dicha escala. (Arias, Huamani y Caycho-Rodriguez, 2008).

La escala consta de 5 ítems (ej. “Las circunstancias de mi vida son muy buenas”, “Estoy satisfecho con mi vida.”) con un tipo de respuesta Likert con cinco opciones que van desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”. Esta escala determina los niveles de satisfacción global con la vida. Por otro lado, el análisis factorial de la prueba muestra la presencia de un solo factor que explica el 66% de la varianza que además se mantiene diferentes estudios.

3.6. Procedimientos

Se desarrolló los siguientes procedimientos:

3.6.1. Se obtuvieron los permisos correspondientes de los cuestionarios.

3.6.2. Se coordinó con los especialistas para el (Juicio de Expertos). En total, fueron doce especialistas en temas de: tres logos terapeutas, dos psicooncólogos, un tesista, tres psicólogos y tres lingüistas. Seguidamente. Se optó por cambiar la forma del Test para un mejor entendimiento y facilidad para del paciente (Anexo 11).

3.6.3. Se presentó el proyecto de investigación al asesor de la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV).

3.6.4. Después que el proyecto de investigación fue aprobado por la asesora de la UNFV, se presentó al comité de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), donde se llevó a cabo la presente investigación.

3.6.5. Se procedió a la recolección de datos con los pacientes. La ubicación y capacitación de los pacientes se llevó a cabo en las diferentes áreas del INEN, siendo en su mayoría del área de quimioterapia ambulatoria. Consultándoles si deseaban participar libremente en la investigación, a través del consentimiento informado (en el cual se les explica los objetivos de la investigación, y la confidencialidad que implica), así mismo se hizo de conocimiento de las consideraciones éticas de la misma. Cabe mencionar que se siguieron los mismos procedimientos en la forma de aplicar para todos los pacientes (condiciones ambientales similares). Siendo mayormente la evaluadora quien leyó las preguntas de los instrumentos a los entrevistados. Durante la aplicación, primero se dio una entrevista clínica, seguidamente de la recopilación de los datos sociodemográficos (Ficha Sociodemográficos), donde también se registró datos clínicos y finalmente el test de sentido en la vida (PIL) y la Escala de satisfacción con la vida (SV).

3.6.6. Las respuestas fueron registradas en sus propios cuestionarios individualizados, para seguidamente ser analizados.

3.6.7. Se procedió a realizar un piloto con una muestra de (N=100). Se incluye los ítems totales, para saber cómo aportan al test, logrando reafirma los resultados de la investigación con el de la muestra piloto.

3.6.8. Se analizaron los datos estadísticos según los objetivos de la investigación. Asimismo, se procedió a discutir los resultados obtenidos en la base de datos haciendo uso del amplio marco teórico de la presente investigación. Para detallar las conclusiones y recomendaciones del proyecto de tesis.

3.6.9. Se presentó el informe final del proyecto de investigación al comité revisor de la UNFV y al Comité de ética del INEN.

3.7. Análisis de datos

La recolección de datos se realizó por medio del PIL en su versión adaptada por Noblejas de la Flor (1994). Para la administración de la prueba se contó con 12 especialistas en las diferentes materias a la investigación. Se procedió a analizar las evidencias de contenido, mediante juicio de expertos en un total de 12 especialistas, a través del coeficiente de Aiken.

La validez convergente del Test sentido de vida (PIL) y la satisfacción en la vida (SV), mediante la correlación de Spearman.

Asimismo, analizó las evidencias de confiabilidad por medio de la consistencia interna del test sentido en la vida (PIL), por medio de los coeficientes alfa y omega.

Para determinar la estructura factorial se determinó mediante la prueba de esfericidad de Bartlett.

Además, para el análisis factorial exploratorio se realizó mediante el método de mínimos residuales y rotación Oblimin. Sin embargo, el análisis factorial confirmatorio, se estimó mediante el método de DWLS (mínimos cuadrados ponderados), dado que los ítems no presentan normalidad multivariada y se empleó los índices χ^2 , df, p, CFI, TLI, RMSEA, SRMR y GFI.

Y finalmente, se construyó los baremos por medio de las puntuaciones de los percentiles.

3.8. Consideraciones éticas

En esta investigación se procede a seguir varios procedimientos previos, por ejemplo: primero se entregará una carta de presentación a la unidad de investigación del

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, seguidamente se solicitó una reunión con los miembros de dicho departamento para la explicación y sustentación del trabajo. Seguidamente se solicitará una reunión con el área de educación del INEN, en búsqueda de la aceptación del trabajo y posteriormente se solicitó el permiso al departamento de ética del INEN, cabe mencionar que todo se realizó en plena pandemia, dándose coordinaciones de manera remota y presencial. En coordinación de todos, se determinará que es importante garantizar la precisión del conocimiento científico, proteger los derechos y garantías de los pacientes que participan de la investigación y proteger los derechos de propiedad intelectual en relación al uso de bibliografía como lo solicita la Asociación Americana de Psicología (APA, 2002).

Asimismo, esta investigación está sustentada bajo los principios de la Bioética y los principios surgidos del “Informe Belmont”, siendo los siguientes: El principio de beneficencia, el principio de no-maleficencia, principio de autonomía y principio de justicia o equidad (Molina,2011).

Es importante mencionar que, dentro de las consideraciones éticas tomadas en cuenta, es importante mencionar que realice el internado de psicología clínica en el INEN, en la que logre adquirir experiencia dentro de un contexto clínico oncológico, así como en la familiarización y adecuado manejo emocional. Concluyo mencionando, que cuento con la formación psicoterapéutica clínica en Análisis Existencial y Logoterapia y actualmente me encuentro realizando mi maestría en psicología clínica y de la salud.

IV. Resultados

Se encontraron las siguientes evidencias:

4.1. Evidencias basadas en el contenido

En primer lugar, se reportan la cuantificación de las repuestas de los jueces a los ítems en los criterios de claridad, relevancia y representatividad mediante la V De Aiken (Véase en la Tabla 3). Se observa que en los tres criterios la V alcanza valores óptimos ($V = 1.00$, IC 95%: .89 - 1.00) y como valor más bajo una V igual .86 (IC 95%: .54 - .97). Además, el límite inferior del IC cumplió con el criterio de ser superior a .50. Se concluye que el coeficiente de V de Aiken es el más adecuado para determinar este tipo de validez (Escrura, 1988).

Tabla 3

Cuantificación de las respuestas de los jueces de la V de Aiken en el Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplasias (INEN) en Lima.

