



Universidad Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

PSICOTERAPIAS DIRIGIDAS A PACIENTES ONCOLOGICOS EN ESTADIOS AVANZADOS

Psychotherapies directed oncological
patients in advanced stage



AUTOR

ALBERTO FERNÁNDEZ ROMERO
NIP 634436

DIRECTOR

TIRSO VENTURA FACI

6º GRADO MEDICINA. 2016
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
LA CARGA DEL PACIENTE ONCOLOGICO	8
MATERIAL Y MÉTODO	9
RESULTADOS	10
DISCUSION	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	24

“Cuando no se puede dar más días a la vida,
hay que dar más vida a los días”

Claude Bernard

RESUMEN

En España, uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres se diagnosticarán de cáncer a lo largo de su vida. Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer es una de las situaciones más difíciles, estresantes y temidas en la sociedad actual. Ante la prevalencia e incidencia de esta enfermedad son necesarias medidas psicoterapéuticas oncológicas orientadas al bienestar de nuestros pacientes.

Cuando la enfermedad oncológica pasa a estadios avanzados, mejorar el estado afectivo, controlar los síntomas, mejorar el soporte emocional familiar, la comunicación y la resolución de conflictos, y contribuir a la consecución de una muerte autónoma, serena y digna en las personas cuya existencia está llegando a su fin suponen los objetivos centrales de la intervención.

El objetivo de la revisión es mostrar la influencia de psicoterapias orientadas al paciente oncológico en fase avanzada o terminal, para ello se realizó una búsqueda en la base de datos Medline/PubMed en los meses de Abril y Mayo de 2016 centrando nuestro estudio en dos Psicoterapias: Mindfulness y Meaning Centered Psychotherapy.

Los resultados obtenidos avalan los beneficios positivos de la práctica clínica de ambas psicoterapias; Sin Embargo, las limitaciones metodológicas obtenidas en ambas psicoterapias obligan a tomar con cautela los datos y evitar hacer conclusiones definitivas.

Investigaciones futuras serán de ayuda para discernir acerca de los beneficios más explícitos, así como intentar eliminar las limitaciones metodológicas de este tipo de estudios y la peculiaridad de nuestros pacientes.

Palabras clave: Cáncer, Psychotherapy, Meaning Psychotherapy, Mindfulness

ABSTRACT

In Spain, one of every three males and one of every four women will be diagnosed of cancer along his life. To face a diagnosis of cancer is one of the most difficult situations, stressful and been afraid in the current company. In view of the prevalence and incident of this disease they are necessary measures psicoterapeuticas oncological orientated to the well-being of our patients.

When the oncological disease goes on to advanced stages, to improve the affective condition, to control the symptoms, to improve the emotional familiar support, the communication and the resolution of conflicts, and to contribute to the attainment of an autonomous, serene and worthy death in the persons whose existence is coming to his end they suppose the central aims of the intervention.

The aim of the review is to show the influence of psychotherapies orientated to the oncological patient in advanced or terminal phase, for it a search was realized in the database Medline/PubMed in April and May, 2016 centring our study on two Psychotherapies: Mindfulness and Meaning Centered Psychotherapy.

The obtained results support the positive benefits of the clinical practice of both psychotherapies; Nevertheless, the methodological limitations obtained in both psychotherapies force to take warily the information and to avoid to do definitive conclusions.

Future investigations will be of help to discern it brings over of the most explicit benefits, as well as to try to eliminate those methodological limitations of this type of studies and to the peculiarity of our patients.

Keys Words : Cáncer, Psychotherapy , Meaning Psychotherapy, Mindfulness.

INTRODUCCION

El cáncer es una causa principal de muerte en todo el mundo. Más de 10 millones de nuevos casos de cáncer se producen anualmente: Aproximadamente 4,7 millones de casos en los países desarrollados y 5,5 millones de casos en los países menos desarrollados.

El aumento del consumo de tabaco y los cambios en la dieta, así como la disminución de la actividad física y el aumento de la obesidad han sido contribuyentes ambientales y de comportamiento en la incidencia del cáncer a nivel mundial.

En España fallecen al año a consecuencia del cáncer entorno a 100.000 pacientes, de los cuales el 60% podría haberse beneficiado de equipos específicos de cuidados paliativos según establece la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

La Asociación de Cuidados Paliativos de Canadá define los cuidados paliativos como una filosofía de la atención, basada en la combinación de terapias activas y solidarias, que están destinadas a la comodidad y el apoyo de las personas y familias que viven con una enfermedad que amenaza la vida. Los cuidados paliativos se esfuerzan por satisfacer las expectativas y necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, sin dejar de ser sensible a los valores personales, culturales y religiosos, creencias y prácticas.

La enfermedad terminal es detallada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) como aquella enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en el enfermo, familia y equipo sanitario, muy relacionados con la presencia, explícita o no, de muerte y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses.

El fortalecimiento de los cuidados paliativos como un componente del tratamiento integrado dentro del proceso continuo de atención, así como un elemento esencial de los sistemas de salud a nivel Mundial es primordial tanto para la mejora del paciente como de sus familiares y profesionales sanitarios, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por ello, y dado que en las últimas décadas las necesidades existenciales y psicosociales de los pacientes en cuidados paliativos han sido cada vez más el foco de atención en la práctica clínica y la investigación, haremos una revisión de las Psicoterapias orientadas al paciente oncológico en estadio avanzado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad.

En España, es la segunda causa de muerte, y es por tanto un problema de salud prioritario.

La enfermedad oncológica implica síntomas y alteraciones asociadas con la enfermedad y/o tratamiento que ya desde el diagnóstico, pueden suponer limitaciones y malestar emocional con la consiguiente repercusión en la calidad de vida de los pacientes.

La fase avanzada de la enfermedad oncológica, al suponer el progreso inexorable de la enfermedad, trae consigo el enfrentamiento del paciente con su propia muerte, y es uno de los periodos de tiempo en el que se va a hacer más importante la atención a los aspectos emocionales y existenciales que se suscitan tanto en el paciente, como en sus familiares y en el equipo asistencial.

