



Pontificia Universidad Católica del
Ecuador
Facultad de Psicología

Máster Universitario en Psicooncología
**Técnicas de abordaje psicoterapéutico
en cuidados paliativos oncológicos:
Una revisión sistemática**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Paul Fernando Delgado Torres Juan José Narváez Vera
Modalidad de trabajo:	Revisión bibliográfica
Director/a:	MSc. Daniela Suarez
Fecha:	(Ciudad, mes, año)

Índice de contenidos

1.	Introducción.....	11
2.	Marco Teórico	11
2.1.	Definiciones de Cuidados Paliativos	12
2.2.	Técnicas Psicoterapéuticas en Cuidados Paliativos Oncológicos	13
2.2.1.	Terapia de Dignidad:	13
2.2.2.	Revisión de Vida Terapéutica:	14
2.2.3.	Intervenciones para Fomentar la Esperanza:	16
2.2.4.	Meaning-Centered Psychotherapy:.....	18
2.2.5.	Terapia CALM (Managing Cancer And Living Meaningfully):	21
3.	Planteamiento del problema	23
4.	Pregunta del problema.....	23
5.	Objetivos	23
6.	Marco Metodológico.....	24
6.1.	Criterios de inclusión.....	24
6.2.	Estrategia de Búsqueda.....	25
6.3.	Evaluación de la calidad metodológica	25
6.4.	Extracción de datos.....	25
6.5.	Métodos para resumir y sintetizar los datos.....	26
6.6.	Control de Sesgos en el proceso de revisión.....	26
7.	Resultados	26
8.	Discusión.....	30
9.	Conclusiones.....	32
10.	Recomendaciones	33
	Referencias bibliográficas.....	34
Anexo A.	Glosario de abreviaturas	39

1. Introducción

En las últimas décadas, el cáncer ha mostrado un incremento significativo en su incidencia, posicionándose como una de las principales causas de muerte a nivel global. Esta enfermedad no solo afecta la salud física de quienes la padecen, sino que también conlleva un profundo impacto emocional y psicológico. En este contexto, los cuidados paliativos juegan un papel crucial, ya que su objetivo principal es ofrecer alivio del dolor y otros síntomas graves, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad (Xiao et al., 2019). No obstante, para que estos cuidados sean verdaderamente efectivos, no pueden limitarse al manejo de síntomas físicos; es esencial que también consideren las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes.

Dentro de este ámbito, diversas técnicas psicoterapéuticas han demostrado ser herramientas clave para promover el bienestar psicológico en pacientes oncológicos que se encuentran en cuidados paliativos. Entre estas técnicas se encuentran la Terapia de Dignidad, la revisión de vida terapéutica, las intervenciones para fomentar la esperanza, la Meaning-Centered Psychotherapy (MCP), la logoterapia y la terapia CALM. A pesar de su efectividad, la literatura disponible sobre estas intervenciones tiende a presentarse de forma dispersa, enfocándose en estudios individuales sin ofrecer una perspectiva integral que muestre cómo pueden combinarse y aplicarse de manera complementaria en la práctica clínica (Fulton, Newins, & Porter, 2018).

Frente a esta realidad, surge la necesidad de contar con un compendio que sistematice y organice de manera clara las técnicas psicoterapéuticas empleadas en cuidados paliativos oncológicos. Tal recurso no solo serviría como una guía valiosa para los profesionales de la salud, sino que también podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes, facilitando la implementación de enfoques terapéuticos integrados y sustentados en evidencia científica (Keall, Clayton, & Butow, 2015).

2. Marco Teórico

El marco teórico de esta disertación se enfoca en proporcionar una comprensión detallada de las técnicas psicoterapéuticas empleadas en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos. Estas intervenciones no solo están dirigidas a aliviar el sufrimiento emocional y psicológico de los pacientes, sino que también buscan mejorar su calidad de vida al ofrecer un sentido de propósito y dignidad, especialmente en las etapas avanzadas del cáncer.

2.1. DEFINICIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos se entienden como un enfoque integral en la atención de pacientes con enfermedades graves, orientado a aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos "mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, mediante la identificación precoz y la evaluación y tratamiento óptimo del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales" (OMS, 2002).

Con el paso del tiempo, esta definición ha ido evolucionando. Un consenso reciente liderado por la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) propone una definición más amplia y holística. En este sentido, los cuidados paliativos se describen como "la atención activa y holística para personas de todas las edades que experimentan sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, especialmente en aquellos cercanos al final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y cuidadores" (Radbruch et al., 2020).