Ítems		M	DE	V	IC 95%	Ítems		M	DE	V	IC 95%
	Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
1	Rep	2.83	0.39	0.94	.63-0.99	11	Rep	3.00	0.00	1.00	.66-1.00
	Clar	2.83	0.39	0.94	.63-0.99		Clar	2.75	0.62	0.92	.66-1.00
2	Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00	12	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	2.67	0.65	0.89	.60-0.99
	Clar	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Clar	2.75	0.87	0.92	.70-1.00
3	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00	13	Rel	3.00	0.00	1.00	.56-0.98
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	2.92	0.29	0.97	.60-0.99
	Clar	2.75	0.62	0.92	.60-0.99		Clar	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
4	Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00	14	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Clar	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Clar	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
5	Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00	15	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	3.00	0.00	1.00	.70-1.00		Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
	Clar	3.00	0.00	1.00	.70-1.00		Clar	2.83	0.58	0.94	.63-.0.99
6	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00	16	Rel	2.91	0.30	0.97	.66-1.00
	Rep	3.00	0.00	1.00	.70-1.00		Rep	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Clar	2.83	0.39	0.94	.63-0.99		Clar	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
7	Rel	2.83	0.58	0.94	.63-0.99	17	Rel	2.67	0.89	0.89	.56-0.98
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
	Clar	3.00	0.00	1.00	.70-1.00		Clar	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
8	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00	18	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	2.83	0.58	0.94	.63-0.99		Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
	Clar	2.83	0.58	0.94	.63-0.99		Clar	2.83	0.58	0.94	.63-0.99
9	Rel	2.92	0.29	0.97	.66-1.00	19	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
	Clar	2.58	1.00	0.86	.54-0.97		Clar	2.67	0.78	0.89	.56-0.98
10	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00	20	Rel	3.00	0.00	1.00	.70-1.00
	Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Rep	2.92	0.29	0.97	.66-1.00
	Clar	2.92	0.29	0.97	.66-1.00		Clar	2.92	0.29	0.97	.66-1.00

Nota: Rel: Relevancia; Rep: Representatividad; Cla: Claridad; M: Media; DE: Desviación Estándar; V: V Aiken; IC: Índice de Concordancia.

4.2. Validez concurrente

Para corroborar la validez concurrente se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para contrastar la correlación de las puntuaciones del Test sentido de vida (PIL) con el instrumento de Satisfacción con la Vida (SV) presentando valores estadísticamente significativos y confirmándose su relación (Tabla 4).

Tabla 4

Correlación entre el Test Sentido en la vida (PIL) y Satisfacción en la vida (SV) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

	Test PIL
Satisfacción en la Vida (SV)	.406**

Nota: ** $p < .01$

4.3. Evidencias basadas en la consistencia interna

Se muestra el análisis de confiabilidad del Test PIL que presenta una fiable consistencia interna tanto para el coeficiente Mc Donald's ($\omega = .831$) y Cronbach ($\alpha = .820$) (Véase en la Tabla 5). Mientras, las evaluaciones para sus dos dimensiones muestran valores fiables alcanzar el valor mínimo establecido de .70 para ser considerado aceptable (Campos & Oviedo, 2008).

Tabla 5

Análisis de confiabilidad del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

	McDonald's ω	Cronbach's α
Test PIL	.831	.820
Factor 1	.767	.763
Factor 2	.743	.732

a) Estructura factorial

Se calculó la medida de adecuación de muestreo (MSA) y la prueba de esfericidad de Bartlett como supuesto básico para la aplicación del análisis factorial. En la Tabla 6 se muestra el índice MSA con un valor de 0.820 y la prueba de esfericidad de Bartlett (< 0.001); los cuales son satisfactorios para la aplicación del análisis factorial (Ferrando & Anguiano, 2010).

Tabla 6

Medidas de MSA y Bartlett del Test Sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Lima.

Medida de adecuación de muestreo		0.820
(MSA)		
Prueba de	χ^2	1098
esfericidad de	gl	105
Bartlett	Sig.	< 0.001

Nota: X^2 : chi cuadrado gl: grados de libertad
Sig: valor de significación

b) Análisis exploratorio

Para el análisis factorial exploratorio, se realizó la extracción de factores por Mínimos Residuales y rotación Oblimin excluyendo las cargas factoriales inferiores a 0.30. En la Tabla 7, se muestran las cargas factoriales del PIL, estimándose una estructura de dos dimensiones y eliminándose los ítems 3, 7, 14, 16 y 18, al presentar unas cargas factoriales menores a 0.3. El primer factor se le denominó Percepción de Sentido y Sensación de Logro comprende 8 ítems (4, 6, 8, 9, 11, 12, 13 y 17) y el segundo factor se denominó Dialéctica Destino/ Libertad, comprende 7 ítems (1, 2, 5, 10, 15, 19 y 20) (Ferrando, & Anguiano, 2010). (Tabla 7).

Tabla 7

Cargas factoriales del Test Sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

	Factores	
	Percepción de sentido y sensación de logro	Dialéctica Destino/Libertad
Ítem 1		0.571
Ítem 2		0.621
Ítem 4	0.449	
Ítem 5		0.546
Ítem 6	0.5	
Ítem 8	0.36	
Ítem 9	0.468	
Ítem 10		0.437
Ítem 11	0.764	
Ítem 12	0.532	
Ítem 13	0.479	
Ítem 15		0.447
Ítem 17	0.387	
Ítem 19		0.498
Ítem 20		0.402

Nota: El método de extracción de residuo mínimo y una rotación Oblimin

Para el análisis factorial confirmatorio, se realizó en base a los índices de χ^2 (chi cuadrado), SRMR < 0.09 (raíz cuadrada media estandarizada), CFI < 0.95 (Índice de ajuste comparativo), TLI < 0.95 (Índice de Tucker-Lewis) y RMSEA (Error cuadrático medio de la raíz de aproximación) (Iacobucci, 2009). Obteniéndose los siguientes resultados para dos factores mediante el método DWLS (mínimos cuadrados ponderados diagonalmente) al no presentar normalidad multivariada y emplear ítems ordinales.

En la Tabla 8 se muestran los índices de ajuste del modelo PIL, Para el modelo con dos factores el p-valor (p) de la Chi cuadrado es no estadísticamente significativo y los índices CFI, TLI y GFI (>0.95) y RMSEA y SRMR (<0.08) presentaron valores aceptables y óptimos; considerándose al modelo un buen ajuste global.

Tabla 8

Índices de ajuste del Test Sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

Factores	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	GFI
Dos factores	103.014	89	.147	.987	.985	.023	.071	.961

Nota: método de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS)