Una circunstancia presente en varias investigaciones acerca de la comunicación Médico – Paciente es que ésta se mantiene fluida mientras el pronóstico es moderadamente bueno, en buena parte a causa de la incapacidad del profesional de sustentar una relación con el paciente cuyo pronóstico de vida es aciago. Por ello, es importante establecer psicoterapias desde una perspectiva que nos permita contemplar el proceso del afrontamiento de la muerte desde el lado del paciente, familia y el entorno socio- sanitario.

La prevención y tratamiento psicológico de la población oncológica ha generado un amplio campo de investigación en las últimas tres décadas. A pesar de las posibles discrepancias entre los resultados de diversos estudios orientados a la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos en estadio avanzado, existe consenso en la necesidad de abordar todas las circunstancias que rodean al paciente y a su entorno, ya que diferentes trabajos han obtenido resultados favorables, a pesar de utilizar diferentes criterios de evaluación y clasificación.

El Objetivo de esta revisión es mostrar la influencia de psicoterapias orientadas al paciente oncológico en fase avanzada o terminal , así como sus influencias en la etapa final de la vida. Nos centraremos en la Meaning Centered Psychotherapy (MCP) desarrollada por Dr. William Breitbart, y basada en el análisis existencial y el sentido de la vida de las ideas del Dr. Viktor Frankl.

El Dr. Breitbart ya indicó que se abría camino un creciente trabajo en cuidados paliativos, con principal énfasis en los aspectos psiquiátricos, psicosociales, existenciales y espirituales.

Se trata en definitiva, de buscar las herramientas de trabajo óptimas para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en estadio avanzado.

LA CARGA DEL PACIENTE ONCOLOGICO

El paciente oncológico está especialmente expuesto a condiciones estresantes, a los problemas derivados de su enfermedad se suma el impacto emocional de padecer una enfermedad que afecta a su supervivencia y a su calidad de vida.

Las enfermedades avanzadas y progresivas traen consigo sufrimiento existencial a los pacientes como una consecuencia inevitable de la enfermedad y su tratamiento, es por ello que el malestar psicológico existe a lo largo de la enfermedad oncológica de tal forma que las personas diagnosticadas de cáncer suelen experimentar angustia psicológica durante toda la trayectoria de la enfermedad.

A esta angustia psicológica se le suma la desmoralización, que puede ser entendida como una condición que resulta de un conflicto existencial. Se presenta con síntomas de desesperanza e impotencia provocada por la falta de propósito y significado en la vida, y se trata de un importante problema de salud mental, dado que puede haber un deseo asociado de acelerar la muerte. Los resultados sugieren que la desmoralización es frecuente en pacientes con enfermedad o cáncer progresivo y clínicamente significativa en el 13% -18%.

Los pacientes con cáncer se enfrentan a un alto riesgo de trastornos depresivos y de ansiedad comórbidos que tienen que ser considerados dentro de un contexto biopsicosocial complejo.

Se estima que el 30% - 43% de los pacientes con cáncer supera los puntos de corte clínicos estipulados para establecer criterios diagnósticos, y que hasta el 38% cumplen criterios para la depresión mayor y el 18% para un trastorno de ansiedad, aunque las estimaciones varían dependiendo del método de medición y del tipo de cáncer.

Acorde a los datos epidemiológicos y la relevancia del estado emocional del paciente oncológico, adquiere trascendencia alcanzar un diagnóstico clínico correcto que ayude a la reducción de aspectos emocionales que pueden ocasionar un deterioro de la calidad de vida junto a mayores grados de discapacidad psicosocial. Además, también pueden conducir a un mayor riesgo general de la morbilidad somática, una progresión más rápida de cáncer y una mayor mortalidad relacionada con el cáncer en el curso de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica de las diferentes psicoterapias disponibles en el cuidado del paciente oncológico en estadio avanzado, iniciaremos una búsqueda orientada a Los modelos de psicoterapia aplicables en este ámbito de la oncología. De todas las intervenciones encontradas centraremos nuestra revisión en la Meaning –Centered Psychotherapy (MCP) así como su comparación con la terapia Mindfulness, con intención de extraer resultados relevantes clínicamente y medibles metodológicamente.

Las publicaciones fueron buscadas en la base de datos Medline/PubMed, a través del siguiente enlace web : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Para realizar la búsqueda se establecieron descriptores con el fin de acotar la revisión deseada. Se establecieron e identificaron los siguientes descriptores:

Cáncer, Psychotherapy , Meaning Psychotherapy, Mindfulness.

He aquí los Resultados obtenidos de la búsqueda realizada entre los meses de Abril y Mayo del año 2016 en la base de Datos Medline/Pubmed de los descriptores estipulados con el filtro de búsqueda: REVIEW.

- ``Cancer`` - Review. Results: 397849
- `` Psychotherapy `` - Review. Results: 22888
- `` Meaning Psychotherapy `` - Review. Results: 221
- `` Mindfulness`` - Review. Result: 463

Con el fin de circunscribir la búsqueda al objetivo de ésta revisión, se trabajaron los descriptores entorno al descriptor principal ``cáncer `` , cuyos resultados fueron los siguientes:

- `` CANCER `` AND `` Psychotherapy `` - Review. Results: 914
- `` CANCER `` AND `` Meaning Psychotherapy `` - Review. Results: 16
- `` CANCER `` AND ``Mindfulness `` - Review. Result: 40

También se realizó búsqueda en la Biblioteca Cochrane PLUS <http://www.bibliotecacochrane.com/> , dónde se encontraron 7 resultados de utilidad reseñable para acomodar ideas y acuñar términos en el ámbito de la Psicoterapia orientada al paciente oncológico; Mientras que a través de la herramienta de la National Guideline Clearinghouse (NCG), <https://www.guideline.gov/>, no se encontraron resultados dirigidos a Psicoterapias en Oncología.

RESULTADOS

PSICOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER

La psicoterapia es una estrategia de tratamiento importante para aliviar los trastornos psicológicos provocados por la enfermedad oncológica, de tal forma que un enfoque psicoterapéutico adaptado individualmente y enmarcado a la naturaleza de la fase avanzada debe ser incesante a lo largo de la etapa final de la vida de nuestros pacientes.

