

TERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Nerea González-Bernárdez*, Marta González-César*,
Víctor Lores-Moreno*, Valeria Moriconi**,
Jesús González-Moreno***, María Cantero-García[◊]

RESUMEN

Introducción: La necesidad de los pacientes de cuidados paliativos de tratar los problemas espirituales y de significado de sus vidas que pueden surgir ante la perspectiva cercana de la muerte condujo al diseño de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) o Meaning-Centered Psychotherapy (MCP). **Objetivo:** El objetivo de esta revisión sistemática será profundizar en el conocimiento de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) y en su intervención en el ámbito de los cuidados paliativos, conociendo así los efectos psicológicos que pueden darse en los pacientes con cáncer avanzado. **Resultados:** Las principales variables donde hubo una mayor mejora aplicando la PCS fueron «bienestar espiritual», seguido de «deseo de muerte acelerada», así como un aumento en la «calidad de vida», y una disminución de los síntomas de «ansiedad», «depresión» y «desesperanza». **Conclusión:** Los resultados evidencian la necesidad de protocolos de actuación específicos y con eficacia comprobada como es la Terapia Centrada en el Sentido.

PALABRAS CLAVE: psicoterapia centrada en el sentido, paliativos, revisión sistemática, intervención psicológica.

MEANING-CENTERED PSYCHOTHERAPY FOR PATIENT WITH CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The need of palliative care patients to address the spiritual and meaning issues in their lives that may arise at the near prospect of death led to the design of Meaning-Centered Psychotherapy (PCS) or Meaning-Centered Psychotherapy (MCP). **Objective:** The aim of this systematic review is to deepen the knowledge of Meaning-Centered Psychotherapy (PCS) and its intervention in the palliative care setting, thus learning about the psychological effects that may occur in patients with advanced cancer. **Results:** The main variables where there was a greater improvement by applying PCS were “spiritual well-being,” followed by “desire for accelerated death,” as well as an increase in “quality of life,” and a decrease in the symptoms of “anxiety,” “depression” and “hopelessness.” **Conclusion:** The results show the need for specific action protocols with proven efficacy such as Meaning-Centered Therapy.

KEYWORDS: Meaning-Centered Psychotherapy, palliative care, systematic review, psychological intervention.



INTRODUCCIÓN

Según los últimos datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) en el año 2020 en España fallecieron 112 741 personas debido a algún tipo de tumor. Esto sitúa al cáncer como la segunda causa de muerte en España, con un 22,8% del total de las defunciones, ocupando, además, el sexto puesto a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Es por ello por lo que la necesidad de investigar y mejorar los tratamientos ofrecidos a los pacientes oncológicos en las últimas etapas de la enfermedad se ha convertido en una cuestión primordial.

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) define los cuidados paliativos como «La atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento» (Instituto Nacional del Cáncer [NCI], 2022). Dicha definición es compartida con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que defiende que el objetivo de los cuidados paliativos es el alivio sintomatológico y la mejora de calidad de vida en aquellos pacientes con un diagnóstico de enfermedad avanzada y una menor posibilidad de recuperación.

Los principios en los que se basan los cuidados paliativos tratan de proporcionar un alivio del dolor, considerar la muerte como un proceso normal sin tratar de acelerarla ni retrasarla e integrar los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado de pacientes (Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, 2011).

Cuando un paciente con cáncer entra en la fase terminal de la enfermedad, se produce un impacto emocional (caracterizado por las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales exhibidas) y un proceso de adaptación. Entre los síntomas más prevalentes encontramos la ansiedad, la tristeza, la hostilidad, el miedo, la culpa y la negación. Todos ellos constituyen reacciones normales y adaptativas, y ante la situación novedosa y amenazante, hay que evaluar siempre cuándo estos pasan a ser patológicos o clínicos. Si hablamos del extremo más clínico de estos síntomas, podemos encontrar distintas patologías psiquiátricas frecuentes en estos contextos. Entre ellas encontramos trastornos de adaptación y trastornos del estado de ánimo tales como depresivos o de ansiedad. A todo esto, hay que unirle las repercusiones en el entorno social y familiar (Fernández, 2011).