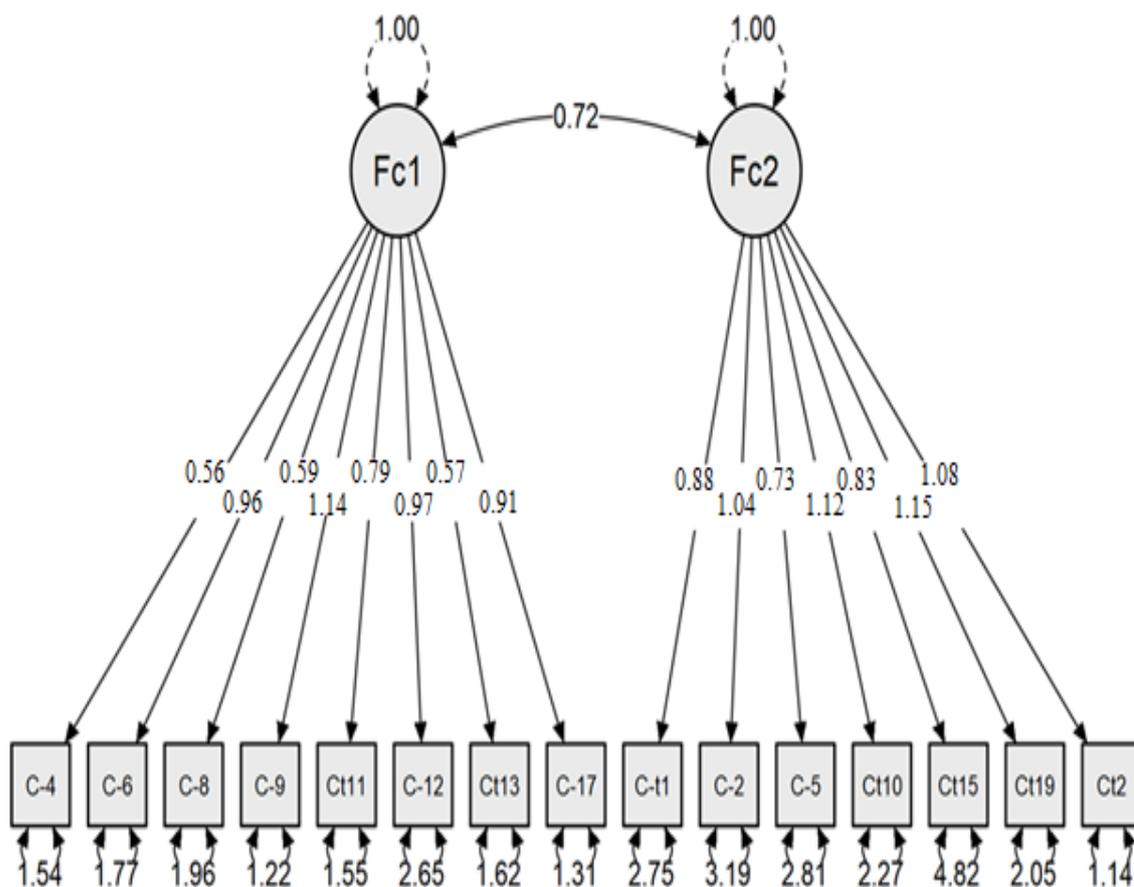


Figura 1. Estructura factorial del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos de Lima, 2021.

4. Construcción de baremos

Para establecer los baremos se realizó mediante los valores percentiles y establecer las puntuaciones para las dimensiones del Test sentido en la vida (PIL) en pacientes oncológicos (Tabla 9).

Tabla 9

Valores percentiles del Test sentido de vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

Percentiles	Percepción de sentido y Sensación de logro (8)	Dialéctica Destino/Libertad (7)
1	14	16
5	35	19
10	38	27
15	40	30
20	42	32
25	44	33
30	45	34
35	46	36
40	48	37
45	48	38
50	50	40
55	50	41
60	51	42
65	52	43
70	53	43
75	54	44
80	54	45
85	54	47
90	55	48
95	56	49
99	56	49

En la Tabla 10 se presentan los puntajes directos para obtener el nivel de valoración según niveles bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones del Test Sentido en la Vida PIL.

Tabla 10

Valores Percentiles del Test sentido de vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Neoplásicas (INEN) en Lima.

Niveles	Factores	
	Percepción de sentido y s Sensación de logro (8)	Dialéctica destino/Libertad (7)
Bajo	Menor a 44	Menor a 33
Medio	44-54	33-44
Alto	55 a más	45 a más

V. Discusión de resultados

Respecto a la adaptación se realizó el cambio a la forma, más no al fondo de la prueba, según las particularidades de la población estudiada. Estos cambios fueron trascendentales con la finalidad de facilitar la lectura y la comprensión de los ítems, sobre todo por ser una muestra específica.

Sobre la correlación entre el Sentido de vida y la Satisfacción con la vida (SV). Se encontró correlación positiva y significativa con las variables. Resultados idénticos a los de Rubio (2015) y Avellar-Aquino et al., (2015), en muestras con estudiantes españoles, y universitarios respectivamente.

Sobre la confiabilidad, la prueba evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, se puede evidenciar que alcanza un nivel óptimo tanto para el ($\alpha = .820$) y para el coeficiente Mc Donald's ($\omega = .831$) de manera global. Estos resultados son similares con nuestro autor de referencia (Noblejas, 1995, 1998) y actualizados por los investigadores (García-Alandete, Martínez, Sellés, 2012; Montenegro, 2018) quienes obtuvieron un $\alpha = .84$ y $.86$ y un ω entre $.60$ al $.83$. De la misma manera Cuba (2017) muestra coeficientes mayores a $.921$ en ambos coeficientes respectivamente, siendo confiables.

Nuestro autor de referencia plantea un factor en la prueba original y cuatro factores en la versión española adaptada, lo cual para nuestra muestra tienden a saturar en tres de sus dimensiones, casos similares ocurrieron con investigaciones (Gottfried, 2016) no lográndose distribuir de forma uniforme. Pero, para nuestra muestra, en dos factores muestran valores fiables al alcanzar el valor mínimo establecido de $.70$. Se encontrando similitudes con las investigaciones de (Morgan y Farisides, 2009; Dufton y Pearlman, 1986 y García-Alandete, Martínez y Sellés, 2012) mostrando una correlación aceptable para los dos factores en una muestra oncológica. Se muestran las cargas factoriales del

Test Sentido en la Vida (PIL), estimándose una estructura de dos factores y eliminándose 5 de los siguientes ítems 3, 7, 14, 16 y 18, al presentar unas cargas factoriales menores a .3. Análogamente a ello, Martínez, Llantá y Bayarre en el 2018, en una investigación en población oncológica, eliminaron 4 ítem (6, 10, 12 y 16) lo cual le permitió validez y confiabilidad.

Para el análisis factorial confirmatorio, el modelo con dos factores el p-valor (p) de la Chi cuadrado es no estadísticamente significativo y los índices CFI, TLI y GFI ($>.95$) y RMSEA y SRMR ($<.08$) presentaron valores aceptables y óptimos; aportando un modelo parsimonioso para población oncológica; encontrando más de siete estudios similares con diferentes muestras en estudiantes y población en general (Dufton y Perlman, 1986; Shek, 1988; Nash, Smith, Piek y Sauders, 2003; Steger, Frazie, Oishi y Kalér, 2008; Shulenberg y Melton, 2010; Góngora y Castro, 2011; y Avellar-Aquino et al., 2015) y siendo el único antecedente a nivel internacional en población oncológica (Martínez, Llantá y Bayarre, 2018). El PIL es una prueba que originalmente se desarrolló para medir una dimensión, la cual cubre una serie de elementos de la teoría logoterapéutica. De lo contrario se encontraron investigaciones que determinan a las características del PIL en 3 factores, tales como (Magaña, et al., 2004; Josén et al., 2010; Martínez, Trujillo, & Trujillo, 2012 y Gottfried, 2016), siendo muestras en estudiantes y población en general. En conclusión, según Schulenberg y Melton (2010), refieren que en la literatura se encuentran un amplio número de diversas investigaciones que buscan analizar las diferentes sub escalas, y han dado como resultado entre una a siete sub escalas tratadas, las cuales difieren según los objetivos planteados y los métodos estadísticos y la base teórica aplicada.

