

Psicoterapia Centrada en el Sentido: Una revisión acerca de estrategias psicoterapéuticas para el tratamiento del paciente con cáncer

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros^{1,*}; Eliane Ramos Pereira²; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³; Renata Carla Nencetti Pereira Rocha⁴

Recibido: 11 de abril de 2020 / 10 de agosto de 2020

Resumen: Objetivo: presentar las estrategias psicoterapéuticas utilizadas en el tratamiento de pacientes con cáncer, cuya finalidad sea trabajar el sentido de la vida. Método: Se realizó una revisión sistemática inscrita en el registro PROSPERO con el número CRD42019132385, siguiendo el método PRISMA, en las bases Lilacs, Medline, Scopus y Web of Science. Resultados: Se incluyeron 11 artículos publicados entre 2014 y 2020. La Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) es la estrategia psicoterapéutica más utilizada y efectiva para ayudar al paciente acerca de su sentido de la vida. Discusión: Se desarrollaron tres categorías: 1. Encontrando el sentido de la vida por medio de la PCS; 2. Bienestar espiritual y psicológico de la PCS y 3. Terapias individuales, grupales y de pareja como estrategias eficaces de la PCS. Conclusiones: Este estudio señala que la PCS, además de ser beneficioso para los pacientes, puede servir como una alternativa de trabajo para el psicólogo principalmente en regiones de habla portuguesa donde no se encontraron estudios.

Palabras clave: Neoplasias, psicoterapia, espiritualidad, sentido de la vida.

[en] Meaning centered psychotherapy: a review of psychotherapeutic strategies for the treatment of cancer patients

Abstract: Objective: to present the psychotherapeutic strategies used in the treatment of cancer patients, whose purpose is to work in the meaning of life. Method: A systematic review was performed in the PROSPERO with the number CRD42019132385 registry, following the PRISMA method, based on Lilacs, Medline, Scopus and Web of Science. Results: 11 articles published between 2014

1 Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros. Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: angelicaflow@gmail.com

2 Eliane Ramos Pereira. Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

3 Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva. Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: roserosauff@gmail.com

4 Renata Carla Nencetti Pereira Rocha. Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: rnencetti@yahoo.com.br rasil

* Dirección de Correspondencia: Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros. Rua Dr. Celestino 74, 6to andar, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS). Bairro: Centro, CEP 24020-091, Niterói, RJ. Brasil. E-mail: angelicaflow@gmail.com

Fuente de Financiamento y Agradecimientos: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

and 2020 were included. Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) is the most used and effective psychotherapeutic strategy to help the patient about their meaning in life. Discussion: Three categories have been developed: 1. Find the meaning of life through MCP; 2. Spiritual and psychological well-being of the MCP and 3. Individual, group and couple therapies as effective strategies for the MCP. Conclusions: This study shows that MCP, in addition to being beneficial for patients, could serve as an alternative work for the psychologist, especially in regions of the Portuguese language where no studies were found.

Keywords: Neoplasms, psychotherapy, spirituality, meaning in life.

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados y discusión 4. Conclusiones 5. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Bueno Bejarano Vale de Medeiros AY, Ramos Pereira E, Costa Rosa Andrade Silva RM, Nencetti Pereira Rocha RC. Psicoterapia Centrada en el Sentido: Una revisión acerca de estrategias psicoterapéuticas para el tratamiento del paciente con cáncer. *Psicooncología* 2020; 17: 311-333. doi: 10.5209/psic.68717

1. Introducción

El cáncer es considerado un problema de salud pública en el mundo, en Brasil, se esperan 625 mil nuevos casos para cada año del trienio 2020-2022⁽¹⁾. El sufrimiento de esta enfermedad tiene un impacto biopsicosocial y espiritual, surgiendo sentimientos de miedo a una muerte cercana, el sentimiento de pérdida del sentido de la vida, la amenaza y la incertidumbre⁽²⁾, desafiando a los pacientes a enfrentar situaciones de sufrimiento único⁽³⁾. Según Urrego et al. (2015)⁽⁴⁾ entre las comorbilidades que pueden surgir, se encuentran las de aspecto psicológico, como la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer entre 5 y 16% para pacientes externos, entre 4 y 11 % para pacientes hospitalizados y 7 a 49% para cuidados paliativos.

En el caso de los pacientes con cáncer avanzado, el sufrimiento está relacionado con problemas de pérdida de la esperanza, del bienestar espiritual, del sentido de la vida, aumentando la angustia existencial^(3,7), esto debido a la posibilidad de una muerte próxima. En general, los cuidadores desconocen este tipo de angustia y en la mayoría de los casos estas preocupaciones están asociadas con cambios psicológicos y ajustes inadecuados, lo que aumenta el riesgo de depresión⁽³⁾.

Breitbart et al. (2015)⁽⁵⁾ afirman que la evaluación y el tratamiento de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad se reconocen como componentes críticos de la atención en oncología y cuidados paliativos, sin embargo, se utilizan pocas intervenciones que trabajen los temas espiritualidad y sentido de la vida, esto se puede atribuir a la falta de confianza de los médicos de salud mental para abordar dichos temas en el proceso de psicoterapia⁽⁸⁾.

Los estudios desarrollados hace más de una década por Breitbart (2002)⁽⁹⁾ muestran que el nuevo enfoque clínico y de investigación en cuidados paliativos y atención a pacientes con cáncer es la espiritualidad, un término entendido desde una perspectiva existencial y filosófica que se refiere al conjunto de todas las emociones y convicciones de naturaleza no material, con la suposición de que hay más de lo que se puede percibir o entender en la vida, refiriéndose a cuestiones como el significado y el sentido de la vida, no limitado a ningún tipo específico de creencia o práctica religiosa⁽¹⁰⁻¹²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹¹⁾ incluyó la espiritualidad en el concepto de salud en 1998, como la dimensión que va más allá de la religiosidad, abordando la búsqueda y construcción del sentido y el propósito de la vida. Esta dimensión existencial también se incluyó en el concepto de cuidados paliativos como parte del tratamiento integral del paciente y su familia^(4,11,13).

Actualmente más del 40% de los pacientes con cáncer informan que desean ayuda de naturaleza espiritual para vencer los miedos, encontrar esperanza y especialmente encontrar el sentido de la vida⁽³⁾. El sentido de la vida (SV) se considera el motor de la existencia humana, y es posible atribuir sentido en cada situación e incluso en el sufrimiento⁽¹²⁾. Este SV está relacionado con el valor que las personas atribuyen a las cosas, a las relaciones afectivas, y a sus propias vidas y, en el caso de los pacientes con cáncer, se refiere a las posibilidades de construir un sentido positivo para su condición de enfermedad⁽³⁾.

Esta atribución de sentido funciona como un amortiguador contra la angustia, ya que la evaluación de la situación es más positiva, proporcionándole una estructura psicológica que contribuye a enfrentar los procesos del tratamiento, ayudando en su adherencia⁽¹⁰⁾, aumenta la autoestima el optimismo y disminuye el sufrimiento⁽³⁾, reduce la ansiedad y el deseo de adelantar la muerte⁽⁵⁾.

Por lo tanto, trabajar en la espiritualidad desde la perspectiva del sentido de la vida ha sido un tema investigado en el campo de la salud durante más de una década, pero es poco conocido y practicado, especialmente en los países de América Latina, lo que puede convertirse en una estrategia efectiva, expandiendo el campo de la práctica multiprofesional en el área de oncología, con resultados favorables para pacientes, ya que la evidencia científica apunta a una mejora en el bienestar espiritual, una mejor adherencia al tratamiento y una mayor calidad de vida al final de la existencia^(7,8,10).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este trabajo es presentar las estrategias psicoterapéuticas utilizadas en el tratamiento de pacientes con cáncer, cuya finalidad sea fortalecer o revelar el sentido de la vida.

2. Método

Se realizó una revisión de la literatura, previamente inscrita en el *International prospective register of systematic reviews*- PROSPERO con el número CRD42019132385, un registro internacional prospectivo de revisiones sistemáticas que incluye resultados relevantes para el paciente o la salud⁽¹⁴⁾. Esta revisión utilizó el *Flow Diagram to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*- PRISMA, diagrama de flujo para elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis⁽¹⁵⁾.