Gracias a los cuidados paliativos, más del 90% de las personas consiguen un alivio de los problemas físicos, psicosociales y espirituales (OMS, 2021). Es por

* Facultad Ciencias Biomédicas y de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Europea de Madrid.

** Facultad Ciencias Biomédicas y de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Europea de Madrid. Fundación Aladina. Hospital Universitario Infantil «Niño Jesús». Madrid, Spain.

*** Área de Salud. Universidad Internacional de Valencia.

◇ Departamento de Psicología. Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). Autor de correspondencia: María Cantero García. E-mail: maria.cantero@campusviu.es.

ello de gran relevancia conocer las principales terapias psicológicas con las que se interviene en cuidados paliativos.

En este ámbito encontramos distintos tipos de psicoterapias y programas de intervención, desde los clásicos basados en principios cognitivo-conductuales (Landa Ramírez *et al.*, 2014), hasta otros basados en ideas desarrolladas desde la filosofía y focalizados en objetivos existencialistas. Entre estos últimos podemos encontrar Meaning Making Intervention (MMi), Meaning of Life intervention y Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) (Terao y Satoh, 2022).

La necesidad de los pacientes de cuidados paliativos de tratar los problemas espirituales y de significado de sus vidas que pueden surgir ante la perspectiva cercana de la muerte condujo al diseño de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) o Meaning-Centered Psychotherapy (MCP). Esta fue diseñada por William Breitbart y su equipo, basándose en los principios desarrollados por Viktor Frankl (Thomas *et al.*, 2014). Los conceptos básicos de Frankl incluyen (Breitbart y Masterson, 2016):

Sentido de la vida: la vida tiene sentido hasta el último momento, aunque cambie el contexto este sentido no puede dejar de existir.

1. Voluntad de sentido: encontrar un sentido de nuestra existencia es un instinto primario que motiva al comportamiento de las personas.
2. Libertad de voluntad: el ser humano tiene la libertad de encontrar el sentido de su vida y poder elegir su actitud ante el sufrimiento.
3. Las tres principales fuentes de sentido de la vida se derivan de la creatividad, las experiencias personales y la actitud hacia el sufrimiento.
4. La importancia del legado pasado, presente y futuro, dado que el sentido siempre está circunscrito a un contexto histórico determinado.

El programa de intervención original consta de ocho sesiones grupales (MCGP) en las cuales se abordan: Sesión 1: Conceptos y fuentes de sentido; Sesión 2: Cáncer y sentido; Sesión 3: Fuentes históricas de sentido (legado pasado); Sesión 4: Fuentes históricas de sentido (legado presente y futuro); Sesión 5: Fuentes actitudinales de sentido: encontrar las limitaciones de la vida; Sesión 6: Fuentes creativas de sentido: participar plenamente en la vida; Sesión 7: Fuentes experienciales de sentido: conectar con la vida; Sesión 8: Transiciones: reflexiones y esperanzas para el futuro.

Posteriormente, se creó la versión individual del programa con siete sesiones (IMCP) y, tras esto, se comenzó a diseñar diferentes versiones de la psicoterapia adaptada a distintas problemáticas, tales como supervivientes de cáncer, pacientes en cuidados paliativos y personal sanitario de cuidados paliativos.

El objetivo de esta revisión sistemática será profundizar en el conocimiento de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) y en su intervención en el ámbito de los cuidados paliativos, conociendo así los efectos psicológicos que pueden darse en los pacientes con cáncer avanzado.



MÉTODO

PROCEDIMIENTO

Esta investigación se ha realizado atendiendo a los principios e indicaciones de la Declaración PRISMA (Hutton, Catalá-López y Moher, 2016). A continuación, se muestra la estrategia de búsqueda seguida.

Los criterios de elegibilidad establecidos fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Estudios que cuenten con una muestra adulta (mayores de 18 años).
- Que la muestra tenga un diagnóstico de cáncer avanzado en el momento del estudio.
- Que se aplique como intervención algún programa de Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Estudios en idioma inglés o español.
- Acceso completo, libre y gratuito de las investigaciones.

Criterios de exclusión:

- Estudios en los que la muestra no sean adultos con diagnóstico de cáncer avanzado.
- Estudios que no midan los efectos derivados de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Estudios realizados en años anteriores al 2010.
- Revisiones sistemáticas, metaanálisis o estudios de caso único.