Finalmente, se aporta baremos para población oncológica. Los valores percentiles para las dimensiones del Test Sentido en la Vida (PIL) en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Lima están divididos en tres

niveles: bajo, medio y alto para ambos factores. Se evidenció que los percentiles iban incrementando en su puntaje en medida que las edades de los pacientes iban siendo superiores y luego un declive de los mismos a partir de los 60 años, por ello se evidencia que el género no influye y la edad de la persona si en la búsqueda de sentido en la vida, asimismo lo sustentan teóricamente. Por su parte Meier y Edwards (1974) y Noblejas (1994) encontraron que los mayores de 25-30 años alcanzaban puntuaciones medias significativamente más altas que los más jóvenes en sentido en la vida. Por lo contrario de García-Alandete et al. (2013) y Landaboure (2016), quienes encontrón diferencias significativas entre hombres y mujeres, aplicaron el Test PIL de 10 ítems. Además, se evidencia otras investigaciones de Scherler, Lajunen y Gülgöz (1998), por ello el padre de la logoterapia, refería que el sentido de vida se trasforma de persona a persona y depende de la situación en la cual se encuentra y en función de la madurez (Frankl, 1994, 1995).

Las limitaciones de este estudio se centran en que se obtuvo una muestra reducida debido a las mismas características de la población, por ello se sugiere incrementar la muestra. Además, la prueba utilizada es susceptible a cambios culturas y tamaño de muestra.

A partir de los resultados, se afirma que el PIL Test (Test Sentido en la Vida) versión peruana en una muestra oncológica, posee buenas propiedades psicométricas por lo que puede ser empleada para evaluar sentido en la vida y su opuesto vacío existencial con un aceptable grado de validez y fiabilidad.

VI. Conclusiones

1. La adaptación se realizó en el cambio de la forma, más no al fondo.
2. El Test Sentido en la Vida (PIL) es fiable en una muestra oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y puede ser utilizado en la práctica clínica como una herramienta de tamizaje y diagnóstico del constructo Sentido en la Vida.
3. Se obtiene una correlación positiva, entre el Test Sentido en la vida (PIL) junto con la Escala de Satisfacción con la vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
4. El Test Sentido en la Vida (PIL), obtuvo dos factores: El primero, Percepción de sentido y Sensación de logro y el segundo Dialéctica destino/Libertad lo cual se explica debido a una diferencia cultural entre las muestras de cada estudio.
5. Test Sentido en la Vida (PIL) presenta una alta confiabilidad de $\alpha=.82$ y $\omega=.83$, en una muestra oncológica, en el contexto peruano.
6. El Test Sentido en la Vida (PIL) determinó Baremos para una muestra oncológica peruana del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), 2021.
7. Es un aporte novedoso en el ámbito clínico.

VII. Recomendaciones

- Se sugiere para futuras investigaciones ampliar la población, para generar la homogeneidad y generalidades en los resultados.
- Es importante realizar diferentes investigaciones en otras enfermedades mórbidas en diferentes muestras.
- Realizar estudios pilotos en población proporcionales y correlacionar con otras variables, como: Bienestar psicológico, estilos de afrontamiento ante la enfermedad, calidad de vida, espiritualidad, etc...
- Es importante llevar a cabo estudios longitudinales y comparativos con diferentes poblaciones clínicas con respecto a las variables, en especial solo con adultos mayores.
- Es un instrumento que servirá para el tamizaje de pacientes oncológicos en el proceso de intervención en las etapas de desarrollo de la enfermedad.

VIII. Referencias

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud (Measurement in Social and Educational Sciences)*. Madrid, España: Síntesis.
- Acevedo, G. (2019). *La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico*. *Nous. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. Buenos Aires. Recuperado de: http://www.logoterapia.net/uploads/23_acevedo_2019_busqueda.pdf
- Akechi, T.; Okuyama, T.; Sugawara, Y.; Nakano, Y.; Shima, E., y Uchitomi, Y. (2004). Major depression, Adjustment Disorders, and Post-Traumatic Stress Disorder in Terminally III Cancer Patients: Associated and Predictive Factors. *En: Journal Clinical Oncology*, 22 (10).
- Aliaga, J. (2006). *Psicometría. Test Psicológicos, confiabilidad y validez*. Recuperado de: [http://files.biblio15.webnode.cl/200000008ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- Álvaro, M. (1997). *Principios psicométricos de la evaluación psicológica*. En *vuela*
- Casal, G. y Sierra, C. (1997). *Manual de evaluación psicológica: Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Recuperado de: http://www.apa.org/-ethics/code_2002.html
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México: Prentice hall.
- Argimon, J. y Jiménez, J (2004). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid: Essevier.
- Arias, W., Huamani, J. y Caycho-Rodriguez, T. (2008). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1).

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.206>

- Armas-Arráez, M., López-Castedo, A., & Sánchez-Cabaco, A. (2018). Fiabilidad y validez del “Purpose in life” (PIL) en una muestra clínica. *European Journal Of Health Research*, 4(1), 43-51. [doi:10.30552/ejhr.v4i1.89](https://doi.org/10.30552/ejhr.v4i1.89)
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. [Versión Electrónica]. *Revista Anales de la psicología* 29(3) 1038-1059. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avellar de Aquino T.; Valdiney-Gouveia, A.; Bento, T.; Meneses, A.; Araujo, G.; & Fernandes, A. (2015). Questionário de Sentido de Vida: Evidências de sua Validade Fatorial e Consistência Interna. *Psicologia: Ciência e profissão*, 35(1),4-19. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001332012>.
- Avellar de Aquino, T.; Gouveia, V.; Alves de Aguiar, A.; Bento, T. ; Pontes, A.; Pereira, G. y Fernández, S. (2015). Cuestionario de Sentido de Vida: Evidencias de su Validez. *Psicología: ciência e profissão*, 2015, 35(1),4-19. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001332012>
- Barbero, S. (2013). Lo que duele...se llama vacío. Dau Escuela de vida.
- Brown, F. (1980). Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual moderno.
- Brunet, J., McDonough, M., Hadd, V., Crocker, P., & Sabiston, C. (2010). The posttraumatic growth Inventory: an examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19, 830- 838 doi: <https://doi.org/10.1002/pon.1640>
- Cadell, S., Suarez, E., & Hemsworth, D. (2015). Reliability and validity of a French versión of Posttraumatic Growth Inventory. *Open Journal of medical psychology*, 4, 53-65. <http://dx.doi.org/10.4236/ojmp.2015.42006>

- Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>
- Cassaretto, M. & Martínez P, (2017). *Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad*. *Dialet*, 15(1). doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.VEFA>
- Castillo, W. (2014). Seis de cada 10 limeños con depresión no buscan ayuda. *El comercio*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/lima/seis-10-limenos-depresion-buscan-ayuda-353311-noticia/>
- Chochinov, H. M.; K. G Wilson, M.; Enns Et al. (1995). Desire for death in the terminally ill En: *Am. Journal Psychiatry*, 152, pp. 1185-1191.
- Cronbach, L. J. (1972). *Fundamentos de la exploración psicológica*. Madrid.: Biblioteca Nueva.
- Cronbach, L. J. (1951). Coeficiente alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1964). An experimental study in existencialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*. 20: 589-596.
- Crumbaugh, J. y Maholick, L. (1969). *Manual of instructions for the purpose in life test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute.
- Cruzado, J. A. (2010). Evaluación psicológica en pacientes con cáncer. *Anual de Psicología: Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer*. Madrid: Síntesis S.A.
- Cuba, J. (2017). *Propiedades Psicométricas del Test de Propósito de Vida en jóvenes Universitarios de la Provincia de Santa*. (Tesis para obtener el título de Licenciada). Escuela académico profesional de psicología –UCV, Chimbote,