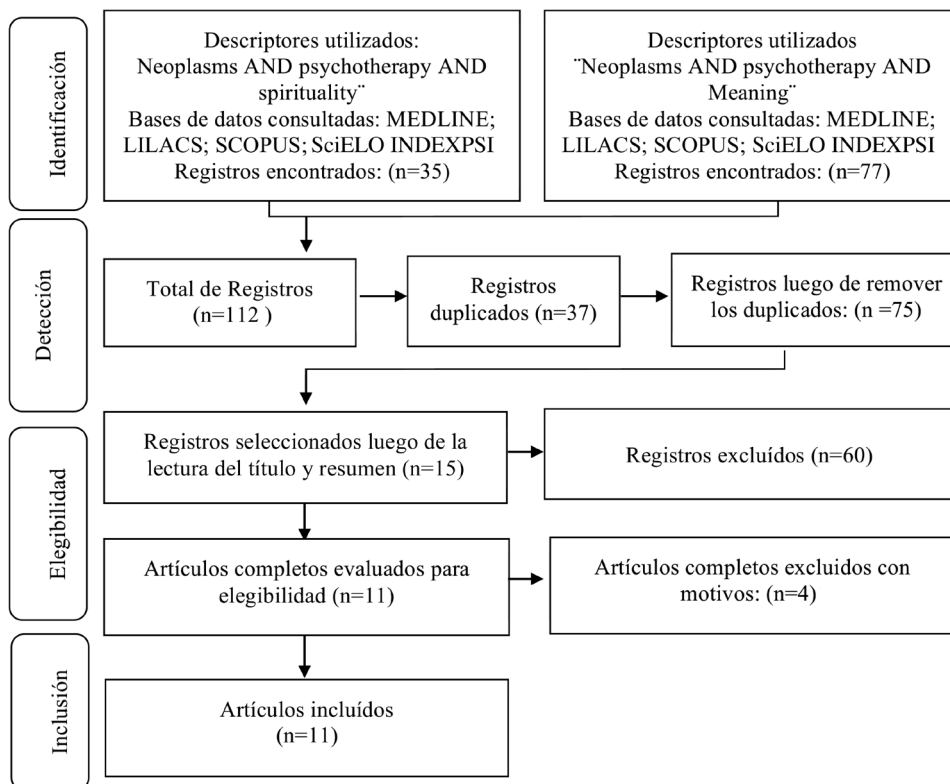
Se adoptó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias psicoterapéuticas más utilizadas para el tratamiento de pacientes con cáncer, con el objetivo de fortalecer o revelar el sentido de la vida? La búsqueda de los estudios se realizó desde: a) Portal de la Biblioteca Virtual en Salud de Brasil (BVS), a través de las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Index* Psicología- Periódicos técnico-Científicos y b) Plataforma: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(CAPES) de Brasil a través de las bases de datos: SciVerse SCOPUS y SciELO Citation Index (*Web of Science*).

Se llevaron a cabo dos estrategias de búsqueda, la primera combinó los descriptores y operadores booleanos: *neoplasms AND psychotherapy AND spirituality*, y la segunda estrategia los descriptores y operadores booleanos: *neoplasms AND psychotherapy AND* y la palabra clave *Meaning* en el idioma inglés para ampliar la búsqueda. Los términos utilizados se verificaron en los sitios web: Descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH). Como criterio de inclusión, fueron seleccionados los artículos publicados entre los años 2014 y 2020 en español, portugués e inglés. Criterios de exclusión: cartas editoriales, artículos de revisión, sin acceso completo, artículos con diferentes propuestas terapéuticas para el propósito de esta revisión, población infantil, pacientes sobrevivientes o cuidadores familiares, la búsqueda fue realizada en 1 de Julio de 2020.

El resultado de las dos estrategias de búsqueda iniciales fueron 112 artículos, de los cuales la primera estrategia fue 35, (BVS Portal = Bases: MEDLINE = 19; LILACS = 2; INDEXPSI = 0 CAPES Portal = Scopus = 13; Web of Science SciELO Index = 1), de la segunda estrategia 77, (Portal BVS = Bases: MEDILINE = 50; LILACS = 1; INDEXPSI = 0; Portal CAPES = Scopus = 25; Índice SciELO de Web of Science = 1). Después de la evaluación y selección utilizando los criterios de elegibilidad, se incluyeron 11 artículos, como se muestra en el Diagrama de flujo PRISMA, véase la figura 1.

Figura 1. Modelo *PRISMA* de la revisión sistemática de la Literatura.



3. Resultados y discusión

En la tabla 1 se presenta la lista de los estudios seleccionados que incluyen la Psicoterapia Centrada en el Sentido como estrategia de intervención terapéutica que ayudan en el desvelar del sentido de la vida del paciente con cáncer.

Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión de la Literatura

| Número | Nombre del Artículo | Autor, Año y País |
|--------|---|---|
| [1] | Meaning-Centered Psychotherapy for Latino Patients with Advanced Cancer: Cultural Adaptation Process | Costas-Muñiz et al. (2020) USA |
| [2] | Psychological intervention in patients with advanced cancer at home through Individual Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care: a pilot study | Fraguell, Limonero & Gil (2020) España |
| [3] | Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer | Breitbart et al. (2018) USA |
| [4] | Meaning-centered psychotherapy integrated with elements of compassion: A pilot study to assess feasibility and utility | Gil et al. (2018) España |
| [5] | Psychological aspects of meaning-centered group psychotherapy: Spanish experience. | Fraguell et al. (2018) España |
| [6] | Preliminary findings on the effectiveness of Meaning-Centered Psychotherapy in Patients with pancreaticobiliary cancer. | Ryu et al. (2018) Corea del Sur |
| [7] | Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients. | Rosenfeld et al. (2017) USA |
| [8] | Acceptability and Feasibility of a Meaning-Based Intervention for Patients With Advanced Cancer and Their Spouses: A Pilot Study. | Wagner et al. (2016) USA |
| [9] | Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. | Breitbart et al. (2015) USA |
| [10] | Development and preliminary testing of a meaning-centered program for young adults with advanced-stage cancer. | Kang & Kim (2015) Corea del Sur |
| [11] | Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. | Urrego et al. (2015) Colombia |

Todos los autores de los estudios seleccionados utilizaron como base para sus investigaciones el modelo de intervención llamado Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) su nombre en inglés *Meaning Centered Psychotherapy* (MCP), desarrollado por el Dr. William Breitbart que comenzó con un grupo de investigación en 1995 en el Centro de Cáncer Memorial Hospital Sloan-Kettering en la ciudad de Nueva York, EE. UU., cuyo objetivo es estudiar las demandas de los pacientes con cáncer en una etapa avanzada, a saber: pérdida de bienestar espiritual, la necesidad de tener un sentido en la vida, sufrimiento existencial⁽⁵⁾ y la presencia de comorbilidades psicológicas como depresión, ansiedad y estrés⁽⁴⁾. Estimulados por la importancia del bienestar espiritual, su objetivo era ayudar al paciente en su experiencia de dar sentido a su vida, paz y propósito, incluso cuando está cerca del final de la vida^(16,17,18).

PCS fue desarrollada originalmente como una intervención grupal de 8 sesiones y fue posteriormente adaptada a un formato individualizado⁽¹⁹⁾. Los artículos incluidos y sus características varían según su intención de investigación con PCS, ya sea para probar su efectividad [3,6,7,9], adaptación cultural y nuevos resultados [1,5] o desarrollar un estudio piloto [2,4,8,10,11]. Los once estudios tienen como objetivo principal ayudar al paciente en la búsqueda del sentido de la vida, ocho estudios centraron en la atención de pacientes con cáncer avanzado, dos estudios con pacientes en cuidados paliativos y un estudio con pacientes diagnosticados con cáncer pancreatobiliar que se considera que tienen un peor pronóstico. Todos los artículos utilizaron el método de intervención, adoptando los siguientes diseños metodológicos: controlado y aleatorizado (4), mixto (2) e intervención en sí (5). Entre estos estudios, se encontraron cuatro tipos de intervención de PCS, basados en la propuesta de Breitbart: terapia individual con siete sesiones (4), terapia individual para pacientes en cuidados paliativos de tres sesiones (2) grupal (4) y de pareja (1). Los datos sintetizados y el análisis de los artículos incluidos se muestran en la tabla 2.