La búsqueda se ha llevado a cabo en las bases de datos PubMed, PsycInfo y Scopus, mediante las palabras clave «oncology», «cancer», «palliative care», «advanced cancer», «meaning centered psychotherapy» y «meaning centered». Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda avanzada usando los operadores booleanos OR y AND: ([“oncology”] OR [“cancer”]) AND ([“palliative care”] OR [“advanced cancer”]) AND ([“meaning centered psychotherapy”] OR [“meaning centered”]).

La búsqueda fue realizada entre los meses de octubre de 2021 y enero de 2022. Los estudios fueron seleccionados tras lectura del título y *abstract* de los mismos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión anteriormente definidos. Tras esta selección, se eliminaron aquellos elementos repetidos. El diagrama de flujo (figura 1) muestra la selección de artículos incluidos en esta revisión. La búsqueda inicial arrojó 136 resultados, de los cuales 51 eran repetidos, dejando así un total de 85 artículos. Tras realizar el cribado de acuerdo con los criterios establecidos de «fecha de publicación» y «acceso completo libre y gratuito» se obtuvieron 39 artículos. Por último, siguiendo los criterios establecidos de inclusión/exclusión se seleccionaron 9 estudios finales.



Id
en
tif
ic
ac
ió

Cri
ba
do

Id
on
ei
da
d

In
cl
us
ió
n

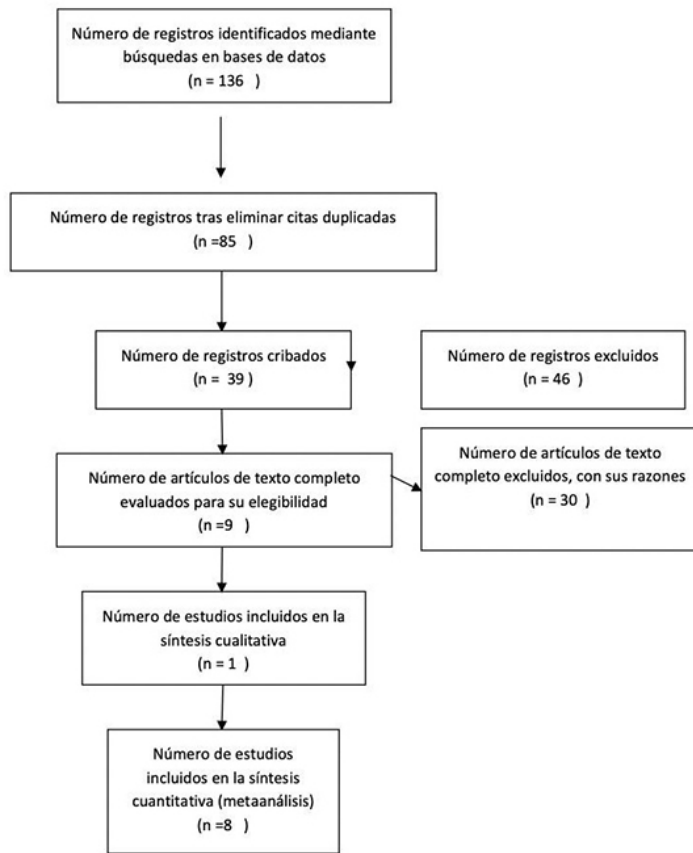


Figura 1. Diagrama de flujo.

RESULTADOS

Esta revisión analiza siete investigaciones cuantitativas y dos cualitativas publicadas entre el año 2010 y 2021. El número total de participantes es de 1066 personas, todos ellos mayores de edad. Los estadios de inclusión han sido cáncer en estadio IV sólido (1, 2, 3, 4) o estadio III con un diagnóstico poco favorable (5, 6, 7, 8).

Los resultados de cada uno de los estudios seleccionados se muestran en la tabla 1 en el anexo. De las 9 investigaciones, tres realizaron una terapia individual (1, 3, 4), cinco realizaron una terapia grupal (5, 6, 7, 8, 2) y una de ellas (9) incluyó ambas.

La duración de las intervenciones varía en función de la esperanza de vida media. Se dieron un mínimo de tres sesiones (9, 3, 4) en aquellas en las que se pronosticaba un menor tiempo de vida, realizando así la versión corta de la tera-



pia (MPC-PC = Meaning Centered Psychotherapy Palliative Care). Sin embargo, la versión original es de 8 sesiones, esta se llevó a cabo en la mayoría de los estudios (6, 7, 8, 2).