- Lima. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10285>
- Cuny, A. (2007). Exploración de la intensidad motivacional para la búsqueda del sentido de vida en estudiantes universitarios de psicología. *Investigación científica*, 10 (2), 161-177.
- Derogatis, L. R., G. Morrow, J. Fetting, D. Penman, S. Piasetsky y A. Scmale (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cáncer patients. En: *JAMA*, 249 (6), pp. 751-757.
- Die Trill, J. y Díe Goyanes, A. (2003). El cáncer y sus tratamientos (pp. 41-57) En: *Psicooncología*. Madrid: ADES Ediciones.
- Die Trill, M. (2003). Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *Psicooncología*, 0(1), 39-48.
- Dolbealt, S. S.; Dauchy, A.; Brédart, S. y Consoli, M. (2007). La psycho-oncologie. *Col. Pathologie et Science*. John Libbey (ed.). París, Eurotext.
- Doyen, B. (2010). Quel est l'impact du Burnout sur la pratique des médecins: *une étude micro-analytique (inédito)*. Memoria para la maestría en psicología. Bruxelles, Université de Bruxelles.
- Dufton, B. C. & Perlman, D. (1986). The association between religiosity and the Purpose-In-Life Test: Does it reflect purpose or satisfaction? *Journal of Psychology and Theology*, 14(1), 42-48.
- Escurre Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Fernández, M.; Cayssials, A., & Pérez, M. (2009). Curso básico de Psicometría. Teoría Clásica. Buenos aires: Lugar editorial.
- Ferrando, P., & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna.

Papeles del Psicólogo, 31(1), 18-33. Recuperado de:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1137>

- Fortín, M. (1999). *El proceso de investigación: de la conceptualización a la realización*. México: Mc Graw Hill-Interamericana.
- Frank, V. E. (1994). *La Voluntad de Sentido*. Barcelona: Herder.
- Frank, V. E. (1995). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2000). *Psicoanálisis y existencialismo*. México D.F.: Fondo de cultura económica.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. (Ed. 22º) España: Herder.
- Frankl, V. E. (2007). *Logoterapia y análisis existencial*. España: Herder.
- Freire (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento* (Tesis Doctoral). Universidad de Coruña, Coruña, España.
- Galindo-Vázquez, Ó., Meneses García, A., Herrera Gómez, Á., Caballero Tinoco, M. R., & Aguilar Ponce, J. L. (2015). Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer: propiedades psicométricas. *Psicooncología*, 12(2-3), 383-392.
- García-Alandete, J. G., Martínez, E. R. y Sellés Nohales, P. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose –In Life Test. *Universitas Psychologica*, 12 (2), 517-530.
- García-Alandete, J.; Martínez, E., & Sellés, P. (2012). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-In-Life Test. *Rev Universitas Psychologica*, 14 (2) 1-14. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n2/v12n2a18.pdf>
- Garcini, L.; Short, M., & Norwood. W. (2013). Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness &*

Well-Being, 2013, 1(2), 51-64. Recuperado de:
http://www.journalofhappiness.net/frontend/articles/pdf/v01i02/Affective_and_motivational_predictors_of_perceived.pdf.

Góngora, V. y Castro, A. (2011). Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2011, Vol. 45, Núm. 3, pp. 395-404*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426009.pdf>.

Gonzales-Puell, S. (2012). *Psicosociología*. Enfoque integral de ayuda a pacientes oncológicos. Lima. Primera Edición. 402pp.

Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick [en línea], *Revista de Psicología*, 12(23).

Griffiths, C.; Norton, L.; Wagstaff, G., & Brunas –Wagstaff, J. (2002). Preoccupations existentialist in Late Stage Cancer, *European Journal of Oncology Nursing* 6, 243–46.

Halstead, M., & Hull, M. (2001). Luchando con paradojas: el proceso de desarrollo espiritual. Opment in Women with Cancer, *Oncology Nursing Forum* 28, 1534–44.

Hayes, S. (2012). Humanistic Psychology nd Contextual Behavioral Perspectives. *Journal of Psychotherapy, American Psychological Association*, 49 (4), 455-460.

Hem, E., H. Loge, T. Haldorsen y D. Ekeberg (2004). Suicide risk in cáncer patients from 1960 to 1999. En: *Journal Clinical Oncology*, 22, pp. 4209-4216.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación (sexta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
 Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Husserl, E. (2011). *La idea de la fenomenología*. España: Herder.

- Iacobucci, D. (2009). Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90-98. [doi: 10.1016/j.jcps.2009.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jcps.2009.09.003).
- INEN. (2016). Registro Nacional de Cáncer de Lima Metropolitana: incidencia y mortalidad 2010-2016. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Recuperado de: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf
- Jäger, W. (1995). *En busca del sentido de la vida: el camino hacia la profundidad de nuestro ser*. Madrid: Narcea.
- Jaspers, K. (2013). *Los grandes filósofos volumen I*. España: Tecnos.
- Jim, H. S. L., & Jacobsen, P. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer Journal (Sudbury, Mass.)*, 14(6), 414–419. [Doi.org/10.1097/PPO.0b013e31818d8963](https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e31818d8963)
- Jonsén, E.; Fagerström, L.; Lundman, B.; Nygren, B. Vähäkangas, M.; Strandberg, G. y Fagerstrom, J. (2010). Propiedades psicométricas de la versión sueca de la escala Purpose in Life. *Revista Scand J. Caring Sci*. Extraído de: [DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00682.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00682.x)
- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (4a ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Kirsh, K. L.; Grew, J. H.; Dugan, M. y Passik, S. D. (2004). Difficulties in screening for adjustment disorder, Part I: Use of existing screening instruments in cancer patients undergoing bone marrow transplantation. En: *Palliative Support Care*, 2 (29), 23-31.
- Kleftaras, G. y Psarra, E. (2012). Significado de la vida, bienestar psicológico y

- sintomatología depresiva: un estudio comparativo. *Revista Scientific Research*, vol. 3 (4), 337-345. [DOI: 10.4236 / psych.2012.34048](https://doi.org/10.4236/psych.2012.34048).
- Kroeff, P. (1999). *Afrontando la enfermedad y la muerte*. Tesis doctoral. Madrid: Fac. Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
- Krok, D. (2008). The role of spirituality in coping: examining the relationship between spiritual dimensions and coping styles. *Mental health, religión and culture*, 11, 643-653.
- Landaboure, R. (2016). *Estudio descriptivo-correlacional de las relaciones existentes entre la dimensión noética y las funciones ejecutivas en personas de entre 18 y 30 años*. (Tesis Doctoral). Argentina. Recuperado de: https://www.existenzanalyse.org/wpcontent/uploads/Landaboure_N_2016_Tesis_Dimension_Noetica_y_Funciones_Ejecutivas.pdf
- Lángle (2007). Análisis existencial, la búsqueda de sentido y una afirmación de la vida. Buenos Aires. *Revista Psicológica de la UCA*, Vol 3, N 5.
- Lazarus, R. (1974). Psychological Stress and Coping in Adaptation and llnes. En: *Int. Journal of Psychiatry Med.*, (5) pp. 321-333.
- Lee, V. (2008). La situación existencial del cáncer: la toma de significado como un enfoque concreto para el Búsqueda intangible de significado., *Support Care Cancer* 16, 779–85.[doi: 10.1007 / s00520- 007-0396-7](https://doi.org/10.1007/s00520-007-0396-7).
- León, L., & Valderrama, S. (2009). Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica. Lima: San Marcos.
- Levin, T. y Alicí, Y. (2010). Anxiety Disorders. En: *J. Holland, 2010, Cap. 44, pp. 324-331*.
- Livia, J., & Ortiz, M. (2014). *Construcción de Pruebas Psicométricas: Aplicaciones a la Ciencia Sociales y de la Salud*. Lima: Editorial Universitaria UNFV.
- López, A. (2003). *La cultura y el sentido de vida*. Madrid: RIALP Editorial.