Mediante las psicoterapias se busca favorecer la implementación de los recursos necesarios que le permitan asimilar, afrontar y convivir en esta enfermedad, con el menor sufrimiento psíquico posible, y la mejor predisposición de futuro.

El cáncer es una causa de profundo sufrimiento para los pacientes, suscitando en ellos la aparición de trastornos psicológicos que son observados con mayor frecuencia en pacientes oncológicos en fase avanzada y / o terminal.

Cuando los trastornos psicológicos emergen pueden llevar a consecuencias perjudiciales graves en los pacientes con cáncer avanzado: la reducción de la calidad de vida, un deseo de muerte temprana, y el suicidio, así como los trastornos psicológicos en los familiares. Los oncólogos tienen un papel fundamental en la detección de estas condiciones, proporcionando una derivación de pacientes para una evaluación y tratamiento si estuviera indicado. Es por ello que la formación y la experiencia de los profesionales sanitarios resulta crucial ante nuevas terapias que están dirigidas a optimizar la adaptación y aliviar la angustia existencial.

El estrés provocado por la enfermedad terminal de un ser querido es tan grande que puede ocasionar un cambio en el comportamiento de los familiares que rezaga en un segundo plano la satisfacción de las necesidades del paciente de manera óptima, es por ello que la psicoterapia puede ayudar a la familia del paciente en mostrar emociones y fomentar la comunicación, aprender actividades destinadas a proporcionar asistencia completa y útil al paciente terminal, así como ofrecer apoyo emocional evaluando el riesgo de sufrir duelo patológico, ya que en ellos reside la mayor importancia temporal a largo plazo.

La carga multidimensional resultante del cuidado de un paciente con cáncer es bien conocida, y es por ello que cada vez más intervenciones psicosociales se han desarrollado para enfrentarse a dicha carga.

La angustia existencial es un elemento crítico a menudo pasado por alto en los cuidadores de pacientes oncológicos en estadio avanzado, por ello mediante Meaning Centered Psychotherapy (MCP) se ha desarrollado una intervención orientada a la angustia existencial y el bienestar espiritual del cuidador del paciente oncológico en estadio avanzado : MCP- Cuidadores (Applebaum, Breitbart et al., 2015)

El enfoque terapéutico está destinado a abordar las preocupaciones existenciales comúnmente experimentados por los cuidadores de pacientes con cáncer. Este tipo de intervención podría obtener beneficios en evitar duelos patológicos y hacer frente a las necesidades existenciales de los cuidadores de pacientes oncológicos así como en el reconocimiento del autocuidado y la conexión con el medio pese a las limitaciones derivadas de la enfermedad terminal de su familiar.

Identificar cómo llegaron a decidir participar en el cuidado de su ser querido y qué motivo les empujó a ello para que cuando el sufrimiento aceche se evite que éste afecte negativamente a la atención prestada, y reconocer los valores de coraje y compromiso tan sumamente importantes que implica el cuidado de un ser querido que tiene una enfermedad terminal supone una fuente de crecimiento personal que ha de ayudar a los familiares para mantenerse firmes en su convicción y ayudar a su familiar a morir en paz y con bienestar espiritual.

MINDFULNESS

Un recurso que ha sido admitido de forma generalizada para el control del estrés ha sido la reducción del nivel de activación fisiológica mediante el uso de técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento.

La psicoterapia mindfulness basada en la reducción de estrés (MBSR) fue desarrollada por primera vez por Kabat-Zinn et al a finales de 1970.

En nuestros días, esta psicoterapia ha sido aplicada en la población oncológica a través de programas diseñados para ayudar a las personas a hacer frente a los desafíos físicos y /o emocionales a través de su práctica , y pese a que no es considerado un programa de tratamiento psicológico, es uno de los procedimientos más estudiados empíricamente dirigidos al ámbito oncológico.

La atención plena es un concepto arraigado en la tradición budista que hace referencia a un propósito, sin prejuicios, de la conciencia momento a momento; Frente a este concepto, nos enfrentamos a la costumbre de examinar constantemente el pasado y preocuparnos a menudo por el futuro, lo que puede ser aún más destacado en las personas que se enfrentan a un diagnóstico que pone en peligro su vida.

Es por este motivo que los instrumentos disponibles pueden desempeñar un papel importante para ayudar a los pacientes a controlar los síntomas de salud mental y física, y en la reducción del impacto de los síntomas relacionados con el cáncer en el funcionamiento general y la calidad de vida .

Una revisión no sistemática realizada en el año 2015 , quiso observar el impacto de las terapias basadas en Mindfulness centrándose en cómo influye sobre los trastornos psicológicos, así como los beneficios positivos que se pueden obtener de ella.

Fueron examinados seis meta-análisis basados en la asociación de la terapia Mindfulness con los trastornos psicológicos en las personas con cáncer. Los resultados indicaron medianos y grandes efectos sobre los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, la mayoría de meta-análisis revisados presentaban diseños no controlados pre- post intervención, y se habían medido los síntomas afectivos sin utilizar procedimientos diagnósticos formales.

Por lo tanto, no se pudieron extraer conclusiones nítidas sobre los resultados obtenidos ya que ningún estudio había reclutado selectivamente a los pacientes de cáncer con depresión o ansiedad diagnosticada.

El resultado psicosocial positivo evaluado con mayor frecuencia en la investigación de la psicoterapia Mindfulness ha sido la calidad de vida; También se han evaluado áreas relacionadas con las expectativas de los individuos y preocupaciones relacionadas con su enfermedad.

Musial et al informó en cuatro estudios de un solo brazo y dos ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado) representados por 248 pacientes oncológicos con diagnósticos mixtos que habían recibido Psicoterapia Mindfulness que existía un pequeño efecto positivo obtenido sobre la calidad de la vida así como en otros ámbitos: la espiritualidad, el afecto positivo, la pertinencia, la aceptación, la comodidad, la felicidad y la relajación.