Como una forma de analizar y interpretar esta revisión, se desarrollaron tres categorías a ser discutidas a continuación: 1. Encontrando el sentido de la vida a través de la PCS, 2. Bienestar espiritual y psicológico de la PCS y 3. Terapias individuales, grupo y pareja como estrategias PCS efectivas.

Tabla 2. Distribución de los artículos seleccionados en la revisión de la literatura.

| Autor Año | Objetivo | Método Población y muestreo | Tipo de inter- vención | Número y tiempo de las sesiones | Actividades desarrolladas | Resultados principales |
|--|---|--|---|---------------------------------------|--|--|
| Costas-Muñoz et al. (2020) ⁽¹⁸⁾ | Describir la adaptación cultural y lingüística de la MCP para latinos con cáncer avanzado. | Mixto utilizó EVM y CAPM como marcos para la adaptación cultural | Individual | 7 sesiones 1 hora | Se recopilaron datos cuantitativos y cualitativos a través de (1) una encuesta de profesionales de salud mental (n = 70) que ofrecen servicios a pacientes latinos con cáncer; (2) un cuestionario para pacientes latinos con cáncer avanzado (n= 54), midiendo conceptos de intervención relevantes; y (3) entrevistas en profundidad con 24 pacientes latinos. | Los resultados cualitativos mostraron que la mayoría de los objetivos y conceptos eran altamente aceptables para los pacientes y el equipo de profesionales que participaron en el proceso de adaptación. Los resultados cuantitativos evidenciaron la efectividad. |
| 54 pacientes con cáncer avanzado | | | | | Las etapas del proceso de adaptación y su descripción se encuentran en la fuente original. | Se resalta la necesidad crítica, en la adaptación cultural y lingüística para futuros estudios, incluyendo cuestiones relacionadas con alfabetización, diversidad, y contenido culturalmente congruente, para alcanzar los objetivos propuestos de MCP. |
| 70 profesionales de salud | | | | | | |
| Fraguell, Limonero & Gil (2020) ⁽²²⁾ | Comparar la IMCP-PC ⁽²³⁾ con la PC para pacientes que reciben cuidados paliativos en el hogar. | Aleatorizado y ensayo controlado 51 pacientes con cáncer avanzado | Individual Realizada en la casa de los pacientes | 3 sesiones 45 a 60 minutos | Fueron evaluados niveles de ansiedad, depresión, desmoralización y angustia emocional, antes y después de las tres sesiones de psicoterapia. | 32 pacientes (16 en cada grupo de IMCP-PC e PC) completaron las tres sesiones. Todos los pacientes en el grupo IMCP-PC mostraron una disminución significativa en los niveles de desmoralización, ansiedad, depresión y angustia emocional. Por el contrario, la única variable que mejoró en el grupo PC fue la desmoralización. El cuestionario final, no reveló diferencias significativas entre los grupos. El grupo IMCP-PC, destacó el valor en ayudarlos a encontrar un sentido en la vida. |
| 24 participaron de IMCP-PC y 27 de PC | | | | | | |

| Autor Año | Objetivo | Método Población y muestreo | Tipo de inter- vención | Número y tiempo de las sesiones | Actividades desarrolladas | Resultados principales |
|--|--|---|---------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Breitbart et al. (2018) ⁽¹⁹⁾ | Examinar la efectividad de la IMCP ⁽²⁴⁾ en comparación con SP y EUC para mejorar el bienestar espiritual y la calidad de vida y reducir la angustia psicológica en pacientes con cáncer avanzado. | Aleatorizado y Controlado 321 pacientes con cáncer avanzado Fueron divididos en 109 IMCP 109 SP y 104 de EUC | Individual | 7 Sesiones No específica | Se realizaron evaluaciones en 4 puntos de tiempo: antes de la intervención, tratamiento intermedio (4 semanas), 8 y 16 semanas después del tratamiento para cada tipo de intervención IMCP, SP y EUC. | Se observaron efectos significativos para IMCP, en comparación con EUC, para 5 de 7 variables de resultado (calidad de vida, sentido de la vida, bienestar espiritual, ansiedad y deseo de adelantar la muerte) no se observó una mejora significativa en los pacientes que recibieron SP. El efecto de IMCP fue significativamente mayor que el efecto de SP para la calidad de vida y el sentido de la vida. Se resalta la eficacia de IMCP para el tratamiento de la angustia psicológica y existencial / espiritual en pacientes con cáncer avanzado. |
| Gil et al. (2018) ⁽²¹⁾ | El objetivo principal de este estudio es establecer los beneficios emocionales de promover y mantener el sentido en pacientes de cuidados paliativos en las últimas semanas de vida y evaluar los beneficios de incluir los constructos de compasión y autocompasión en el modelo MCP. | Intervención 51 pacientes hospitalizados Fueron asignados tres brazos de intervención: 10 para <i>Counseling</i> 10 para MCP-PC y 10 MCP-CPC | Individual | 3 Sesiones 30 minutos | Un observador codificó la adherencia al tratamiento de todos los 30 pacientes. Un cuestionario de evaluación al final de las sesiones fue realizado. Counseling: Consistió en ayudar a los pacientes hacerle frente al cáncer, compartiendo cualquier preocupación relacionada a la enfermedad y/o al tratamiento, describir experiencias e identificar desafíos. MCP-PC: (véase en la tabla 3) MCP-CPC: La principal diferencia entre este enfoque y el MCP estándar es el mayor enfoque en compasión. Por esta razón, dos de las tres sesiones incluyeron dos ejercicios experimentales diseñados para promover la compasión y autocompasión. | 30 pacientes participaron de 3 sesiones, los otros 21, por deterioro de salud no pudieron concluir. En general todos los pacientes calificaron el contenido de las intervenciones de forma positiva, no hubo diferencias de perspectiva entre MCP-PC y MCP-CPC, sobre los constructos, sentido, coraje y compromiso. La inclusión de los constructos compasión y autocompasión puede mejorar aún más el bienestar emocional y espiritual que los pacientes desarrollan después de trabajar el constructo sentido y otros elementos relacionados con él (legado, coraje y compromiso). Se incentivó realizar más estudios sobre MCP-CPC, para mejorar la eficacia. |

| Autor Año | Objetivo | Método Población y muestreo | Tipo de inter- vención | Número y tiempo de las sesiones | Actividades desarrolladas | Resultados principales |
|---|--|---|---------------------------|---------------------------------------|---|---|
| Fraguell et al. (2018) ⁽²⁾ | Identificar los temas que surgen al aplicar MCGP adaptada en pacientes con cáncer avanzado de habla hispana. | Mixto 22 pacientes con cáncer avanzado | Terapia grupal | 8 sesiones 90 minutos | El proceso de modificación y adaptación para la población española fueron realizados por un psicólogo clínico especialista. Utilizaron el ATLASw, para identificar los temas que surgieron durante la MCGP, dos codificadores analizaron las transcripciones. | La implementación del MCGP en pacientes españoles validó los temas propuestos por Breitbart et al (2010) ⁽¹⁶⁾ . Seis nuevos temas construidos y emergentes fueron identificados: amenaza, beneficio de la terapia de grupo, tristeza, incerteza, pérdida del papel social y la importancia de la rutina actual do paciente. La amenaza es el más común entre las culturas, afrontamiento y relaciones personales. Se evidencio importantes beneficios para los pacientes de haber participado de las MCGP. |
| Ryu et al. (2018) ⁽⁷⁾ | Investigar la efectividad de MCP en pacientes con cáncer de páncreas que reportaron angustia psicológica clínicamente significativa. | Intervención 37 pacientes con cáncer de páncreas y grupo control de tres hospitales diferentes | Individual | 4 sesiones 1 hora | Para la evaluación inicial los pacientes llenaron un cuestionario de autorrelato. Fueron reclutados quienes puntuaron un número específico en las escalas de evaluación utilizadas y aplicadas nuevamente después de 2 meses. | El grupo MCP mostró una mejora significativa en la reducción de la ansiedad, la depresión y preocupación. Además, la calidad de vida mejoró, mientras que no hubo un cambio significativo en el grupo control. |