La evaluación postintervención se realizó en todas las investigaciones variando también en función de la esperanza de vida media. En aquellas en las que el pronóstico de vida era menor, se evaluó tras una (9) o cuatro (3) semanas finalizada la última sesión de psicoterapia. En aquellas en las que el tiempo de vida era mayor, se pudo realizar una evaluación dos meses después (5, 6, 7) Incluso algunas de las intervenciones pudieron realizar más de una evaluación postintervención (1, 2).

Sin embargo, es importante destacar que en la mayoría de los estudios no todos los participantes pudieron finalizar la terapia y/o evaluación posterior debido a que fallecieron antes de que estas terminaran. Así mismo, la mayoría de las investigaciones se realizaron comparando la terapia MCP con la psicoterapia usual de apoyo (1, 6, 7, 9, 2), o por el contrario con cuidados paliativos sin psicoterapia (8, 3).

Siguiendo los resultados en los estudios ya mencionados, encontramos que las principales variables donde hubo una mayor mejora fueron en las variables de: «bienestar espiritual» (1, 5, 6, 7, 9, 2, 3), en la que se incluyen constructos como sentido de vida, paz y fe, entre otros. Seguido de «deseo de muerte acelerada» (1, 2, 6, 7, 8), entendiéndose como una disminución en la necesidad de adelantar la muerte. Así como un aumento en la «calidad de vida» (1, 5, 7, 2), y una disminución de los síntomas de «ansiedad» (1, 6, 8, 9), «depresión» (7, 8, 9, 2) y «desesperanza» (8, 9, 2). Así mismo, algunas investigaciones también encontraron una disminución del «malestar por síntomas físicos» (5, 7).

DISCUSIÓN

Más allá de la filosofía existencialista, y enfocados en la práctica de la psicológica clínica en una población tan requerida de atención emocional como la de aquellos pacientes de cuidados paliativos, la necesidad de tratar los problemas espirituales y de significado de la vida sigue teniendo el mismo valor que tuvo para Frankl en su particular experiencia vital.

Centrados en el objetivo de los cuidados paliativos de abordar aquellos problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad, encontramos que el desarrollo de técnicas de intervención específicas para este tipo de población, como las expuestas en la presente revisión sistemática, tiene un impacto significativo en aquellas variables que nos permiten valorar conceptos aparentemente tan abstractos, subjetivos e intangibles como el significado de la vida. Existe cierta dificultad para encontrar en la literatura científica una definición de este concepto debido a la amplitud del constructo y la dificultad que supone su medida. Aunque encontramos distintas definiciones aportadas por varios autores, nos quedaremos con la definición aportada por Steger (2009), quien define el significado de la vida como «la medida en que las personas comprenden o dan sentido a sus vidas, acompañado por el grado en que se perciben a sí mismos con un propósito, misión u objetivo general en la vida». Para ello, los diferentes estudios



seleccionados mediante los criterios previamente descritos se centran en grupos de pacientes con cáncer avanzado en los que se ha aplicado algún programa de Psicoterapia Centrada en el Sentido.

Los outcomes medidos en los diferentes estudios son semejantes, lo que facilita la comparación entre los resultados. Todos los instrumentos muestran propiedades psicométricas adecuadas que aseguran validez y fiabilidad en los resultados obtenidos, proporcionando datos con los que medir las principales variables que forman las bases de la intervención desarrollada por Breitbart y su equipo.

Dentro del amplio abanico de instrumentos utilizados, en primer lugar, en los estudios que midieron la forma en la que están afrontando la principal sintomatología emocional, representada por la experiencia de sufrimiento, angustia, depresión, ansiedad o estrés, a través de las escalas Distress Thermometer (DT), Hopelessness Assessment in Illness questionnaire (HAI), Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety (HADS-A), Hospital Anxiety and Depression Scale Depression (HADS-D), Beck Depression Inventory (BDI) y Beck Hopelessness Scale (BHS), se registraron mejoras significativas en los grupos experimentales o pacientes a los que se aplicó algún programa de intervención de Psicología Centrada en el Sentido con respecto a la intervención psicológica de apoyo convencional del resto de pacientes o grupos control.