Los estudios cualitativos también ayudan a generar un entendimiento subjetivo de los beneficios psicológicos positivos que los pacientes con cáncer podrían experimentar. Visser et al entrevistó a nueve mujeres con cáncer de mama avanzado sobre sus experiencias mediante una terapia de grupo que consistió en ocho sesiones semanales de 2,5 horas y un retiro de silencio 1-día. Las respuestas en entrevistas, grupos focales y cuestionarios de carácter abierto dirigidas a las pacientes que completaron el entrenamiento mental revelan ideas esclarecedoras sobre cómo las pacientes consideraron que el entrenamiento mental les ha llevado a tener una mayor conciencia de sus pensamientos y sentimientos, así como un aumento de la aceptación de su estado de salud y una mejor comunicación con otras personas de su entorno cercano.

Sin embargo, pese a que resultados cuantitativos y cualitativos sugieren que los pacientes pueden conseguir beneficios psicológicos positivos, éstos resultados no han sido consistentemente superiores a la atención habitual o en comparación a resultados de grupos control en términos de bienestar espiritual. (Garland SN et al., 2007)

En el año 2014 , se realizó un meta-análisis de ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado) cuyos participantes estaban diagnosticados de cáncer y recibieron psicoterapia Mindfulness en comparación con la atención habitual, exponiendo los resultados en base a la depresión y ansiedad después de 8 semanas de intervención.

Los estudios fueron identificados por dos revisores y los resultados se obtuvieron de un total de 7 ECA con la participación de 888 participantes: 469 participantes recibieron terapia Mindfulness frente a 419 participantes que formaron parte del grupo control.

Debido a la heterogeneidad de los estudios, se utilizó un modelo de análisis estadístico que obtuvo datos en base a la Desviación Media Estandarizada (DME) que indicó que la ansiedad se mejoró significativamente en la Terapia Mindfulness en comparación con el grupo control (DME = - 0,75 ; IC 95% [- 1,28 a -0,22] , P = 0,005) .

Sin embargo, se observó que la reducción significativa de la ansiedad no era relevante cuando se superaban las 12 semanas de intervención .

Mismos datos se obtuvieron para la depresión, dónde se observó que los síntomas depresivos disminuían significativamente (DME = - 0.80 ; IC 95% [- 1.19 a - 0.40] , P <0,001), pero no se observaron cambios relevantes pasadas las 12 semanas de psicoterapia.

MEANING CENTERED PSYCHOTHERAPY

La atención al final de la vida se ha centrado principalmente en el control de los síntomas y el tratamiento del dolor, en cambio durante la última década se está subrayando la importancia de la espiritualidad como recurso importante para hacer frente al sufrimiento emocional y existencial cuando se acerca la muerte, y aunque los temas existenciales son omnipresentes en la atención paliativa poco se ha escrito acerca de sus fundamentos para profesionales de cuidados paliativos y pacientes que lo necesiten.

El concepto de espiritualidad es difícil de definir debido a la amplitud de dicho concepto y de sus múltiples conceptualizaciones de acuerdo a las diferentes visiones religiosas, culturales y filosóficas, entre otras.

Son numerosos los autores que han realizado una descripción de tal compleja idea, por un lado Koenig en el año 2007 expuso la importancia de distinguir Espiritualidad de Religiosidad y manifestó que la espiritualidad es entendida como una dimensión del ser humano que es propia y específica de él. La espiritualidad se refiere a un aspecto más universal interconectado con lo esencial a través de la experiencia de vida . En cambio, la Religión hace referencia a un conjunto de creencias, prácticas y valores compartidos por una comunidad o amparados por una institución organizada.

McCalin, Rosenfeld y Breitbart en el año 2008 detallaron que la espiritualidad es un componente innato del ser humano que le motiva y le permite buscar un sentido a la vida a preguntarse sobre su origen, identidad y bienestar, y que fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales.

Sin embargo, pese a las definiciones establecidas por diversos autores sólo la formulada por Puchalski C et al., en el año 2009 ha sido considerada una definición por consenso: La espiritualidad es el aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que las personas buscan y expresan el significado y el propósito, y la forma en que viven su conexión con el momento, con uno mismo, con los demás, con la naturaleza, y con lo importante o sagrado para sí mismo.

Una revisión integradora de la literatura en el año 2003 dirigida por Lin HR et al fue realizada para examinar la investigación sobre el bienestar psico- espiritual en las personas con cáncer avanzado. Una búsqueda exhaustiva en MEDLINE obtuvo cuarenta y tres estudios de investigación primaria referentes al bienestar espiritual en pacientes oncológicos en fase terminal. Cada informe fue evaluado de forma sistemática para el diseño de estudio, tamaño de la muestra, características de los sujetos, la medición de las variables, el método de análisis de datos y los resultados. Se concluyó que los pacientes con un mayor sentido de la psico-espiritualidad eran capaces de hacer frente más eficazmente al proceso de la enfermedad terminal y encontrar un sentido a la experiencia, la conciencia de pronóstico, la autonomía y el sentido de la vida, contribuyendo a un bienestar psico- espiritual positivo.

La Meaning Centered Psychotherapy (MCP) fue desarrollada por el Dr. William Breitbart en base a las ideas de Viktor Frankl. Este método psicoterapéutico se centra en el sentido de la existencia y en la búsqueda del mismo; A pesar de que las ideas de V. Frankl no fueron específicamente para el tratamiento psicoterápico de pacientes con cáncer, sus conceptos de significado y espiritualidad han contribuido al trabajo con pacientes oncológicos en estadios avanzados III- IV.

Dicha psicoterapia está regida por cuatro nociones básicas dignas de mención:

- La vida tiene siempre un significado, aún hasta en el último momento de vida.
- El significado de la vida puede cambiarse, no es fijo.
- Nunca deja de existir el deseo de encontrar el sentido de la vida, se trata de un instinto primario.
- Tenemos la libertad de encontrar dicho sentido y escoger la actitud hacia el sufrimiento y los problemas existenciales.

La MCP tiene por objetivo estimular a los pacientes oncológicos a buscar el sentido en sus vidas e impulsarlos hacia la aceptación, normalización e integración de padecer cáncer. A su vez, es de suma importancia tener metas en las que centrarse para alcanzar la capacidad de encontrar el significado y hacer frente a la enfermedad terminal.