| Autor Año | Objetivo | Método Población y muestreo | Tipo de inter- vención | Número y tiempo de las sesiones | Actividades desarrolladas | Resultados principales |
|--|---|--|---------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Rosenfeld et al. (2017) ⁽⁸⁾ | Proporcionar una prueba rigurosa del mecanismo de cambio en el MCGP utilizando los datos de 2 RCTs en diferentes períodos de tiempo. | Controlado y aleatorizado 124 participantes de la MCGP y 94 participantes de la SGP. | Terapia grupal | 8 sesiones No específica | Exploración de los conceptos y las fuentes de sentido, el impacto del cáncer en la comprensión del sentido y la paz, colocando la vida del paciente en un contexto histórico y personal. En SGP: Compartir inquietudes relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, describir sus experiencias, emociones y problemas así como ofrecer apoyo y consjería a otros miembros del grupo. | El análisis llevado a cabo puede confirmar que cuanto mayor es la sensación de sentido y paz, conduce a una disminución del sufrimiento psicológico, mejorando la calidad de vida y disminuyendo la depresión. |
| Wagner et al. (2016) ⁽³⁾ | Probar y evaluar la efectividad preliminar de una breve intervención basada en el sentido para parejas. | Intervención 12 pacientes con cáncer terminal y sus parejas. | Terapia de pareja | 4 sesiones 60 minutos | Las cuatro sesiones se centraron en tres temas: 1) Sentido de la vida, 2) esperanzas para el futuro y 3) conexión social. | La construcción del sentido de la vida, en el padecimiento del cáncer, conduce a mejores resultados psicosociales para pacientes y sobrevivientes. |
| Breitbart et al. (2015) ⁽⁵⁾ | Evaluar la efectividad de MCGP, en comparación con SGP durante las 8 sesiones de psicoterapia con análisis de los efectos de las intervenciones en tres momentos: al principio, al Medio y final. En comparación con el grupo de control. | Controlado y aleatorizado. 253 pacientes (77 hombres y 176 mujeres) Diagnósticos comunes: mama, páncreas, pulmón, colon y recto. | Terapia grupal | 8 sesiones 90 minutos | Distribución aleatoria de los participantes en cada brazo, se formaron 4 grupos de MCGP y 4 de SGP. Fueron utilizados un conjunto de pruebas para medir bienestar espiritual, psicológico y físico pre tratamiento, al final y dos meses después. | La mejora fue significativa para aquellos que recibieron MCGP que para el grupo SGP, así como entre tiempos de participación más largos mejores resultados en todas las variables evaluadas. |

| Autor Año | Objetivo | Método Población y muestreo | Tipo de inter- vención | Número y tiempo de las sesiones | Actividades desarrolladas | Resultados principales |
|---|--|---|---------------------------|---|--|--|
| Kang & Kim (2015) ⁽⁶⁾ | Desarrollar un programa centrado en el sentido basado en la logoterapia de Frankl. Se llevaron a cabo pruebas preliminares para evaluar sus posibles efectos en adultos jóvenes con cáncer avanzado. | Intervención 12 pacientes con cáncer. | Terapia individual | 5 sesiones 30 a 40 minutos | Fueron realizadas cuatro etapas: 1) planeamiento, 2) proyecto, 3) construcción y 4) evaluación. Las variaciones de sentido de la vida y calidad de vida, fueron medidos y analizados por medio estadístico. | El estudio muestra que el programa centrado en el sentido se puede utilizar como una intervención efectiva para pacientes adultos jóvenes que enfrentan enfermedades potencialmente mortales. |
| Urrego et al. (2015) ⁽⁴⁾ | Desarrollar una intervención de psicoterapia que promueva el bienestar espiritual adaptado a la realidad local. | Intervención 4 Pacientes con cáncer de mama en estado avanzado de la enfermedad. | Terapia grupal | 8 sesiones 90 minutos cada una grupal | Estructuración de ejes temáticos y metodológicos, a partir de estudios seleccionados en revisión de la literatura. Participaron un grupo de psicólogos y psiquiatras para la construcción de la intervención, teniendo en cuenta el contexto cultural local. | A diferencia de otras terapias, está incluida la relajación al inicio de las sesiones. Los beneficios de este trabajo se ven en la promoción de la espiritualidad de los pacientes, que los ayuda a reducir los niveles de depresión, ansiedad y síntomas negativos asociadas con el tratamiento. Los autores sugieren realizar ensayos clínicos para determinar su eficacia y efectividad, para grupos y de forma individual. |

Nota: Fuente: Elaboración propia.

MCP: *Meaning-centered psychotherapy*; EVM: *Ecological validity model CAPM: Cultural adaptation process model IMCP: Individual Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care*; PC: *Counseling-based psycho-therapy in patients receiving home palliative care*; SP: *Supportive psychotherapy*; EUC: *Enhanced usual care*; MCP-PC: *MCP-palliative care version*; MCP-CPC: *MCP-compassionate palliative care*; MCGP: *Meaning Centered Group Psychotherapy*; ATLASw: *Scientific Software Development GmmH, Berlin*; RCTs: *The traditional randomized controlled trial*; SGP: *supportive group psychotherapy*.

A. Encontrando sentido de la vida a través de la Psicoterapia Centrada en el Sentido-PCS

La PCS se basa teóricamente en la Logoterapia del Psiquiatra e Filósofo Dr. Viktor Emil Frankl (1905-1997)^(2,3,4,5,6,7,8,16,18,19,21,22), cuya teoría propone que es posible atribuir un sentido a la vida, en el sufrimiento e incluso minutos antes de la muerte. Para Frankl⁽¹²⁾ el hombre nace con una voluntad de sentido, una necesidad de buscar y encontrar una misión a ser cumplida en la existencia y afirmó que aunque el cuerpo esté enfermo, el espíritu del hombre nunca se enferma, puesto que existen las capacidades de superación, el potencial humano para tomar decisiones positivas frente al sufrimiento.

La filosofía de Frankl⁽¹²⁾ afirma que la espiritualidad es una fuente de SV y existen formas de encontrar, fortalecer o revelar este SV, por medio del desarrollo de valores. Los valores son una construcción cognitiva de lo que es más importante para las personas, lo más valioso y que moviliza el deseo de vivir. Los tres valores propuestos por Frankl⁽¹²⁾ son: 1. Creación; 2. Experiencia y 3. Actitud. Los de creación son todas las posibilidades de realizar, desarrollar y hacer algún trabajo, es lo que se da al mundo, al otro e para los otros. Los valores de experiencia, se refieren a las vivencias que traen buenos recuerdos, el aprendizaje, las relaciones, las conexiones con otros, con el mundo, con la naturaleza, el amor, el arte y el humor. Los valores de actitud, por otro lado, son aquellos que, a través de la capacidad interna de libertad de elección y responsabilidad frente a las condiciones de la vida, la persona puede actuar de manera apropiada delante a los desafíos de la existencia, es la capacidad de aprender del sufrimiento y verlo de una manera positiva⁽¹²⁾.

La PCS fue estructurada de tal manera que el paciente logre construir su sentido de la vida durante las sesiones, ya que trabaja con las fuentes del sentido de creación, experiencia y actitud. La tabla 3. muestra las características de las intervenciones utilizadas por cada estudio.