En concreto, se demostró una disminución significativa en el sufrimiento emocional tanto en la intervención individual (IMCP) (5) como grupal (MCGP) (6). La mayoría de los estudios hallaron una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes (1, 2, 3, 7), así como una disminución en las variables de depresión (2, 7, 9), ansiedad (6, 9), desesperanza (7, 9), estrés emocional (2, 9) y deseo de muerte acelerada (3, 6) en comparación con otro tipo de terapias. Asimismo, se siguieron encontrando mejoras significativas en el bienestar (1, 5, 7), calidad de vida (1, 3, 5), y en las variables de depresión (3, 8), ansiedad (1, 3, 8), desesperanza (8) y deseo de muerte acelerada (1, 3, 8) en comparación con cuidados sin terapia psicológica.

En segundo lugar, en aquellas variables referentes a la espiritualidad y al sentido de la vida, los estudios utilizaron las escalas Spiritual Well-Being Scale (SWB), Life Attitude Profile-Revised (LAP-R), McGill Quality of Life Questionary (MQOL), Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-Being Scale (FACIT-WBS), que reflejaron una mejora significativa de las puntuaciones en todos los estudios en aquellas variables referentes a la sensación de sentido o sentido de significado.

La búsqueda de una definición global e intercultural del sentido de vida y su relación con el bienestar espiritual podría poner de manifiesto la ausencia de un criterio común entre los instrumentos y sus resultados y las bases que guían la intervención de la Psicología Centrada en el Sentido. Las creencias particulares de cada cultura, su historia y situación actual o las del propio sujeto y su visión subjetiva de conceptos tan abstractos también generan cierta suspicacia con respecto a las conclusiones extraídas de los estudios presentados. A la particularidad de las variables evaluadas se suma la incapacidad, por la condición física de los participantes, de un seguimiento a largo plazo con el que poder contrastar los resultados obtenidos a



partir de la intervención experimental en los distintos estudios. El estudio de Bre- itbart, W. *et al.* (2012) reporta que tras realizar una evaluación tras dos meses de la intervención basada en la Psicoterapia Centrada en el Sentido, no encuentran dife- rencias significativas con respecto a las del grupo control. Aquí encontramos una de las principales vías de mejora para futuros estudios, siempre teniendo en cuenta la particularidad del estado físico y de salud de los participantes como se ha mencio- nado anteriormente. Poder realizar un seguimiento de las mejoras en los diferentes grupos para evaluar la eficiencia de la intervención. Asimismo, estudios como los de 4 plantean la posibilidad de incluir la participación familiar en la intervención, así como realizar este tipo de intervención de manera remota (4, 8). Respecto al diseño es importante plantear la posibilidad de recabar muestras más grandes en futuras investigaciones.

Enfocando el proceso de final de vida como una etapa importante tanto para la persona como para sus familiares donde se reafirman los valores, la existencia y la trascendencia del ser humano, está clara la necesidad de protocolos de actuación específicos y con eficacia comprobada como es la Terapia Centrada en el Sentido.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflicto de intereses.