Esta psicoterapia tiene un formato breve constituido de 8 sesiones grupales más una sesión de evaluación post-tratamiento a los dos meses, a lo largo de las sesiones se busca que el paciente potencie el sentido de su vida en base a sus limitaciones , asuma los cambios que el cáncer a provocado en su persona mediante la autoexploración y exprese emociones en relación a la muerte.

Un estudio dirigido por el Dr. William Breitbart realizado entre 2007 y 2012 quiso valorar la funcionalidad de esta psicoterapia en pacientes con cáncer avanzado mediante un diseño ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado), para ello un total de 253 pacientes con una edad media de 58,2 años diagnosticados de cáncer en estadio avanzado III- IV fueron incluidos en el estudio y asignados al azar a ocho sesiones de PCS o Psicoterapia de apoyo. La muestra era predominante de raza blanca, con ideas religiosas católicas y judías principalmente y cuyos diagnósticos más prevalentes eran de cáncer de mama, páncreas, pulmón y colon.

Todos los participantes completaron los mismos cuestionarios tanto pre como post intervención, así como dos meses después de la finalización del

tratamiento. Los cuestionarios utilizados para medir diferentes esferas (Física, Psicológica, Funcional , Espiritual y de Bienestar) fueron los siguientes:

- Subjective Well-being (SWB)
- McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL)
- Beck Depression Inventory(BHS)
- The Hospital Anxiety and Depression Scale
- Schedule of Attitudes towards Hastened Death
- The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)
- Mini- Mental State Examination (MMSE)
- The Functional Social Support Questionnaire (FSSQ)
- The Intrinsic/ Extrinsic Religiosity Questionnaire (IE-12).

Los análisis preliminares se centraron en observar si la adherencia al tratamiento y el desgaste difería entre los dos brazos de psicoterapia, las calificaciones de adherencia fueron realizadas por estudiantes de doctorado de psicología clínica que escucharon (ciegos a los brazos de tratamiento) a dos sesiones extraídas al azar de cada grupo.

Para evaluar el potencial de agotamiento independiente a la asignación de grupo, se realizó una serie de análisis univariable para identificar las variables demográficas, clínicas y psicosociales asociadas con el desgaste; Sólo la religión influyó en la deserción del estudio, siendo los participantes cristianos y judíos los que menos abandonaron el ensayo frente a aquellos con otra o ninguna ideología religiosa.

Después de completar el tratamiento, los pacientes fueron sometidos a tres cuestiones para evaluar el beneficio de las psicoterapias en base al apoyo obtenido, el diálogo sobre sentimientos y el enfoque al sentido de significado en la vida a pesar de sufrir cáncer .

No hubo diferencias significativas ($P = 0,05$) entre los grupos de tratamiento en referencia a las dos primeras preguntas, pero los participantes de MCP informaron de forma significativa de un mayor énfasis en el hallazgo de significado y búsqueda del sentido respecto al grupo control ($P = 0,001$)

Se observó que aquellos pacientes que recibieron MCP mostraron significativamente mayor mejoría en el bienestar espiritual y la calidad de vida, así como reducciones significativas en cuanto a depresión, desesperanza, angustia, y deseo de acelerar la muerte en comparación con los pacientes que recibieron Psicoterapia de Apoyo. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los grupos para los cambios en la ansiedad.

Otro estudio piloto dirigido a 90 pacientes con cáncer avanzado (estadio III- IV) de tumores sólidos también asignó al azar a los pacientes a participar en MCP o una psicoterapia de apoyo, realizando una evaluación previa y posterior a la

intervención de 8 semanas de duración y otra evaluación pasados 2 meses de la intervención.

Se observó que la MCP dio lugar a mejoras significativamente mayores en el bienestar espiritual y en la búsqueda de sentido respecto al grupo control, siendo las ganancias del tratamiento aún más notables en la segunda evaluación de seguimiento. Además, a diferencia del estudio anterior, en éste si se observaron mejoras en la ansiedad que incluso aumentaron con el tiempo de evaluación. Es por ello, que se concluyó que la MCP parecía ser una intervención potencialmente beneficiosa para el sufrimiento emocional y espiritual de los pacientes al final de la vida.

Gil et al., en un estudio piloto realizado en 2013 con tres grupos de 6-8 pacientes con cáncer avanzado mostraron una reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva, desesperanza y deseo de adelantar la muerte, a la vez de aumentar el bienestar espiritual y sensación de sentido. Los resultados pre-intervención y post- intervención al finalizar la octava sesión de grupo se muestran en la Tabla 1.

<u>PRE-Intervención</u>	<u>POST- Intervención</u>	<u>P.</u>
Desesperanza= 5.08	<u>4.57</u>	<u>0,001</u>
Depresión= 7.23	<u>6.71</u>	<u>0,003</u>
Ansiedad= 9.62	<u>7.57</u>	<u>0,001</u>
FACIT (Sentido / Paz/ Fe)= 2.35	<u>2.48</u>	<u>0,000</u>

Tabla 1

La MCP no sólo ha sido puesta en práctica en pacientes adultos mediante sesiones de grupo, también se han encontrado artículos que exponen la utilización de dicha psicoterapia de grupo en pacientes adolescentes con cáncer avanzado, así como el uso de la terapia en la práctica individual.

Kang KA et al., describieron los aportes de un programa de la MCP titulado 'Encontrar significado en mi vida' en adolescentes con cáncer terminal mediante una muestra de 44 adolescentes que fueron asignados en dos grupos; Un grupo experimental con 22 participantes formaron parte del programa que consistió en sesiones de cinco días durante una semana, mientras que el grupo control ,también con 22 miembros, recibieron la atención habitual del equipo de enfermería. Los efectos obtenidos fueron medidos utilizando la Escala de Calidad de Vida (QOL) y una escala que valora el significado de la vida para adolescentes (AMIL). Los resultados obtenidos

arrojaron que no hubo diferencias significativas en AMIL ($P < 0,05$) y la calidad de vida ($p < 0,05$) entre los grupos experimentales y de control.