- Magaña, L., Zavala, M. A., Ibarra, I., Gómez, M. T. & Gómez, M. M. (2004). El sentido de la vida en estudiantes de primer semestre de la Universidad de La Salle Bajío. *Revista del Centro de Investigación*, 6(22), 5-13.
- Maguirre, P. (1979). The Will to live in the Cancer Patient. En: *Mind and Cáncer Prognosis*. B. Stoll (ed.). Londres, John Wiley and Son, p. 177.
- Malishev, M. (2002). *En busca de la dignidad y del sentido de vida*. México: Plaza y Valdés editores.
- Markman, L. ; Proulx, D. & Lindberg, M. J. (2013). *The psychology of meaning*. Ed. *Psychological Association*. Washinton.
- Marsh, A., Smith, L., Piek, J. y Saunders, B. (2003). The purpose in life scale: Psychometric properties for social drinkers and drinkers in alcohol treatment. *Educational and Psychological Measur ement*, 63, 859–871.
- Martínez, E.; Trujillo Cano, A., & Trujillo, C.A. (2012). Validación del Test de Propósito Vital (PIL test - purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21 (1); 85-93. Buenos Aires, Argentina: Fundación Aiglé.
- Martínez, Y. (2012). Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso. Ed LAG. México.
- Martínez, Y.; Llantá, M. y Bayarre, H. (2018). Validación del Test Sentido de Vida en pacientes adultos con cáncer Validation of the Purpose in Life Test (PIL) in adult patients with cancer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 17 (5) setiembre-octubre. Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2407/2132>.
- May, R. (2000). El Dilema del Hombre, respuesta a los problemas del amor y la angustia. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Mcgrath, P. (2004). Reflexiones sobre las enfermedades graves como viaje espiritual de los sobrevivientes de Haema-tumores malignos tológicos., *European Journal of*

- Cancer Care* 13, 227–37. [DOI:10.1111 /j.1365-2354.2004. 00457.](https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00457)
- Meier, A. y Edwards, H. (1974). Purpose-In-Life test: Age and sex differences. *Journal of Clinical Psychology*, 39(3), 384-386. [doi: 10.1002/1097-4679\(197407\)30:3<384: AIDJCLP2270300351>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197407)30:3<384:AIDJCLP2270300351>3.0.CO;2-V)
- Melton, A. M. A. y Schulenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to Humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36, 31- 44 . [doi : 10.1080/08873260701828870](https://doi.org/10.1080/08873260701828870)
- Meneses, J. (2013). Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría. En J. Meneses, M. Barrios, A. Bonillo, A. Cosculluela, L. M. Lozano, J. Turbany, & S. Valero, *Psicometría* (pág. 25.74). Barcelona: Editorial UOC.
- Meseguer, C. (2003). El adulto con cáncer. Psico-oncología. Barcelona: Ediciones Ades.
- Molina, A. (2011). *Conocimientos y aplicaciones de los principios éticos y deontológicos por parte de los psicólogos forenses expertos en el ámbito de familia*. (Tesis doctoral). Barcelona. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024813008.pdf>
- Montenegro, C. (2018). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario propósito vital en estudiantes universitarios de Piura*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- Morgan, J. y Farsides, T. (2009). Measuring meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 10, 197–214.
- Morita, J.; Sunoda, S.; Noue, I., & Chihara, S. (2000). Un análisis factorial exploratorio de las existencias-sufrimiento esencial en pacientes japoneses con cáncer terminal, *Psychooncology* 9, 164–68. [DOI: 10.1002 / \(SICI\) 1099-1611 \(200003/04\) 9: 2 <164: AID-PON447> 3.0.CO; 2-S\).](https://doi.org/10.1002 / (SICI) 1099-1611 (200003/04) 9: 2 <164: AID-PON447> 3.0.CO; 2-S)
- Mystakidou, K.; Tsilika, E.; Parpa, E.; Galanos, A.; & Vlahos, L. (2008). Posttraumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British Journal of*

Health Psychology, 13(4), 633–646. doi:

<https://doi.org/10.1348/135910707X246177>

Nietzsche, F. (1982). *Así habló Zaratustra*. Ed. Oveja Negra. Bogotá.

NIH (2015). *Instituto Nacional del cáncer*. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Noblejas de la Flor, M. A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación.*

Una experiencia de logro interior de sentido. (Tesis Doctoral). Facultad de Educación. Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado de:

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/3776/1/T19896.pdf>.

Noblejas de la Flor, M. A. (1999). Estructura factorial del test PIL y Logo-test. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial NOUS*, 3, 67-84.

Noblejas de la Flor, M. A. (2000). Fiabilidad de los test PIL y Logotest. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial NOUS*, 4, 81-90.

Noblejas de la Flor, M.A. (1995). *Una experiencia de evaluación del logro interior de sentido dentro del programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre de Madrid*. Madrid: Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.

Noblejas de la Flor, M.A. (1998). Evaluación de los abandonos en las primeras fases de un programa de tratamiento de drogadicción. *Revista Mexicana de Logoterapia*, 1 (1), 44-50.

OMS. (2021). *Cáncer*. Recuperado el 03 de enero del 2021. : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Oviedo, H. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente de alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4), 573.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. [Doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164](https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164).

Pessin, A. y Breitbart, W.S. (2010). *Suicide*. En: J. Holland, 2010, p. 319.