Esta perspectiva renovada pone énfasis en que los cuidados paliativos no deben limitarse exclusivamente a las etapas finales de la vida, sino que deben integrarse desde el inicio y durante todo el curso de una enfermedad grave, abarcando desde el diagnóstico hasta el tratamiento y más allá. Asimismo, destaca la necesidad de abordar tanto los síntomas físicos como los aspectos emocionales, sociales y espirituales que afectan al paciente.

Aquí se evidencia cómo los pacientes en cuidados paliativos requieren una intervención que no solo aborde sus síntomas emocionales, sino también su proximidad a la muerte. Los enfoques psicoterapéuticos se centran en la gestión del dolor existencial, la búsqueda de significado, y el manejo del duelo anticipado (Frankl, 1959). Es decir, se enfoca más en mejorar la calidad de vida que en proporcionar una cura a los síntomas emocionales, planteando así nuevos desafíos para los terapeutas que se encuentran acostumbrados a un abordaje que no conlleva de forma tan cercana la muerte (Folkman, 2010).

En conjunto, esta visión más integradora subraya la importancia de un enfoque amplio en la atención paliativa, reconociendo que el bienestar de los pacientes implica mucho más que el control de síntomas físicos. El sufrimiento en su totalidad, incluyendo el impacto emocional y espiritual, requiere ser atendido para ofrecer una calidad de vida adecuada en las fases más críticas de la enfermedad.

2.2. TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Al tratar la temática de la oncología, se evidencia que la psicoterapia se enfoca no solo en el manejo emocional del diagnóstico y tratamiento del cáncer, sino también en el apoyo psicológico ante el impacto que tiene la enfermedad sobre la identidad y el bienestar del paciente.

La psicoterapia dentro del campo oncológico aborda el sufrimiento emocional y los desafíos existenciales, reconociendo que los pacientes en este grupo enfrentan sentimientos nuevos y en su mayoría complejos en relación con la vida, la muerte y el legado personal.

Cabe mencionar que entre los principios fundamentales de esta área de estudio se encuentra el reconocimiento del dolor emocional como un componente clave del tratamiento oncológico y la necesidad de intervenciones, los cuales promueven la resiliencia, la dignidad y el bienestar psicológico (Applebaum et al., 2018)."

Ésta también se distingue por su enfoque que integra aspectos físicos, emocionales y espirituales de la experiencia del paciente. En diferencia con la psicoterapia en otros contextos, el objetivo aquí no es únicamente la remisión de síntomas, sino la creación de un espacio seguro para que el paciente explore su experiencia de vida se reconcilie con su historia personal y encuentre un propósito, inclusive ante los momentos finales de la vida (Breitbart et al., 2012).

A continuación, se presentan los enfoques más utilizados dentro del abordaje psico-oncológico en la unidad de cuidados paliativos:

2.2.1. Terapia de Dignidad:

La Terapia de Dignidad, desarrollada por Harvey Chochinov, propone una intervención psicoterapéutica que busca ofrecer a los pacientes la oportunidad de encontrar un sentido de dignidad y significado en su vida, especialmente en etapas avanzadas de enfermedades graves. Este enfoque se materializa a través de entrevistas estructuradas que exploran los recuerdos y vivencias más relevantes para el paciente. Luego, estas experiencias se transcriben y se entregan al paciente como un legado tangible que puede ser compartido con sus seres queridos. Estudios indican que esta terapia contribuye a reducir la depresión y la ansiedad, al tiempo que refuerza el sentido de dignidad y mejora la calidad de vida en personas que atraviesan cuidados paliativos oncológicos (Chochinov et al., 2005; Xiao et al., 2019).

El método se centra en una entrevista guiada por el terapeuta, quien, con empatía y respeto, fomenta que el paciente exprese los aspectos más significativos de su historia

personal. Este diálogo tiene como propósito fortalecer la identidad del paciente y generar un registro duradero que no solo sirve como un recuerdo, sino también como un legado que familiares y amigos pueden conservar, ayudándoles a encontrar consuelo y continuidad tras la partida del ser querido (Chochinov et al., 2005).

El proceso sigue un protocolo bien definido que incluye preguntas abiertas y reflexivas, diseñadas para explorar lo que el paciente considera más relevante en su vida, como sus logros, valores y deseos. Este enfoque permite que la terapia se adapte de manera flexible a las necesidades individuales del paciente, respetando siempre su autonomía (Hack et al., 2010).

La experiencia muestra que quienes participan en esta terapia logran experimentar una disminución en la desesperanza y una mejoría en su bienestar emocional (Hall et al., 2012). Asimismo, los familiares encuentran en este legado un recurso valioso durante el proceso de duelo, ya que les permite recordar al ser querido de manera significativa y cálida (Martínez et al., 2020).