En 2012, Breitbart et al., realizaron un ECA (Ensayo Clínico Aleatorizado) dónde desarrollaron la MCP- Individual mediante una muestra de 120 pacientes en estadio IV que fueron asignados aleatoriamente a siete sesiones de MCP-I o bien sesiones de masajes o sesiones de Terapia Multimodal de orientación cognitivo- conductual. Los pacientes fueron evaluados antes y después de terminar la intervención y 2 meses a posteriori, completando la evaluación post-tratamiento sólo un 65% y alcanzando los 2 meses de seguimiento únicamente un 56% de la muestra.

La información demográfica se recogió al inicio del estudio, y los datos médicos fueron extraídos de la historia clínica electrónica del paciente. La metodología, los procedimientos de selección, las medidas de estudio, y los análisis estadísticos, son prácticamente idénticas a la realizada en MCP – Grupal , con la excepción del formato de la intervención y la elección de la intervención de comparación.

En la evaluación post- tratamiento, las medidas de resultados primarias evaluadas fueron el bienestar espiritual y la calidad de vida en base a diversas escalas: Evaluación funcional del tratamiento de Enfermedades Crónicas (FACIT), Escala de Bienestar Espiritual (SWB), Cuestionario McGill de Calidad de Vida (MQOL), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Escala de Desesperanza de Beck (BHS), y una evaluación del estado clínico (por ejemplo, el diagnóstico de cáncer, antecedentes de tratamiento).

Se demostró una mejoría significativamente mayor que en el grupo control para ambas medidas primarias evaluadas; Sin embargo, en la evaluación de seguimiento de 2 meses, las mejoras observadas para el grupo de MCP -I ya no era significativamente mayores que las observas para el grupo de Terapia Multimodal. Es por ello, que la MCP-I sólo pudo demostrar beneficios superiores a corto plazo para el sufrimiento espiritual y la calidad de vida en pacientes con Estadio IV.

DISCUSION

La evidencia acumulada indica que las psicoterapias desempeñan un papel importante en la reducción de la angustia emocional, la mejora de afrontamiento, y la aceptación de la enfermedad en pacientes con cáncer terminal.

Ofrecer apoyo emocional y tratar de solventar la angustia existencial y los miedos relacionados con el curso natural de la enfermedad oncológica avanzada, supone una ayuda a la aceptación y a la calidad de vida del paciente.

Al mismo tiempo afianzar un vínculo médico- paciente basado en la información clara y adecuada así como el diálogo abierto en relación a la muerte, supone un alivio para el paciente que se le permite expresar sentimientos que le suponen angustia. Nombrar y discutir estas preocupaciones que a menudo supone lidiar con los asuntos espirituales y existenciales es un importante primer paso para los pacientes.

El infradiagnóstico de múltiples trastornos psicológicos es común entre los pacientes oncológicos avanzados, sobre todo por considerar que hay sentimientos que son normales en una persona cuya esperanza de vida es finita. Sin embargo, la participación activa del psiquiatra en las últimas décadas y el desarrollo de numerosas psicoterapias están amparando las carencias y falsas hipótesis que se tienen al respecto. Es por ello que los médicos deben ser conscientes de las herramientas disponibles para facilitar la adaptación física y emocional al cáncer.

Los trabajos revisados se han centrado en objetivos relacionados con la mejora del estado emocional, el control de síntomas asociados al proceso de enfermedad y la mejora de la calidad de vida. En general, las diferentes psicoterapias han logrado resultados positivos acorde a sus objetivos marcados, sin embargo, las limitaciones metodológicas que se han encontrado obligan a tomar los datos con cautela.

La atención al paciente oncológico abarcando al cuidador familiar como miembro en el equipo sanitario puede alcanzar resultados positivos, no obstante, a menudo se pasa por alto la carga del cuidador.

Hasta la fecha son pocas las intervenciones dirigidas al cuidador oncológico, aquellas descritas están centradas sobre todo en los cuidadores de pacientes pediátricos y sólo un número limitado de investigaciones han explorado las intervenciones que atienden diversos elementos de bienestar existencial del cuidador oncológico. (Duggleby et al., 2007)

Es por ello que futuras investigaciones dilucidarían la importancia que supone integrar al familiar en el proceso de muerte de su ser querido pues uno muere para sí mismo pero también para los que le rodean.

La psicoterapia basada en Mindfulness logra conseguir beneficios en el desarrollo de habilidades para manejar situaciones de estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en diversos estadios, sin embargo, son numerosas las limitaciones metodológicas encontradas. La literatura existente acerca de la psicoterapia Mindfulness en el paciente oncológico terminal es escasa, haciendo mayor referencia a estadios iniciales I-II y avanzados III- IV. Además, el uso de muestras demasiado heterogéneas también dificultan la generalización de los datos. Por otro lado, surge la necesidad de estudios con mayor duración de seguimiento para determinar cuánto tiempo persisten los efectos beneficiosos obtenidos de la psicoterapia, pues los estudios realizados establecen que los beneficios obtenidos a largo plazo no son tan significativos como a corto plazo.

La Meaning Centered Psychotherapy (MCP) está teniendo auge en el ámbito de la oncología, y está orientando de forma única elementos espirituales y psicológicos de los pacientes con cáncer avanzado terminal.

Los beneficios obtenidos de la MCP orientada al paciente con cáncer avanzado terminal son diversos. La mejora de la calidad de vida, la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva junto a la disminución de desesperanza y deseo de adelantar la muerte, el aumento del bienestar espiritual y la sensación de sentido simultáneamente son algunos de los beneficios encontrados.

Sin embargo, los efectos positivos conseguidos son obstaculizados por limitaciones metodológicas tales como las altas tasas de abandono debido en muchas ocasiones a las propias peculiaridades de la muestra, cortos periodos de seguimiento y problemas con los instrumentos de medida utilizados.

No son muchos los estudios obtenidos dirigidos al paciente oncológico terminal en líneas generales, pese a ello, la MCP es más reveladora en cuanto a los beneficios para estos pacientes al final de sus vidas que la Psicoterapia basada en Mindfulness.