- Pozo, J. I. (1996). *Aprendices y maestros*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ramos, D. (2016). *Propiedades psicométricas del cuestionario Propósito Vital en estudiantes del Distrito Trujillo* (Tesis para licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22da. Ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Rodríguez Fernández, M.I. (2007). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Tesis doctoral. Madrid: Fac. Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. ·
- Rubio, C. (2015). *Sentido de la vida, bienestar psicológico y felicidad*. (Tesis Doctoral. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir (España). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158962>.
- Ruiz, C. (s/f). *Confiabilidad*. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Recuperado de: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>.
- Salomón, A., & Díaz del Castillo, J. (2019). *Encontrando y realizando sentido*. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia. Lima. Tercera edición. Colección Sentido.
- Sánchez Herrera, L.Y. (2005). *Implicaciones de la psicoterapia existencial en la búsqueda de sentido en la vejez*. Tesis de Grado. Barcelona: Fac. Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Scherler, H.; Lajunen, T. y Gülgöz, S. (1998). A comparison study of Finnish and Turkish university students on the existential scale. *The International Journal of Logotherapy and Existential Analysis*, 6, (2), 30-43.
- Schulenberg, S. E.; Schnitzer, L.; Winters, M.; & Hutzell, R. (2010). *Meaning-centered*

- couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 40, 95-102.
- Schulenberg, S. E., & Melton, A. M. A. (2010). A Confirmatory Factor-Analytic Evaluation of the Purpose in Life Test: Preliminary Psychometric Support for a Replicable Two-Factor Model. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 95-111.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9124-3>
- Seligman, M. (2010). Flourish: Positive Psychology and Positive Interventions. *The Tanner Lectures on Human Values*. Recuperado de https://tannerlectures.utah.edu/_documents/a-to-z/s/Seligman_10.pdf
- Shek, DT. (1988). Fiabilidad y estructura factorial de la versión china del Cuestionario de Propósito en la Vida. *J. Clin Psychol.* [Doi: 10.1002 / 1097-4679 \(198805\) 44: 3 <384: aid-jclp2270440312> 3.0.co; 2-1.](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198805)44:3<384::aid-jclp2270440312>3.0.co;2-1)
- Sperman, C. (1910). Correlation calculated from faulty data. *British Journal of Psychology*, 3, 271-295.
- Steger, M. (2012). Experiencing Meaning in life. Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In: Wong, P. The human question for meaning. *Theories, research and applications*. 2 Ed. Routledge. New York.
- Steger, M.; Frazier, P., & Zacchanini, J. (2008). Terrorism in two cultures: Traumatization and existential protective factors following the September 11th attacks and the Madrid train bombings. *Journal of natural and loss*, 13, 511-527
- Tojin (2014). *Sentido de vida en madres que tienen un hijo diagnosticado con el trastorno del espectro autista* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Tornimbeni, S., Pérez, E. y Olaz, F. (2008). Problemática de la medición psicológica. En S. Tornimbeni, E. Pérez, F. Olaz (Eds.). *Introducción a la psicometría*. Buenos Aires: Paidós.

- Westman, B.; Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Vida, enfermedad y muerte: existencial. Reflexiones de una muestra sueca de pacientes que han recibido tratamiento curativo para cáncer de mama y próstata, *European Journal of Oncology Nursing* 10, 169–76. [DOI: 10.1016 / jejon.2005.06.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.06.002).
- Wong, P. (1998). Meaning Centered-counseling. En P. Wong y P. Fry *the Human Quest for Meaning* (pp.395-435). New Jersey: LEA Publishers.
- Wong, P. T.P. (Ed). (2012). The human quest for meaning: Theories, research, and applications. Ed. Routledge. New York.
- Yalom, I. (1984). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.
- Yalom, I. (2007). El Don de la Terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes. Ed. Emecé. Buenos Aires.

IX. Anexos

Anexo 1.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente test tiene como objetivo detectar el vacío existencial (la presencia de neurosis noógenas debe ser diagnosticada con la evaluación de los síntomas habituales de la neurosis, en conjunción con el vacío existencial).

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Relevancia, Representatividad y Claridad**. Para ello deberá asignar una valoración (**0=Nada relevante, 1=Poco relevante, 2=Relevante y 3=Totalmente relevante**) si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: _____

Nombre y apellidos del Juez Dr./Mg: _____

DNI: _____

Institución _____ donde _____ labora:

Años _____ de _____ experiencia _____ profesional _____ o _____ científica:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

¹**Relevancia:** El grado en que el ítem es esencial o importante.

²**Representatividad:** El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo.

³**Claridad:** El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala.

Firma del Juez Experto

Anexo 2.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable: **Sentido en la vida.**

Percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas y dialéctica destino-libertad.

Variable	Definición conceptual del constructo	Factores del constructo	Definición operacional del constructo	Ítems	Corrección e interpretación
Sentido en la vida	Sentido en la vida: El sentido es aquello que confiere significado a la vida, un propósito o una función que realizar, a la vez que proporciona un soporte interno a la existencia. (Frank 1999).	Dimensión 1: Percepción de sentido (9)	“Incluye cuestiones sobre la captación de razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general” (Noblejas, 1999)	4,6,9,10,11,12,16,17 y 20	Parte A, cuantitativa. Está conformada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa entre dos sentimientos extremos del 1-7 en (escala tipo Likert de 7 puntos). La puntuación total oscila entre 20 y 140. El criterio de interpretación se establece a partir de las puntuaciones medidas: a. Puntuaciones menores de 91, faltas de sentido en la vida. b. Puntuaciones entre 92 y 112, zona de indefinición. c. Puntuaciones mayores de 113, presencia de sentido en la vida
		Dimensión 2: Experiencia de sentido (7)	“Las preguntas incluidas abordan el sentir la existencia personal como llena de cosas buenas y poseen un tono más preferido a la vivencia del día a día” (Noblejas, 1999) Por ejemplo: aburrida, rutinaria, excitante o dolorosa.	1,2,5,9,17,19 y 20	
		Dimensión 3: Metas y tareas (7)	“Las preguntas que más influyen tienen en él hacen referencia a la posesión de objetivos ligados a acciones concretas en la vida y la responsabilidad que sentimos por ellos”	3,7,8,13,17,19 y 20	
		Dimensión 4: Dialéctica destino-libertad (3)	Considera preguntas sobre “la tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable”.	14,15 y 18	

Anexo 5.

Continuación del Instrumento para fines específicos de la validación de contenido (juicio de expertos)

Nº	Ítems	Relevancia ¹				Representatividad ²				Claridad ³				Observaciones/Sugerencias
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1	Mi experiencia personal 1 2 3 4 (Neutro) 5 6 7 No tiene significado Tiene mucho significado													
2	La vida me parece siempre 7 6 5 4 (Neutro) 3 2 1 Siempre emocionante Completamente rutinaria													
5	Cada día es 7 6 5 4 (Neutro) 3 2 1 Constantemente nuevo Excitante idéntico													
9	Mi vida esta 1 2 3 4 (Neutro) 5 6 7 Vacía, desesperada Llena de cosas buenas y excitantes													
17	Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida 7 6 5 4 (Neutro) 3 2 1 Es muy grande Es nula													
19	Enfrentarme con mis tareas diarias es 7 6 5 4 (Neutro) 3 2 1 Una fuente de placer y satisfacción Una experiencia aburrida y penosa													
20	Yo 1 2 3 4 (Neutro) 5 6 7 No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido de la vida que me satisface													

Anexo 6. Continuación del Instrumento para fines específicos de la validación de contenido (juicio de expertos).

Anexo 7.

Continuación del Instrumento para fines específicos de la validación de contenido (juicio de expertos)

N°	Ítems	Relevancia ¹				Representatividad ²				Claridad ³				Observaciones/Sugerencias
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Dialéctica Destino-Libertad													
14	<p>En cuanto a la libertad del hombre para tomar sus propias decisiones, creo que el hombre es</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">7 6 5 (Neutro) 3 2 1</p> <p>Totalmente libre para elegir Completamente limitado por su herencia y ambiente</p>													
15	<p>En cuanto a la muerte</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">7 6 5 (Neutro) 3 2 1</p> <p>Estoy preparado y no tengo miedo No estoy preparado y tengo miedo</p>													
18	<p>Mi vida está</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">7 6 5 (Neutro) 3 2 1</p> <p>En mis manos y bajo mi control Fuera de mis manos y controlada por factores externos</p>													

Crumbaugh & Maholick (1969; adaptación de Noblejas de la Flor, 1994).