Tabla 3. Principales características de las intervenciones.

| Artículo | Objetivos | Nº Sesión | Temas | Método Educativo Aplicado |
|---|--|-----------|---|--|
| Costas-Muñoz et al. (2020) ⁽¹⁸⁾ Breitbart et al. (2018) ⁽¹⁹⁾ (IMCP) ⁽²⁴⁾ | Promover el aprendizaje y el uso de fuentes de sentido como recursos para hacer frente al cáncer avanzado según MCP por medio de siete sesiones de terapia, en el modelo individual (IMCP) ⁽²⁴⁾ | 1 | Conceptos y fuentes de sentido | Introducción Ejercicio experimental |
| | | 2 | Identidad y sentido, antes y después del diagnóstico de cáncer | Discusión Ejercicio experimental |
| | | 3 | Fuentes históricas de sentido (pasado legado, presente y legado futuro) | Discusión Ejercicio experimental |
| | | 4 | Fuentes actitudinales de sentido: Encuentro con la vida y limitaciones | Discusión Ejercicio experimental |
| | | 5 | Fuentes creativas de sentido: Involucrarse en la vida plenamente | Discusión Ejercicio experimental |
| | | 6 | Fuentes experimentales de sentido: conexión con la vida | Discusión Ejercicio experimental |
| | | 7 | Transiciones: reflexiones y esperanzas para el futuro | Revisión, reflexión y cierre. |

| Artículo | Objetivos | Nº Sesión | Temas | Método Educativo Aplicado |
|--|--|-----------|---|--|
| Fraguell, Limonero & Gil (2020) ⁽²²⁾ Gil et al. (2018) ⁽²¹⁾ | Cada sesión tuvo sus objetivos: En la primera: obtener información sobre la autoconciencia de los pacientes y su sentido de vida. | 1 | Momentos importantes antes y después del diagnóstico, y los aspectos que tiene influido en sus valores y su propia identidad. Al final de la sesión, se les anima a explicar su historia a un ser querido o amigo. | Discusión, reflexión. Ejercicio de conexión |
| | En la segunda: Se centra en las fuentes de sentido: experiencia: (amor, belleza y humor); creativo: (roles y tareas) historia (legado) y actitud (frente a las limitaciones de la vida) | 2 | Fuentes de sentido presentes en sus vidas, a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad. La sesión finaliza con un ejercicio de reflexión sobre sus fuentes de sentido y como esto los hace sentir. | Discusión y Ejercicio de reflexión |
| | La tercera: ayudar a los participantes a encontrar sentido a través del coraje y el compromiso, de vivir su propio legado y al encontrar una sensación de paz. | 3 | Identificar experiencias pasadas de coraje e describir sus cambios en el contexto de su enfermedad. Los participantes son invitados a hablar sobre el legado que esperan dejar en este mundo. | Discusión y Ejercicio de reflexión Evaluar la experiencia terapéutica y el sentido para ellos. |
| Ryu et al. (2018) ⁽⁷⁾ | Se definieron objetivos para cada sesión: Sesión uno: 1) Se preparando para aceptar el cáncer, 2) Observar y controlar el estrés, 3) Escribir una lista de actividades que ofrecen consuelo y alegría y 4) Encontrar recursos . | 1 | Aceptación de cáncer Manejo del estrés | Actividades de la sesión Actividades para la casa |
| | Sesión dos: 1) Comprender el estilo de afrontamiento, 2) Aprender otras estrategias de afrontamiento, 3) Observar y controlar la ira. | 2 | Aprendizaje de habilidades de afrontamiento Manejo de la ira | Actividades de la sesión Actividades para la casa |
| | Sesión tres: 1) Introducción y visión general, 2) Identidad antes y después del diagnóstico de cáncer y 3) La vida como un legado vivo (pasado, presente y vida). | 3 | Conceptos y fuentes de sentido. Cáncer y sentido. | Reflexiones Actividades de la sesión Actividades para la casa. |

| Artículo | Objetivos | Nº Sesión | Temas | Método Educativo Aplicado |
|--|--|-----------|---|--|
| | Sesión cuatro: 1) Encontrar las limitaciones de la vida, 2) Involucrarse en la vida a través de la creatividad y las esperanzas para el futuro y 3) Revisar las fuentes de sentido y esperanzas para el futuro. | 4 | Fuentes de sentido: actitudinal, creativo y experiencial. | Reflexión y Discusión |
| Breitbart et al. (2015) ⁽⁵⁾ | Se propusieron seis objetivos a lo largo del programa: | 1 | Conceptos y fuentes de sentido. | Presentación del objetivo de la intervención. Actividades que fomentan la búsqueda del sentido de la vida. |
| Fraguell et al. (2018) ⁽²⁾ | Primero: Animar a los pacientes con cáncer a buscar sentido en sus vidas; | 2 | Cáncer y sentido | Actividades de preguntas y respuestas Reflexión y discusión |
| Rosenfeld et al. (2017) ⁽⁸⁾ | Segundo: A estimular la trascendencia; | 3 | Fuentes históricas de sentido: legado (pasado) | Reflexión y discusión |
| | Tercero: La resiliencia; | 4 | Fuentes históricas de sentido: legado (presente y futuro) | Reflexión y discusión |
| | Cuarto: Integrar el diagnóstico de cáncer en la vida del paciente; | 5 | Fuentes actitudinales de sentido: Animando a pesar de las limitaciones de la vida | Actividades de preguntas y respuestas Reflexión y discusión |
| | Quinto: Expresar sentimientos y emociones y | 6 | Fuentes creativas de sentido: creatividad y responsabilidad | Reflexión y discusión |
| | Sexto: Mejorar la adaptación psicológica, dando sentido a la vida. ⁽¹⁷⁾ | 7 | Fuentes experimentales de sentido: Naturaleza, Arte y Humor. | Reflexión y discusión |
| | | 8 | Final: Decir adiós y esperanza para el futuro. | Evaluación y mantenimiento de posibles mejoras después de las terapias. |
| Wagner et al. (2016) ⁽³⁾ | El objetivo con las intervenciones fueron: Aumentar el sentido de la vida y el sentido de la trascendencia, determinar los deseos y esperanzas, y ayudar a los pacientes y parejas a comunicarse más abiertamente sobre la muerte y el morir. Tres temas se centraron en las intervenciones: 1) sentido en la vida, 2) esperanzas para el futuro y 3) conexión social. | 1 | Recordar y reflexionar sobre los eventos de la vida juntos. Cada pareja recibió hojas de tareas para la próxima sesión, identificando sus deseos futuros. | Discusión y reflexión. Breve entrevista semi-estructurada para evaluar la historia actual y pasada de problemas de salud mental. Actividades para la casa. |

| Artículo | Objetivos | Nº Sesión | Temas | Método Educativo Aplicado |
|---|--|----------------------------------|--|--|
| Wagner et al. (2016) ⁽³⁾ | | 2 | Revisión de tareas Discutir los valores y deseos de cada pareja como enfoques de fin de vida. Completaron el juego de cartas Go Wish. Folletos de reflexión y preparación para la próxima sesión. | Revisando la actividad de casa Actividad lúdica Actividad para la casas. |
| | | 3 | Las parejas describieron momentos significativos y cómo el cáncer afectó ese sentido. | Reflexión empática y Discusión. |
| | | 4 | La importancia de las relaciones, sus valores y sobre la comunicación con personas importantes a medida que se acerca el final de la vida | Actividad lúdica con rompecabezas |
| | | Kang & Kim (2015) ⁽⁶⁾ | Cada sesión tenía sus objetivos: Sesión uno: Comprender las características existenciales de los seres humanos (sentido, libertad de voluntad y voluntad para encontrar sentido) | 1 |
| 2 | Trabajo creativo | | | |
| Sesión dos: Cómo encontrar el sentido de la vida: trabajo creativo. | 3 | | Experiencia de amor y valores | |
| | Sesión tres: Cómo encontrar el sentido de la vida: en las experiencias de amor y valores. | | 4 | Actitud cambiante |
| Sesión cuatro: Cómo encontrar el sentido de la vida: cambiar actitudes | | | 5 | Selección y responsabilidad |
| Sesión cinco: La importancia de la selección y la responsabilidad. | | | | |