No obstante, la implementación de esta terapia no está exenta de desafíos. Es fundamental que el proceso considere en todo momento los deseos y necesidades del paciente, evitando que la visión del terapeuta interfiera con la experiencia genuina del paciente (Chochinov, 2007). Durante las entrevistas, es común que surjan temas difíciles, como el miedo a la muerte o arrepentimientos pasados, lo que exige que el terapeuta esté preparado para abordar estas situaciones con sensibilidad y profesionalismo.

Desde el punto de vista ético, se requiere que los pacientes otorguen su consentimiento informado y participen de manera voluntaria. Es importante tener en cuenta que no todos los pacientes se sienten dispuestos o capaces de participar en este tipo de intervención, y para algunos, la experiencia podría resultar emocionalmente desafiante (Martínez et al., 2020).

En definitiva, la Terapia de Dignidad se consolida como una herramienta valiosa en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos, ofreciendo a los pacientes la posibilidad de reflexionar sobre su vida y dejar un legado significativo. Sin embargo, su éxito depende de una implementación cuidadosa, donde la empatía y el respeto sean pilares fundamentales, garantizando un espacio que verdaderamente refleje y valore la experiencia única de cada paciente.

2.2.2. Revisión de Vida Terapéutica:

La revisión de vida terapéutica implica un proceso en el que se exploran recuerdos y experiencias significativas del paciente para fomentar una mayor comprensión y aceptación

de su historia personal. Esta técnica resulta particularmente útil para quienes se encuentran en etapas avanzadas de cáncer, ya que les ofrece la oportunidad de reflexionar sobre su vida y encontrar un sentido de cierre y satisfacción. La aplicación de esta técnica ha demostrado beneficios en el bienestar psicológico y emocional, mostrando efectividad en la reducción de la ansiedad y la depresión (Haight & Burnside, 1993; Keall, Clayton, & Butow, 2015).

Se trata de una metodología profundamente vinculada con la reflexión personal y la autoevaluación, aspectos especialmente relevantes para personas mayores o aquellas que enfrentan enfermedades terminales como el cáncer. Este proceso promueve una introspección profunda sobre la vida vivida, con el objetivo de integrar y reconciliar experiencias significativas para alcanzar un sentido renovado de coherencia y paz interior (Butler, 1974).

Robert Butler, reconocido pionero en el campo de la gerontología y los estudios sobre reminiscencia, destacó que la revisión de vida es un proceso natural que se intensifica ante la proximidad de la muerte. Esta reflexión no solo facilita la resolución de conflictos emocionales, sino que también ayuda a las personas a prepararse psicológicamente para enfrentar el final de su vida con mayor serenidad y aceptación (Butler, 1982).

El proceso se lleva a cabo a través de entrevistas estructuradas que invitan a una reflexión profunda sobre aspectos clave de la vida del paciente. Estas entrevistas permiten explorar temas recurrentes y significativos, promoviendo la cohesión de la identidad personal mediante la reinterpretación y reevaluación de experiencias pasadas (Kaufman, 1986).

Sharon Kaufman, en su obra *The Ageless Self*, plantea que la revisión de vida facilita a las personas mayores crear una continuidad de sí mismas al identificar y conectar temas relevantes en sus historias personales. Este proceso de integración promueve una comprensión más profunda de la identidad propia y facilita la expresión de quiénes son ante los demás (Kaufman, 1986).

Además de la integración personal y la resolución de conflictos, la revisión de vida puede dar lugar a la creación de obras creativas, como memorias, arte o música, así como a la preservación del legado familiar mediante álbumes o registros genealógicos. Este proceso no solo enriquece la vida del paciente, sino que también ofrece a las generaciones más jóvenes un acceso a la sabiduría y la perspectiva histórica y cultural transmitida (Butler, 1982).

El desarrollo de la revisión de vida terapéutica se estructura en sesiones que incluyen entrevistas, escritura reflexiva y la elaboración de historias de vida. Durante las sesiones, el terapeuta guía al paciente a través de preguntas diseñadas para evocar recuerdos y reflexiones de distintas etapas de su vida, como la niñez, adolescencia, adultez y vejez (Haight et al., 1998). Estas preguntas se centran en logros, relaciones significativas, desafíos superados y valores importantes, ayudando al paciente a reconstruir su narrativa personal.

El proceso de revisión también puede traer a la superficie recuerdos dolorosos y arrepentimientos, generando reacciones emocionales intensas. Sin embargo, la resolución de estos sentimientos en un entorno terapéutico de apoyo puede conducir a una aceptación y reconciliación con lo vivido (Haber, 2006). Al revisar su vida, el paciente tiene la oportunidad de replantear y reorganizar su historia de manera que le proporcione una mayor sensación de paz y satisfacción.