RECIBIDO: 19-05-2023; ACEPTADO: 15-08-2023



REFERENCIAS

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2021). *Defunciones según la Causa de Muerte*. https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf.
- BREITBART, W. y MASTERSON, M. (2016). «Meaning-Centered Psychotherapy in the Oncology and Palliative Care Settings». *Clinical Perspectives on Meaning*, 245-260. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_12.
- BREITBART, W., PESSIN, H., ROSENFELD, B., APPLEBAUM, A.J., LICHTENTHAL, W.G., LI, Y., SARACINO, R.M., MARZILIANO, A.M., MASTERSON, M., TOBIAS, K. y FENN, N. (2018). «Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer». *Cancer*, 124(15), 3231-3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>.
- BREITBART, W., POPPITO, S., ROSENFELD, B., VICKERS, A.J., LI, Y., ABBEY, J., OLDEN, M., PESSIN, H., LICHTENTHAL, W., SJOBERG, D. y CASSILETH, B.R. (2012). «Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer». *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517>.
- BREITBART, W., ROSENFELD, B., GIBSON, C., PESSIN, H., POPPITO, S., NELSON, C., TOMARKEN, A., TIMM, A.K., BERG, A., JACOBSON, C., SORGER, B., ABBEY, J. y OLDEN, M. (2010). «Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial». *Psycho-oncology*, 19(1), 21-28. <https://doi.org/10.1002/pon.1556>.
- BREITBART, W., ROSENFELD, B., PESSIN, H., APPLEBAUM, A., KULIKOWSKI, J. y LICHTENTHAL, W.G. (2015). «Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer». *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(7), 749-754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>.
- FERNÁNDEZ, M.E. (2022). «Aspectos psicológicos en cuidados paliativos», en G.R. Zurriarán (ed.), *Cuidar cuando no es posible curar: Los cuidados paliativos. Morir dignamente en un contexto humanizado* (115-131). Universidad de la Rioja.
- HUTTON, B., CATALÁ-LÓPEZ, F. y MOHER, D. (2016). «La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA». *Medicina Clínica*, 147(6), 262-266 [DOI: 10.1016/j.medcli.2016.02.025].
- INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (2022). *Diccionario de cáncer del NCI*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidado-paliativo>.
- LANDA-RAMÍREZ, E., ANDREW GREER, J., VITE-SIERRA, A., SÁNCHEZ-ROMÁN, S. y RIVEROS-ROSAS, A. (2014). «Descripción de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad en pacientes con cáncer terminal». *Psicooncología*, 11(1). https://doi.org/10.5209/rev_psic.2014.v11.n1.44924.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. (2011). *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>.
- MONCAYO, F.L.G. y BREITBART, W. (2013). «Psicoterapia centrada en el sentido: “vivir con sentido”. estudio piloto». *Psicooncología*, 10(2-3), 233-245. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43446.



- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (9 de diciembre de 2020). *Las 10 principales causas de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (21 de septiembre de 2021). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- QUÍLEZ-BIELSA, E., BARRADO-MORENO, V., LASTRA DEL PRADO, R., ARBONÉS-MAINAR, J. M., SEBASTIAN-SANCHEZ, M. y VENTURA-FACI, T. (2021). «An adaptation of meaning-centered psychotherapy integrating “essential care”: A pilot study». *Palliative & Supportive Care*, 1-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001486>.
- ROSENFELD, B., CHAM, H., PESSIN, H. y BREITBART, W. (2018). «Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients». *Psycho-oncology*, 27(2), 654-660. <https://doi.org/10.1002/pon.4578>.
- ROSENFELD, B., SARACINO, R., TOBIAS, K., MASTERSON, M., PESSIN, H., APPLEBAUM, A., BRESCIA, R. y BREITBART, W. (2017). «Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: Results of a pilot study». *Palliative medicine*, 31(2), 140-146. <https://doi.org/10.1177/0269216316651570>.
- STEGE, M.F (2009). «Meaning in Life», en Lopez, S. y Snyder, C. (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (679-688). Oxford Library of Psychology.
- TERAO, T. y SATOH, M. (2022). «The Present State of Existential Interventions Within Palliative Care». *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.811612>.
- THOMAS, L.P.M., MEIER, E.A. e IRWIN, S.A. (2014). «Meaning-Centered Psychotherapy: A Form of Psychotherapy for Patients With Cancer». *Current Psychiatry Reports*, 16(10). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0488-2>.
- WINGER, J.G., RAMOS, K., STEINHAUSER, K.E., SOMERS, T.J., PORTER, L.S., KAMAL, A.H., BREITBART, W.S. y KEEFE, F.J. (2020). «Enhancing meaning in the face of advanced cancer and pain: Qualitative evaluation of a meaning-centered psychosocial pain management intervention». *Palliative & Supportive Care*, 18(3), 263-270. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000115>.