| Artículo | Objetivos | Nº Sesión | Temas | Método Educativo Aplicado |
|-------------------------------------|--|-----------|---|---|
| Urrego et al. (2015) ⁽⁴⁾ | Comprender el concepto de Sentido da vida (SV) | 1 | Presentación Explorar hechos significativos de la vida. | Relajación Cuestionarios Discusión |
| | Descubra la relación entre hechos significativos en su historia de vida y su contribución a la construcción del SV | 2 | Construcción de la historia colectiva Identificar el impacto de ciertos éxitos en la construcción de la historia de la vida. | Relajación Reflexión Discusión |
| | Reflexión sobre la influencia de las personas en la búsqueda de SV y cómo su propia historia de vida puede influir en la búsqueda de SV en otros. | 3 | Identificación de ciertos éxitos experimentados y su impacto en la vida de los demás. Revisión y cierre del álbum y frases de sesiones anteriores (el álbum se inició previamente junto con el terapeuta) | Relajación Reflexión Revisión de tareas Discusión |
| | Fortalecer los lazos afectivos de los pacientes y el reconocimiento del otro como una parte importante en la construcción de SV | 4 | Inclusión de los acompañantes: en una hoja escribir un mensaje de agradecimiento y adicionar en el álbum. Entrega del álbum del acompañante al paciente. | Revisión de tarea. Actividad con acompañante |
| | Diferenciar entre los hechos de la vida que pueden y no pueden cambiarse, motivarlos a actuar sobre los cuales pueden tener el control, como sus emociones y la forma de enfrentar las situaciones | 5 | Identificación de limitaciones en la vida y la existencia. Presentación de video 1 (de personajes motivadores que convirtieron sus limitaciones en potencial) Identificación del potencial personal, basado en las limitaciones identificadas al comienzo de la sesión. | Relajación Actividad audiovisual Discusión |
| | Identifique el propósito de su vida, determine las responsabilidades que genera y planifique cómo cumplir ese propósito teniendo en cuenta las limitaciones, el potencial y la creatividad. | 6 | Identificación de objetivos y motivaciones. Modelando a partir de la historia de la vida Construcción colectiva de posibilidades para alcanzar objetivos individuales. | Relajación Actividad grupal Discusión |
| | Explore el humor en la vida cotidiana e inclúyalo como una herramienta para construir el sentido de la vida. | 7 | Presentación en video 2 (la importancia del humor en la vida diaria) | Relajación Actividad audiovisual Discusión |
| | Discutir una situación estresante en el pasado y crear el éxito cómico de la situación estresante. | 8 | Escribir un mensaje motivador a uno de los colegas. Compartiendo mensajes Entrega por parte del terapeuta el material escrito con los objetivos de cada participante. | Relajación Doble actividad Discusión grupal Clausura |

Nota: Fuente: Elaboración propia.

Go Wish: Card game developed by CODA Alliance

B. Bienestar espiritual y psicológico de la Psicoterapia Centrada en el Sentido-PCS

El bienestar espiritual está relacionado con la disminución de las preocupaciones existenciales^(5,18), saber cómo lidiar con la angustia⁽⁷⁾, aumentar los sentimientos de paz y encontrar sentido en la vida^(8,22,21). Y las mejoras psicológicas están relacionadas con una disminución de la depresión y la ansiedad, una mayor autoestima y un mayor optimismo^(3,5,8,19).

La PCS como propuesta de intervención, visa que los pacientes tengan una mejora en su bienestar espiritual y psicológico, por lo tanto todos los estudios incluidos miden esta condición. Los siguientes cuatro estudios^(2,4,6,18) especifican sus intenciones al realizar sus investigaciones en este sentido:

Costas-Muñiz et al. (2020)⁽¹⁸⁾ realizaron una adaptación cultural y lingüística de la PCS, para pacientes latinos, ya que estos representan el 18% de la población en los Estados Unidos y era esperando 150.000 nuevos casos entre los latinos estadounidenses en 2018. Además por la ausencia de terapias para ayudar a esta población en su proceso de enfermedad, se pretendió ofrecer una psicoterapia que les diera soporte para sobrellevar su diagnóstico y mejorar el bienestar espiritual y existencial. El proceso de adaptación, fue realizado con modelos rigurosos de validez, abordando dimensiones como lenguaje, contexto, modismos, metáforas, conceptos, metas y métodos. Contaron con la participación de 70 profesionales de la salud, de dos hospitales uno en Nueva York y otro en Puerto Rico. Las recomendaciones para nuevos estudios incluye: (1) utilizar el marco de adaptación cultural para guiar las actividades de investigación y adaptación, (2) realizar investigaciones de métodos mixtos para integrar información de múltiples fuentes para el proceso de transcreación, (3) incluir un panel de expertos con diversidad lingüística y cultural, y (4) consultar a las partes interesadas, pacientes y profesionales de la salud para observar y recolectar información necesaria para modificar la intervención para responder a sus necesidades.

Otro de los estudios es de los autores Fraguell et al. (2018)⁽²⁾ que propusieron ayudar a sus pacientes a “vivir con sentido” de una manera completa, manteniendo y expandiendo el sentido de sus vidas. Con este fin, adaptaron la PCS sigla en inglés *MCP*⁽¹⁶⁾, versión grupal *MCGP*, para la población española y los beneficios emocionales y espirituales encontrados incluyen: crecimiento personal como resultado de su proceso de enfermedad, una mayor conciencia de su propias vidas, valorando pequeñas cosas, aceptando su diagnóstico y pronóstico, el bienestar psicológico incluye vivir con un propósito y estar conectado con otros. Las sesiones grupales de *MCGP*, contribuyeron para que los participantes se sintieran validados por los miembros del grupo, siendo un apoyo emocional para compartir sus propias experiencias.

A su vez, Kang y Kim (2015)⁽⁶⁾ buscaron ayudar a pacientes jóvenes con cáncer terminal a mejorar su calidad de vida a través de una propuesta de psicoterapia llamada “El sentido de mi vida” dado que los pacientes manifestaron problemas existenciales como desesperanza, impotencia, depresión, ansiedad, falta de sentido y soledad. Las cinco sesiones de terapia desarrolladas con los pacientes tenían como objetivo comprender la existencia humana y encontrar el sentido de la vida misma. El programa utilizó estrategias educativas como la animación, el canto y actividades didácticas como la discusión, el trabajo en grupo y los ejercicios experimentales, que permitieron abordar los problemas existenciales de manera más efectiva. El principal

efecto de este trabajo fue el aumento de la calidad de vida, que influyó positivamente en las preocupaciones existenciales de los pacientes. Los autores afirman que este tipo de intervención podría aplicarse en todas las etapas de una enfermedad potencialmente mortal y aplicarse en todos los servicios formales e informales por parte de los cuidadores que participan en los cuidados paliativos.

Asu vez, Urrego et al. (2015)⁽⁴⁾ preocupados por las crisis existenciales y espirituales que manifestaron los pacientes con enfermedades terminales, centraron su estudio en promover el bienestar espiritual, ayudar a los pacientes a buscar y construir el sentido de la vida, esto a través de revisar hechos significativos de la historia del paciente y enseñándoles cómo construir el sentido de la vida estableciendo metas y acciones para el futuro. Entre los logros alcanzados en este estudio fue fomentar la espiritualidad en términos de revelar el sentido de la vida, reducir los niveles de depresión, ansiedad, malestar psicológico y espiritual asociados con el tratamiento, así como mejorar la calidad de vida.

La PCS y sus versiones, pueden tener ingredientes únicos que son capaces de lidiar con el sufrimiento existencial en pacientes con cáncer avanzado de manera que las psicoterapias más tradicionales no guían directamente⁽⁸⁾. Su eficacia radica en que los pacientes experimentan el cáncer de forma adaptativa, la posibilidad de revelar el sentido de la vida a partir de la experiencia y la capacidad de transformarlo en una fuente de crecimiento personal^(2,4). A seguir se describen los modelos de PCS e su efectividad en los tipos de intervención utilizados.