Anexo 8.

Indicadores de Validez de Contenido y Juicio de Expertos.

CATEGORIA		CALIFICACIÓN		INDICADOR
RELEVANCIA	El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el sentido en la vida se determinará con una calificación que varía de 0 a 3.	0	Nada representativo	El ítem Nada relevante para evaluar sentido en la vida.
		1	Poco relevante	Poco relevante para evaluar el sentido en la vida.
		2	Relevante	Relevante para evaluar el sentido en la vida.
		3	Totalmente relevante	Completamente relevante para evaluar sentido en la vida.
REPRESENTATIVIDAD	El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varia de 0 a 3.	0	Nada representativo	El ítem No es coherente para evaluar sentido en la vida.
		1	Poco relevante	El ítem es poco coherente para evaluar el sentido en la vida.
		2	Relevante	El ítem es coherente para evaluar sentido en la vida
		3	Totalmente relevante	El ítem es totalmente coherente para evaluar sentido en la vida.
CLARIDAD	El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible. Su calificación varia de 0 a 3. Totalmente claro	0	Nada representativo	Nada Claro
		1	Poco relevante	Medianamente claro
		2	Relevante	Claro
		3	Totalmente relevante	Totalmente claro

Diseñado por José Luis Ventura-León

Las alternativas de respuesta en la escala van del 1 al 4 y tiene las siguientes expresiones

1 2 3 4

Muy en desacuerdo Desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo

Anexo 9.

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo, _____ de _____ años de edad, acepto voluntariamente participar en la investigación realizada por Lucy Vanessa Domínguez Nodre perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), con el fin de realizar el proyecto de tesis titulado: "Propiedades psicométricas del test de propósito de la vida (PIL) en pacientes oncológicos".

Este proceso consiste en la aplicación de dos pruebas:

- Test de sentido en la vida (PIL)
 - Ficha socioeconómica
 - Escala de Satisfacción con la vida (SV)
- No se revelará la identidad del participante en ningún momento del proceso ni después de éste.
 - La información obtenida en las sesiones será discutida solamente con el profesor del curso en las clases y asesorías correspondientes, manteniendo siempre el anonimato del participante.
 - Terminado el proyecto, las pruebas y los datos de los participantes serán eliminados.
 - No se entregará resultados individuales, pero una vez culminada la investigación se podrá contactar al correo electrónico del investigador para obtener resultados generales.
 - El participante podrá retirarse del proceso en cualquier momento si así lo desea.

Para respuestas a las preguntas sobre los derechos de los participantes contactar con el Presidente del Comité Institucional de ética en Investigación (CIEI) del INEN: Aristides Juvenal Sánchez Lihón, y los siguientes datos del CIEI: teléfono 201-6500, anexo 3001 y correo electrónico: comité_etica@inen.sld.pe.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Fecha

Firma del participante

Firma del entrevistador

Nombre: Lucy Vanessa Domínguez Nodre

Correo: lucydominguez@unfv.edu.pe

Información del Departamento de Psicología:

Tel: 201-6500

Anexo: 2267 2° piso

Oficina 202




Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Anexo 10.

Ficha sociodemográfica

I.-DATOS PERSONALES								
Sexo:	M ()	F()	Edad:	()	Lugar de nacimiento:	Lima ()	Provincia ()	Otros ()
Grado de instrucción:	Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario () Sin estudio () Otros ()	Completa()	Incompleta ()		Lugar de residencia:	Lima ()	Provincia ()	Otros ()
Estado civil:	Soltero(a)-() Conviviente-() Casado(a) () Divorciado(a) Separado (a)- () Viudo(a)-()	Tiene hijos:	Si (...) (...)	No (...) (...)	Con quienes vives:	Solo ()	Acompañado(a)- ()	Otros ()
Ocupación:								
II.-DATOS CLÍNICOS								
H.C=		Tipo de atención:	Ambulatoria ()	Hospitalaria ()	Diagnóstico médico:			
¿Hace cuánto tiempo recibió su diagnóstico oncológico?	Meses ()	Años()	Estadio de la enfermedad:	(I) (II) (III) (IV) Otros ()	Departamento medico:			
¿Ha recibido tratamiento antes?	Si ()	No ()	Cual/Cuales?:		Tratamiento actual:	Quimioterapia () Radioterapia () Cirugía () Hormonal () Otros ()		
¿Fue operado(a)?	Si () No ()	Especifique:						

Anexo 11.

Crumbaugh & Maholick (1969)
Adaptado a una muestra oncológica por, Domínguez, L. (2021)

¡Favor de marcar en **UNA COLUMA** su posición personal

*Evitar marcar la **opción (4) por ser NEUTRO**

"Terminar mi carrera...	...solo es opcional	1	2	3	4	5	6	7	...es absolutamente necesario
"La clase de filosofía...	...me aburre, totalmente	1	2	3	4	5	6	7	...me motiva totalmente

1	Generalmente me encuentro...	...completamente aburrido	1	2	3	4	5	6	7	... completamente motivado
2	La vida me parece siempre...	...completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	...completamente emocionante
3	Mi existencia personal ...	...no tiene sentido ni propósito	1	2	3	4	5	6	7	...está lleno de sentido y propósito.
4	Cada día es...	...exactamente igual	1	2	3	4	5	6	7	...constantemente nuevo y diferente
5	Si pudiera elegir, preferiría...	...no haber nacido	1	2	3	4	5	6	7	...vivir una vida idéntica o mejor a esta
6	En el logro de mis metas...	...no he conseguido ningún avance	1	2	3	4	5	6	7	...he llegado a mi realización completa
7	Mi vida está ...	...vacía y llena de desesperaciones	1	2	3	4	5	6	7	...llena de cosas buenas y emocionantes
8	Si muriera hoy, consideraría que mi vida ...	...no valió la pena para nada	1	2	3	4	5	6	7	...valió la pena
9	Al pensar en mi vida...	...me pregunto a menudo la razón de mi existencia	1	2	3	4	5	6	7	...siempre encuentro razones para existir
10	Al considerar el mundo, en relación con mi vida, considero que el mundo...	...me confunde por completo	1	2	3	4	5	6	7	...se adapta significativamente a mi vida
11	Me considero...	...una persona muy irresponsable	1	2	3	4	5	6	7	...una persona muy responsable
12	Con respecto a la muerte...	...me falta preparación y tengo miedo	1	2	3	4	5	6	7	... estoy preparado y sin miedo
13	Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es...	...prácticamente nula	1	2	3	4	5	6	7	...muy grande
14	El enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye...	...una experiencia dolorosa y aburrida	1	2	3	4	5	6	7	...una fuente de placer y satisfacción
15	He descubierto para mi vida...	...ninguna misión o propósito	1	2	3	4	5	6	7	...metas claras y un propósito satisfactorio