ANEXO

TABLA 1

ESTUDIO	DISEÑO	MUESTRA	CRITERIOS DE SELECCIÓN	MEDIDAS	INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Breitbart <i>et al.</i> (1)	Ensayo aleatorio controlado.	321 pacientes con cáncer avanzado	Mayores de 18 años, angloparlantes, estadio IV sólido de tumor canceroso, al menos un distrés moderado (puntuación igual o mayor a 4 en DT), condiciones cognitivas adecuadas y ausencia de alteraciones psiquiátricas severas.	SWB LAP-R MQOL HAI SADH HADS-A HADS-D WAI-SF	Aplicación aleatoria de MCP en un formato individualizado, psicoterapia de apoyo (SP) o cuidado habitual mejorado (EUC).	Se encontraron efectos significativos (magnitud pequeña-media) para IMCP comparado con EUC. No se encontraron mejoras significativas en la aplicación de SP. El efecto de IMCP era significativamente mejor que SP en calidad de vida y sentido de significado, pero no para el resto de las variables.
Rosenfeld <i>et al.</i> (2)	Ensayos aleatorios controlados	218 participantes divididos en 2 ensayos: aplicación de MCGP (n = 124) y aplicación de psicoterapia grupal de apoyo (n = 94).	Estadio IV de cáncer (o III si existía pronóstico desfavorable), control ambulatorio, mayores de 18 años y angloparlantes.	FACITS WBS McGill Quality of Life Questionnaire BDI Hopelessness Assessment in Illness Questionnaire Schedule of Attitudes Toward Hastened Death.	Aplicación de 8 sesiones de MCGP y sesiones de psicoterapia grupal de apoyo	Los resultados apoyan que las mejoras debidas a la aplicación de MCGP están mediadas por un mayor sensación de sentido.
Rosenfeld <i>et al.</i> (3)	Estudio piloto con diseño de etiqueta abierta (open-label design).	12 pacientes con cáncer terminal	Esperanza de vida menor a 6 meses, que estuvieran recibiendo cuidados paliativos, angloparlantes, con las funciones cognitivas lo suficientemente intactas para proporcionar consentimiento informado.	Cuestionario sociodemográfico Termómetro de distrés (DT) Distrés psicológico: HADS Historial médico	Aplicación de una versión reducida de MCP adaptada a los cuidados paliativos.	Se obtuvo feedback positivo acerca de la estructura, enfoque y duración de las sesiones y el tratamiento, existiendo variaciones en los elementos concretos que habían encontrado más beneficiosos.



<p>Winger <i>et al.</i> (4)</p>	<p>Cualitativo.</p>	<p>12 pacientes con cáncer avanzado y dolor persistente.</p>	<p>Estadio IV de cáncer, al menos dolor moderado, puntuación de 60 o más en PPS, capacidad para leer y escribir en inglés y mayores de 18 años.</p>	<p>Entrevistas semi-estructuradas individuales.</p>	<p>Aplicación de sesiones interventivas de MCPC, basado en el afrontamiento del dolor.</p>	<p>El contenido de la intervención iba en consonancia con las experiencias de los participantes. Se puso de manifiesto el deseo por parte de los participantes de aprender maneras de lidiar con su dolor además de la medicación. Expresaron maneras de mejorar la intervención tales como incluir síntomas de problemas de sueño y fatiga. Los participantes prefirieron la modalidad remota a la presencial.</p>
<p>Breitbart <i>et al.</i> (5)</p>	<p>Ensayo piloto aleatorizado controlado</p>	<p>120 participantes de los cuales 78 completaron el postratamiento y 67 el seguimiento a los 2 meses.</p>	<p>Diagnóstico de cáncer estadio III o IV, control ambulatorio, mayores de 18 años y angloparlantes.</p>	<p>FACIT SWB MQOL HADS BHS MSAS Evaluación del estado clínico</p>	<p>Aplicación aleatorizada de 7 sesiones de IMCP o de una condición control de 7 sesiones de masaje terapéutico</p>	<p>Los participantes a los que se les aplicó IMCP tuvieron mejoras significativas referentes al bienestar espiritual, carga de los síntomas y distrés relacionado con los síntomas, pero no se encontraron para ansiedad, depresión o desesperanza. En el seguimiento tras 2 meses, las mejoras no eran significativas con respecto a las del grupo control.</p>
<p>Breitbart <i>et al.</i> (6)</p>	<p>Ensayo piloto aleatorizado controlado.</p>	<p>90 pacientes con cáncer avanzado.</p>	<p>Diagnóstico de cáncer estadio III o IV, control ambulatorio, mayores de 18 años y angloparlantes.</p>	<p>FACIT SWB BHS SAHD LOT HADS</p>	<p>Aplicación aleatorizada de 8 sesiones MCGP o 8 semanas de intervención psicoterapéutica de apoyo.</p>	<p>MCGP obtuvo resultados significativamente mejores en bienestar espiritual, sensación de sentido, ansiedad y deseos de muerte. Todos ellos mejoraron a través del tiempo. No hubo ninguna de estas mejoras en los pacientes que asistieron a intervención psicoterapéutica de apoyo.</p>