C. Terapias individuales, grupales y de pareja como estrategias eficaces de la Psicoterapia Centrada en el Sentido-PCS

Siete de los estudios encontrados en esta revisión, tenían como objetivo evaluar la efectividad de la PCS^(3,5,7,8,19,21,22), seis demostraron que la PCS en la versión utilizada es más relevante que otros tipos de intervenciones con pacientes y uno de los estudios al realizar una pequeña inclusión de constructos como compasión y autocompasión dentro de las sesiones de la PCS, verificaron un mayor nivel de beneficio emocional y espiritual para los pacientes⁽²¹⁾.

Iniciando con el estudio de Franguell, Limonero & Gil (2020)⁽²²⁾ utilizaron la modalidad de la PCS (MCP) individual versión cuidados paliativos IMCP-PC⁽²³⁾, de 3 sesiones, y fue utilizada en pacientes españoles que reciben cuidados paliativos en su casa. Esta fue comparada con la psicoterapia de *Counseling*. Los resultados demostraron que la versión de IMCP-PC es más efectiva en el encuentro del sentido de la vida que la de *Counseling*. Este estudio es considerado muy relevante para la práctica clínica actual, en la medida que atiende a los pacientes desde su domicilio, ayudando aquellos que no pueden salir más de sus casas, además de comprobar que la IMCP-PC contribuyó para que los pacientes llegarán al final de la vida de una manera más serena y con menos sufrimiento. Los autores recomiendan para futuros estudios, reclutar pacientes con una mayor estimativa de vida o con más estabilidad de salud, incluso si se están acercando al final de la vida.

Otro de los estudios que realizó la PCS en la versión individual fue el de Breitbart et al. (2018)⁽¹⁹⁾ compuesto de 7 sesiones, sigla en inglés IMCP, con el objetivo de ayudar a los pacientes a reducir la angustia psicológica (depresión, ansiedad y alteraciones espirituales), mejorar la calidad de la vida y aumentar el bienestar espiritual. Fue comparado con la psicoterapia de apoyo SP y la atención habitual mejorada, sigla

en inglés EUC. Un conjunto de pruebas fueron aplicados antes, durante y después del tratamiento ocho y dieciséis semanas después. Para medir las variables primarias usaron: SWB (bienestar espiritual), LAP-R (Índice de sentido personal) y MQOL (calidad de vida). Para las variables secundarias midieron la angustia psicológica en general, usando: HAI (evaluación de desesperanza), SAHD (actitudes hacia la muerte acelerada) y HADS-A y HADS-D (Ansiedad y depresión). La media de cambio en el bienestar espiritual y funcionamiento psicológico después del IMCP y SP, evidenciada en todos los momentos de la aplicación de las pruebas, es mayor para IMCP que para SP. Por su vez la IMCP es un potencial de intervención adyuvante para otros tratamientos de salud mental, ya que a partir de las intervenciones se destacó una reducción de la desesperanza y depresión de los pacientes que ya estaban recibiendo otros tratamientos psicológicos. Los autores resaltan que aunque la IMCP fue diseñada para pacientes con cáncer avanzado, el enfoque y utilidad para mejorar el sentido y la calidad de vida puede tener una amplia aplicabilidad en una variedad de enfermedades y condiciones en las que las funciones físicas y psicológicas se ven afectadas adversamente⁽¹⁹⁾.

Por otro lado tenemos el estudio de Gil et al.(2018)⁽²¹⁾ que utilizó PCS en la versión individual para pacientes paliativos, sigla en inglés MCP-PC, incluyó 3 sesiones para pacientes hospitalizados. Los autores tomaron el modelo de la MCP-PC e incluyeron los constructos compasión y autocompasión y desarrollaron una nueva propuesta de intervención, sigla en inglés MCP-CPC, comprobando que el uso de estos dos términos durante las 3 sesiones, contribuyeron para un mayor bienestar psicológico y existencial. Esta combinación se dio a partir de los presupuestos de la terapia de la compasión, la cual posibilita al paciente comprometerse con el sufrimiento, comprender sus causas de manera no crítica y lo capacita a trabajar hábilmente para prevenir y aliviar el sufrimiento, pero los autores Gil et al. (2018)⁽²¹⁾ percibieron que sin una conciencia plena, este proceso es limitado. Por esta razón al usar los conceptos de compasión y autocompasión con ejercicios de conexión dentro del modelo de MCP-PC, la efectividad es mayor, sin embargo los autores recomiendan realizar más investigaciones para mejorar la eficacia.

Hablando de otro estudio, los autores Breitbart et al. (2015)⁽⁵⁾ aplicaron en una muestra de 253 pacientes la PCS versión grupal, sigla en inglés MCGP y compararon con la psicoterapia de grupo de apoyo, sigla en inglés SGP. Se centraron en evaluar dos variables: las dependientes primarias, FACIT-Sp (Evaluación funcional del bienestar espiritual) y McGill (calidad de vida). Las variables dependientes secundarias incluyeron BECK (depresión), HADS (ansiedad), *Hopelessness Assessment in Illness Questionnaire* (desesperanza), MSAS (angustia de síntomas físicos) y Cronograma de actitudes en relación a la muerte acelerada. Además, se incluyeron cuatro covariables (también identificadas a priori) para controlar las posibles influencias de confusión: FSSQ (sexo, apoyo social), MMSE (funcionamiento cognitivo) y IE-12 (nivel de religiosidad)⁽⁵⁾.

Los resultados de este estudio indican que: 1) Ni el sexo ni el funcionamiento cognitivo se asociaron con cambios en las variables; 2) La religiosidad, por otro lado, está significativamente relacionada con los cambios, por ejemplo, los participantes cristianos y judíos tuvieron menos sufrimiento con la enfermedad que aquellos con otra o ninguna afiliación religiosa, y 3) Aunque los participantes en ambos grupos de tratamiento han mostrado algún beneficio, la mejora fue significativamente mayor en los pacientes que recibieron MCGP que en los que no, los cambios más significativos

son: aumento del bienestar espiritual, calidad de vida general, disminución de la depresión, ansiedad, desesperanza y síntomas físicos⁽⁵⁾.

El estudio de Rosenfeld et al. (2017)⁽⁸⁾ también objetivo investigar la efectividad de MCGP verificando hasta qué punto está se basa en el sentido de la vida (mecanismo de acción subyacente a la intervención). Para esto, realizaron proceso riguroso con muestra aleatoria, análisis estadístico y comparación con otro enfoque de psicoterapia la SGP. Este estudio utilizó un subconjunto de medidas completadas por los participantes en la batería de evaluación: FACIT-Sp (Sentido de significado y paz y sentido de fe), McGill (calidad de vida), BECK (depresión), la falta de esperanza se midió mediante el cuestionario de desesperanza de enfermedades y el deseo de muerte prematura fue medido por el Cronograma de Actitudes en relación a la muerte adelantada.

Los resultados de este estudio destacan: 1) la principal diferencia entre las dos psicoterapias está en la mediación del MCGP que promueve la atribución del sentido de la vida y el sentimiento de paz, lo que proporcionó una mejora significativa en la calidad de vida y una disminución de la depresión, en la desesperanza y en el deseo de una muerte acelerada y 2) esta investigación no abordó en qué medida la efectividad de MCGP se debe a su mecanismo teórico.

A su vez, el estudio de Ryu et al. (2018)⁽⁷⁾ quería investigar la efectividad de PCS, en comparación con el grupo de control, durante y después de 2 meses. Aplicó varias escalas de evaluación que incluyeron: HADS (niveles de estrés), DS-DT (termómetro de sufrimiento), MAC (indefensa y desesperación), el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer y QLQ-C30 (calidad de vida global) entre otras sub escalas para lograr el fenómeno estudiado.

Entre los principales resultados de este trabajo, se destacan: El grupo que participó con PCS mostró mejoras significativas en la depresión, la ansiedad y la preocupación ansiosa relacionada con el ajuste mental al cáncer, la calidad de vida global, la función cognitiva y la función social, aunque el grupo control obtuvo un puntaje relativamente alto, fue bajo para la angustia emocional y la calidad de vida en la evaluación inicial. Dos meses después de la evaluación final, se observaron mejoras para el grupo con PCS, mientras que el grupo de control mostró una tendencia a aumentar el sufrimiento, según las escalas y sub escalas utilizadas.