No se cuestiona el papel positivo de las psicoterapias en los pacientes oncológicos en estadio avanzado, de hecho múltiples estudios han mostrado rentabilidad significativa en muchas variantes estudiadas, sin embargo, las limitaciones encontradas obligan a tomar con precaución los resultados obtenidos e impiden sacar conclusiones rotundas acerca de las psicoterapias dirigidas al paciente oncológico avanzado terminal.

Los resultados ponen de manifiesto que una de las limitaciones más principales es la tasa de abandono de pacientes, en muchas ocasiones a causa del malestar físico que les impide acudir a las sesiones de psicoterapia. Por lo tanto, en vistas a futuro sería valioso la búsqueda de alternativas, por ejemplo vía telefónica o webcam que permita al paciente una atención continuada.

Debido a los precedentes, sería necesario establecer psicoterapias ajustadas a las necesidades del paciente oncológico en estadio avanzado terminal, así como un seguimiento más longitudinal que permita obtener una evaluación más concluyente.

A su vez, las psicoterapias dirigidas a pacientes con cáncer no tienen que centralizarse únicamente en la reducción de síntomas sino también en la búsqueda de efectos psicológicos positivos que puedan ser alcanzados.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La enfermedad oncológica es un nuestros días la epidemia del siglo XXI. El cáncer impone muchas exigencias sobre el paciente y amenaza la vida de una persona.

La medicina occidental ,tradicionalmente, ha otorgado poca importancia al cuidado de la salud de los pacientes con una enfermedad en estadio terminal, lo cual ha traído consigo el surgimiento de la medicina paliativa como una especialidad dedicada a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

SEGUNDA

El arduo diálogo sobre el final de la vida surge a menudo en la práctica médica. Morir es el destino inexorable del ser humano y son diversas las actitudes ante la muerte que puede presentar un enfermo de cáncer.

El médico debe ayudar al paciente a canalizar sus pensamientos mediante el empleo de herramientas basadas en la comunicación y la empatía que generen confianza y ayuden a nuestros pacientes a morir en paz.

“Ayudar a los pacientes a morir en paz es tan importante como evitar la muerte” - señala R. Bayés.

TERCERA

Los trastornos psiquiátricos están infradiagnosticados en los pacientes oncológicos, y más si se encuentran en un estadio avanzado o terminal. La evidencia científica ha constatado que los pacientes con cáncer combaten mejor la enfermedad terminal con orientación profesional, lo cual incrementa su calidad de vida y reduce su angustia existencial.

CUARTA

La atención al paciente oncológico avanzado implica a su familia. La conspiración del silencio es frecuente en torno al hecho de la muerte. Hay que mejorar la comunicación e integrar al cuidador familiar como miembro de un equipo multidisciplinar para obtener una atención de calidad en el cuidado del paciente y del propio familiar.

QUINTA

Los estudios encontrados de las diferentes Psicoterapias presentan en común limitaciones metodológicas basadas en la peculiaridad de la muestra con su consiguiente abandono de los estudios, y la falta de homogeneidad al encontrarnos ante pacientes oncológicos con diferentes características personales. Dichas limitaciones ocasionan impedimentos para establecer conclusiones definitivas.

SEXTA

Mediante la práctica de Mindfulness el paciente con cáncer usa la concentración y aprende a guiar su atención. Los resultados obtenidos a lo largo de la revisión estaban centrados en pacientes oncológicos de diversos estadios oncológicos, sin encontrar revisiones de esta intervención dirigidas explícitamente a pacientes oncológicos terminales, siendo necesarios más estudios que valoren los resultados a largo plazo.

SEPTIMA

La Meaning Centered Psychotherapy (MCP) es una psicoterapia que ha demostrado ser eficaz en el paciente oncológico avanzado en fase terminal.

Los beneficios obtenidos han demostrado mejoras significativas en el bienestar espiritual, la calidad de vida y la búsqueda de sentido para los enfermos terminales.

La psicoterapia puede realizarse tanto en grupo como en formato individual, y puede orientarse no sólo a los pacientes con cáncer avanzado, sino también a los cuidadores de dichos pacientes, los sobrevivientes de cáncer, o incluso el personal sanitario encargado de sus cuidados.

Los beneficios a largo plazo del tratamiento, su nivel de coste-eficacia, y su potencial de difusión siguen sin estar claros. Por ello se requieren estudios a futuro para abordar estos hándicap y continuar fomentando dicha psicoterapia en la oncología terminal incluyendo tanto al paciente como a sus familiares y al entorno sanitario.

En cualquier caso, el avance otorgado al campo de la oncología psicosocial es significativo y recuerda que el papel central de nuestras vidas radica en la búsqueda de sentido y que el hombre es libre de crear su sentido por medio de sus decisiones pese a enfrentarse al final de sus días.

OCTAVA

La presente revisión refuerza la necesidad de continuar investigando acerca de las psicoterapias dirigidas al paciente oncológico terminal en su última etapa de vida, y la trascendencia de proporcionar a nuestros pacientes una muerte digna basada en la aceptación y la comunicación mediante la ayuda de psicoterapias que fomenten estos valores primordiales.

BIBLIOGRAFÍA

Akechi T¹. Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2012 Dec;42(12):1113-9. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23018580

Akechi T, Okuyama T, Onishi J, Morita T, Furukawa TA Psicoterapia para la depresión en pacientes con cáncer incurable (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>.