Breitbart <i>et al.</i> (7)	Estudio aleatorio controlado.	253 pacientes con cáncer avanzado.	Estadio IV de cáncer (o III en diagnósticos poco favorables), angloparlantes, mayores de 18 años y manejo ambulatorio.	FACIT-WBS BDI HADS-A HAIQ SATHD MSAS KPRS MMSE FSSQ IE-12	8 sesiones de MCGP (grupales) y una condición control de psicoterapia grupal de apoyo	Quienes recibieron MCGP mejoraron su bienestar espiritual, reduciendo depresión, desesperanza, deseos de muerte y síntomas físicos de estrés en comparación con la psicoterapia de apoyo. No se encontraron cambios en ansiedad.
Moncayo <i>et al.</i> (8)	Estudio piloto.	Dos de los tres grupos de 6-8 pacientes con cáncer avanzado.	Pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado con estadio III o IV.	Escala de Desesperanza ante la Enfermedad FACIT Adaptación Española del Test de Orientación Vital (Optimismo) HADS SAHD PTGI PUB	Aplicación de 8 sesiones de PGCS.	Los participantes muestran mejoras en sintomatología ansiosa y depresiva, desesperanza, deseo de adelantar la muerte, bienestar espiritual y sensación de sentido.
Quílez-Bielsa <i>et al.</i> (9)	Estudio piloto prospectivo.	30 pacientes con cáncer avanzado y estrés emocional.	Diagnóstico de cáncer avanzado (de estadio III irreseccable o IV) e incurable, presentar estrés emocional, mayores de 18 años y puntuación igual o menor a 2 en ECOG.	Cuestionario de información sociodemográfica y clínica EQ-5D-3L Quality-of-Life Questionnaire FACIT SWB HADS SCS-SF HAI DM DT PTAQ	Aplicación aleatorizada de 4 sesiones de MCP-EC o intervención psicológica individual de apoyo en el grupo control.	No existieron diferencias pre y postratamiento en el grupo control que recibió la intervención psicológica individual de apoyo. En el grupo experimental sí que se encontraron diferencias significativas en reducción de sintomatología ansiosa y depresiva, desesperanza, desmoralización, y mejora en el bienestar espiritual y sensación de sentido.

Legenda: BDI: Beck Depression Inventory; BHS: Beck Hopelessness Scale; DM: Demoralization Scale; DT: Distress Thermometer; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; EUC: enhanced usual care; FACIT-WBS: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-Being Scale; FSSQ: Functional Social Support Questionnaire; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS-A: Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety; HADS-D: Hospital Anxiety and Depression Scale Depression; HAI: Hopelessness Assessment in Illness Questionnaire; IE-12: Intrinsic/Extrinsic Religiosity Questionnaire; IMCP: Individual Meaning-Centered Psychotherapy; KPRS: Karnofsky Performance Rating Scale; LAP-R: Life Attitude Profile-Revised; LOT: Life Orientation Test; MCGP: Meaning-Centered Group Psychotherapy; MCP: Meaning-Centered Psychotherapy; MCPC: Meaning-Centered Pain Coping Skills Training; MCP-EC: Meaning-Centered Psychotherapy - Essential Care; MMSE: Mini-Mental State Examination; MQOL: McGill Quality of Life Questionnaire; MSAS: Memorial Symptom Assessment Scale; PGCS: Psicoterapia de Grupo Centrada en el Sentido; PPS: Palliative Performance Scale; PTAQ: Post-Therapy Assessment Questionnaire; PTGI: Escala de Crecimiento Postraumático; PUB: Escala de aburrimiento; SAHD: Schedule of Attitudes toward Hastened Death; SATHD: Schedule of Attitudes Toward Hastened Death; SCS-SF: Self-Compassion Scale-Short Form; SP: supportive psychotherapy; SWB: Spiritual Well-Being Scale; WAI-SF: Working Alliance Inventory-Short Form.