El séptimo artículo que se centró en la validez y efectividad de la PCS fue desarrollado por Wagner et al. (2016)⁽³⁾ quienes adaptaron esta técnica para parejas, con la justificación de que los estudios ya realizados descuidan las experiencias, necesidades y recursos construidos por los pacientes y sus cónyuges, así como reiteradas solicitudes para desarrollar intervenciones que involucren parejas, y finalmente, para evidenciar que el vínculo entre el bienestar de los pacientes y las parejas se deteriora al final de la vida.

Las evaluaciones que se llevaron a cabo, verificaron los cambios posteriores a la intervención, las escalas utilizadas fueron HADS (ansiedad y depresión), FACIT-Sp (Sentido de significado y paz y sentido de fe), CAHS (trascendencia) y *M-VITAS* (Índice de Calidad de Vida). Los principales resultados verificaron una buena viabilidad para el tratamiento y la atención espiritual de los pacientes y sus cónyuges al final de la vida. Los cambios en las variables revelan una disminución considerable en la depresión posterior a la intervención tanto para pacientes y sus parejas, por su vez la evaluación de la amenaza de los pacientes también disminuyó y la sensación

de trascendencia aumento. Para los cónyuges, se registró una disminución de la depresión, la ansiedad y la evaluación del desafío y aumentó la sensación de paz relacionada con la enfermedad.

Las limitaciones de los estudios.

La mayoría de los estudios hacen énfasis a las limitaciones presentes en sus investigaciones, algunas que se destacan son: las muestras pequeñas dieron como resultado una potencia limitada y algunos resultados inconsistentes^(2,5,18,21). Los estudios con pacientes en estados avanzados mostraron altas tasas de desgaste durante las fases de reclutamiento, tratamiento y seguimiento, que no es inesperado para una intervención dirigida a pacientes en esta fase de la enfermedad⁽⁸⁾. Por su vez muestras no homogéneas de pacientes en diferentes estadios de la enfermedad puede influenciar en los resultados debido al pronóstico⁽¹⁸⁾ lo mismo para las adaptaciones culturales, los pacientes que son de una determinada región no representa la cultura general de un continente en todo su contexto⁽¹⁸⁾.

En cuanto a las intervenciones grupales, la dificultad se observó en las condiciones de salud de los pacientes y en los horarios para participar en el grupo⁽⁷⁾. A su vez uno de los estudios llevó a cabo intervenciones en tres hospitales y con diferentes terapeutas, lo que se observó como un factor limitante, fue que el número de pacientes que recibieron los psicólogos de cada hospital no era el mismo y que el terapeuta puede influir en el efecto terapéutico y la satisfacción del paciente⁽⁷⁾.

4. Conclusiones

De esta revisión, se puede decir que los pacientes que tienen una experiencia única y desafiante como el cáncer, manifiestan necesidades espirituales, como aumentar la esperanza, la fe, los sentimientos de paz y especialmente encontrar o fortalecer el sentido de la vida. Los estudios científicos encontrados han demostrado que, en las últimas dos décadas, los profesionales de la salud en oncología han estado dando un lugar importante para que el paciente revele el sentido de la vida, siendo una estrategia para hacerle frente a la enfermedad. Por lo tanto, con base en los resultados, se considera que la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS), es una estrategia de intervención psicoterapéutica eficaz en la atención espiritual y psicológica de los pacientes con cáncer, su metodología puede ajustarse y adaptarse de acuerdo con la cultura de destino. Su efectividad se valida en los resultados de los estudios encontrados, que revelan que la experiencia del sentido de la vida en pacientes con cáncer, contribuye a la mejora de la calidad de vida, un mejor bienestar espiritual, un mejor bienestar psicológico, ajuste mental y sentimientos de satisfacción con la vida. Además de brindar beneficios significativos para los pacientes, constituye una alternativa de actuación para los profesionales de la salud y especialmente para los psicólogos, ya que la PCS apunta a una atención integral, holística y multidisciplinaria. Sin embargo todavía es poco aplicada en la región latinoamericana y con una falta de estudios desarrollados en Brasil y en el idioma portugués, lo que representa una oportunidad para su investigación y práctica.

5. Referencias bibliográficas

1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. (INCA). Estimativa 2020. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. Brasil. 2020. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>
2. Fraguell C, Limonero JT, Gil F. Psychological aspects of meaning-centered group psychotherapy: Spanish experience. *Palliat Support Care* 2018; 16: 317-24. doi: 10.1017/S1478951517000293
3. Wagner CD, Johns S, Brown LF, Hanna N, Bigatti S. Acceptability and feasibility of a meaning-based intervention for patients with advanced cancer and their spouses: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Med* 2016; 33: 546-54. doi: 10.1177/1049909115575709
4. Urrego BSC, Sierra MFA, Sánchez P R. Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 2015; 14(1): 299-312. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672015000100025
5. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal W G. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2015; 33: 749–54. doi: 10.1200/JCO.2014.57.2198
6. Kang KA, Kim SJ. Development and preliminary testing of a meaning-centered program for young adults with advanced-stage cancer. *J Hosp Palliat Nurs* 2015; 17: 213-22. doi: 10.1097/NJH.0000000000000146
7. Ryu JS, Choi SW, Yun SS, Koo BH, Choi IS, Kim SJ, Yoon DS. Preliminary findings on the effectiveness of Meaning-Centered Psychotherapy in Patients with pancreaticobiliary cancer. *Yonsei Med J* 2018; 59: 1107–14. doi:10.3349/ymj.2018.59.9.1107
8. Rosenfeld B, Cham H, Pessin H, Breitbart W. Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients. *Psychooncology* 2017; 27: 654-60. doi: 10.1002/pon.4578
9. Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer* 2002; 10: 272-80. doi: 10.1007/s005200100289.
10. Medeiros AYBBV de, Pereira RE, Silva RMRCA, Rocha RCN, Moncayo GF. El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Rev Cubana De Enf.* 2019; 34(4). [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243>
11. World Health Organization (WHO). Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs- SRPB. Geneva: World Health Organization. 1998. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70897/1/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf
12. Frankl VE. Em busca de sentido. (Trad. de Walter Schlupp e Carlos Aveline). Petropolis: ed. Vozes 1991. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: <http://gropius.awardspace.com/ebooks/frankl.pdfA>
13. World Health Organization. WHO. Definition of palliative Care. World Health Organization 2019. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

14. National Institute for Health Research (NIHR). International prospective register of systematic reviews – PROSPERO 2019. [Acceso 1/6/2020]. Disponible en: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
16. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2010; 19: 21–2. doi:10.1002/pon.1556
17. Gil FLM, Breitbart W. Psicoterapia Centrada en el Sentido: “Vivir con Sentido” Estudio Piloto. *Psicooncología* 2013; 10: 233–45. doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43446
18. Costas-Muñiz R, Torres-Blasco N, Castro-Figueroa EM, González CJ, Breitbart W, Gany F. - Meaning-Centered psychotherapy for latino patients with advanced cancer: cultural adaptation process. *J Palliat Med* 2020;23: 489-97 doi: 10.1089/jpm.2019.0423
19. Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, Applebaum AJ, Lichtenthal WG, Li Y, Saracino RM, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 2018; 124:3231-9 doi: 10.1002 / cncr.31539
20. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol* 2012;30:1304-19. doi: 10.1200 / JCO.2011.36.2517
21. Gil F, Fraguell C, Benito L, Casellas-Grau A, Limonero JT. Meaning-centered psychotherapy integrated with elements of compassion: A pilot study to assess feasibility and utility. - *Palliat Support Car*, 2018;16: 643-7 doi: 10.1017 / S1478951518000548.
22. Fraguell HC, Limonero JT, Gil F. Psychological intervention in patients with advanced cancer at home through Individual Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care: a pilot study. *Support Care Cancer*, 2020;10.1007/s00520-020-05322-2. doi:10.1007/s00520-020-05322-2
23. Rosenfeld B, Saracino R, Tobias K, Masterson M, Pessin H, Applebaum A, et al. Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: results of a pilot study. *Palliat Med* 2017;31:140-6. doi: 10.1177/ 0269216316651570