Andersen BL¹. Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *J Consult Clin Psychol*. 1992 Aug;60(4):552-68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1506503>

Applebaum AJ¹, Kulikowski JR¹, Breitbart W¹. Meaning Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and Overview. *Palliat Support Care*. 2015 Dec;13(6):1631-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26000705>

Barrera I¹, Spiegel D, de Vries M¹, Stiefel F. Review of psychotherapeutic interventions on depression in cancer patients and their impact on disease progression. *Rev Psychiatry*. 2014 Feb;26(1):31-43. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716499

Beatriz Rodríguez Vega, Aranzazu Ortiz y Ángela Palao. Atención psiquiátrica y psicológica al paciente oncológico en las etapas finales de la vida. *Revista científica Complutense*. Vol. 1, No 2-3 (2004). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/17136>

Bishop SR, Lau M, Shapiro S, et al. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/clipsy.bph077/pdf>

Blake-Mortimer J, Gore-Felton C, Kimerling R, Turner-Cobb JM, Spiegel D. Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: A review of the effectiveness of group psychotherapy. *Eur J Cancer*. 1999 Oct;35(11):1581-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10673965>

Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual wellbeing as a component of health-related quality of life: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being scale. *Religions*. 2011;2(1):77–94. Disponible en: www.mdpi.com/2077-1444/2/1/77

Breitbart W¹, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers AJ, Li Y, Abbey J, Olden M, Pessin H, Lichtenthal W, Sjoberg D, Cassileth BR. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2012 Apr 20;30(12):1304-9. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22370330

Breitbart W, Barry Rosenfeld, Hayley Pessin, Allison Applebaum, Julia Kulikowski, and Wendy G. Lichtenthal. Meaning-Centered Group Psychotherapy: An Effective Intervention for Improving Psychological Well-Being in Patients With Advanced Cancer. *Psychooncology*. 2010 Jan;19(1):21-8. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274623

Breitbart W¹, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Tomarken A, Timm AK, Berg A, Jacobson C, Sorger B, Abbey J, Olden M. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2010 Jan;19(1):21-8. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274623>

Breitbart W¹. A new milestone for Palliative & Supportive Care. *Palliat Support Care*. 2016 Feb;14(1):1-2. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26857749>

Breitbart W¹, Gibson C, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry*. 2004 Jun;49(6):366-72. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15283531

Candy B, Jones L, Drake R, Leurent B, King M. Intervenciones para el apoyo de los cuidadores no profesionales de pacientes en la fase terminal de su enfermedad. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Issue 6. Art. No.: CD007617. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD007617>

Codie R Rouleau,¹ Sheila N Garland,² and Linda E. The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients. *Cancer Manag Res*. 2015; 7: 121–131. Published online 2015 Jun. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457221/>

Cole BE¹. The psychiatric management of end-of-life pain and associated psychiatric comorbidity. *Curr Pain Headache Rep*. 2003 Apr;7(2):89-97. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12628050>

Epner DE¹, Baile WF. Difficult conversations: teaching medical oncology trainees communication skills one hour at a time. Acad Med. 2014 Apr;89(4):578-84. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24556763

Esther Kim JE, Dodd MJ, Aouizerat BE, Jahan T, Miaskowski C.A. Review of the prevalence and impact of multiple symptoms in oncology patients. J Pain Symptom Manage. 2009;37(4):715–736. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19019626>

Fallowfield LJ. Treatment decision-making in breast cancer: The patient-doctor relationship. Breast Cancer Research and Treatment. December 2008, Volume 112, Supplement 1, pp 5-13. Disponible en:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s10549-008-0077-3>

Francisco Luís Gil Moncayo y William Breitbart. Psicoterapia centrada en el sentido: “vivir con sentido”. Estudio piloto. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 10, Núm. 2-3, 2013, pp. 233-245. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43446>

Garland SN, Carlson LE, Cook S, Lansdell L, Specca M. A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. Support Care Cancer. 2007;15(8): 949–961. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17611782

Greenstein M1, Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: a group psychotherapy program for people with cancer. Am J Psychother. 2000 Fall;54(4):486-500. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11109133

Kabat-Zinn J, Massion MD, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L. et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Am J Psychiatry 1992; 149: 936-43. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1609875>

Kang KA¹, Shim JS, Jeon DG, Koh MS. J Korean. The effects of logotherapy on meaning in life and quality of life of late adolescents with terminal cancer. Acad Nurs. 2009 Dec;39(6):759-68. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20071889

Kapfhammer HP. Comorbid depressive and anxiety disorders in patients with cancer. Nervenarzt. 2015 Mar;86(3):291-2, 294-8, 300-1. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25737493>

Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology*. 2009;18(6):571–579. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19023879>

Lin HR¹, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003 Oct;44(1):69-80. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12956671

López-Sierra HE¹, Rodríguez-Sánchez The supportive roles of religion and spirituality in end-of-life and palliative care of patients with cancer in a culturally diverse context: a literature review. *J. Curr Opin Support Palliat Care*. 2015 Mar;9(1):87-95. Disponible en : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25588205

Miovic M¹, Block S. Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer*. 2007 Oct 15;110(8):1665-76. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17847017>

Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Canc Res* 2008;27(1:32). Disponible en:

<http://jeccr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-9966-27-32>

Musial F, Büssing A, Heusser P, Choi KE, Ostermann T. Mindfulness- based stress reduction for integrative cancer care: a summary of evidence. *Forsch Komplementmed*. 2011;18(4):192–202. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21934319>

Newell SA, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. Systematic review of psychological therapies for cancer patients: Overview and recommendations for future research. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94:558-584. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11959890>

Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2012;80(6):1007–1020. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22563637>

Potash M¹, Breitbart W.. Affective disorders in advanced cancer. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2002 Jun;16(3):671-700. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12170575

Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Med.* 2009; 12(10):885–904. Disponible en:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19807235

Robinson S¹, Kissane DW², Brooker J³, Burney S¹. A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research. *J Pain Symptom Manage.* 2015 Mar;49(3):595-610. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25131888>

Shapiro SL, Lopez AM, Schwartz GE, et al. Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables. *J Clin Psychol.* 2001;57(4):501–519. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11255204>

Shneerson C, Taskila T, Gale N, Greenfield S, Chen YF. The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analyses. *Complement Ther Med.* 2013;21(4):417–429. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23876573>

Visser A, de Witte T, Speckens AE, Prins JB, van Laarhoven HW. A qualitative analysis of experiences of patients with metastatic breast cancer participating in a mindfulness-based intervention. *Palliat Med.* 2015;29(2):182–183. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25160693

Visser A¹, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psychooncology.* 2010 Jun;19(6):565-72. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19916163

Yokoyama T, Kurokawa Y, Kani R, Takatori E, Nokiguchi S, Suzuki Y, et al. Assessment of health-related quality of life in cancer outpatients treated with chemotherapy. *Jpn J Cancer Chem* 2012;39:409-19. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22421769>