No obstante, es esencial que antes de iniciar la revisión de vida terapéutica, se evalúe si el paciente está preparado para explorar aspectos difíciles de su historia, ya que abordar recuerdos dolorosos o experiencias traumáticas no resueltas puede provocar angustia. Por este motivo, los terapeutas deben estar adecuadamente capacitados para manejar con cuidado estos episodios durante la terapia (Westerhof & Bohlmeijer, 2014).

El paciente, plenamente informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y con la libertad de decidir si participar o no en la terapia, deberá firmar un consentimiento informado. Este documento garantiza la confidencialidad y privacidad de todo lo compartido durante las sesiones (Haight et al., 1998).

La revisión de vida terapéutica se destaca como una herramienta valiosa en los cuidados paliativos, ya que permite al paciente reflexionar sobre sus experiencias, abordarlas y reorganizarlas, lo que a menudo resulta en un fortalecimiento de las conexiones emocionales y una mayor sensación de paz al afrontar el final de la vida.

2.2.3. Intervenciones para Fomentar la Esperanza:

Las intervenciones diseñadas para fomentar la esperanza buscan ayudar a los pacientes a mantener una actitud positiva y esperanzada ante su enfermedad. Estas estrategias incluyen enfoques como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) y la Terapia Narrativa (TN). La esperanza es un componente clave para el bienestar psicológico, y conservarla puede mejorar notablemente la calidad de vida en pacientes que reciben cuidados paliativos. Diversos estudios han demostrado que este tipo de intervenciones contribuyen a disminuir la depresión y la

ansiedad, al mismo tiempo que potencian el bienestar general de los pacientes (Herth, 2000; Fulton, Newins, & Porter, 2018).

Una de las herramientas más utilizadas para fomentar la esperanza es la Terapia Cognitivo-Conductual, que se enfoca en identificar y modificar los patrones de pensamiento negativos que pueden estar contribuyendo a la pérdida de esperanza (Beck, 2011). En el contexto de los cuidados paliativos, la TCC se adapta para ayudar a los pacientes a replantear sus pensamientos en relación con la enfermedad, el dolor y la muerte, promoviendo una visión más positiva y esperanzadora.

Dentro de la TCC, una técnica recurrente es la reestructuración cognitiva, que consiste en desafiar creencias irracionales y reemplazarlas por pensamientos más realistas y optimistas (Padesky & Greenberger, 1995). Por ejemplo, un paciente que piensa "No tengo futuro" puede ser guiado para reconocer aspectos de su vida que aún tienen significado, como mantener la conexión con sus seres queridos o disfrutar de actividades que le resultan placenteras. Esta intervención ha mostrado ser eficaz para reducir síntomas de depresión y ansiedad en pacientes terminales, aumentando su capacidad para encontrar sentido y esperanza en su día a día (Henkel et al., 2020).

Otra estrategia efectiva para fortalecer la esperanza es la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC), que, a diferencia de la TCC, se centra más en aceptar la realidad del sufrimiento y comprometerse con acciones que estén alineadas con los valores personales (Hayes et al., 1999). Esta terapia orienta al paciente a vivir de manera significativa, incluso en medio del dolor y la enfermedad.

En la TAC, la aceptación se refiere a permitir la existencia de pensamientos y emociones difíciles sin intentar suprimirlos o evitarlos (Hayes, 2004). Esta aceptación se combina con el compromiso de actuar según los propios valores, lo que puede incluir fortalecer relaciones importantes, continuar con actividades significativas o encontrar formas de dejar un legado. Al enfocarse en lo que realmente importa para el paciente, la TAC fomenta un sentido de esperanza y propósito que trasciende las limitaciones físicas y emocionales que impone la enfermedad (Graham et al., 2016).

La Terapia Narrativa también juega un rol importante en el fomento de la esperanza, pues se basa en la idea de que las historias que las personas cuentan sobre sí mismas construyen su identidad y le dan sentido a su vida (White & Epston, 1990). En el contexto de los cuidados paliativos, la TN ayuda a los pacientes a reconstruir su narrativa personal, resaltando su resiliencia, logros y capacidad para encontrar significado, incluso frente a la adversidad.

En la práctica, la TN se desarrolla a través de conversaciones en las que el terapeuta colabora con el paciente para identificar y reescribir narrativas que han sido dominadas por el sufrimiento, el miedo o la desesperanza (Angus & McLeod, 2004). A medida que los pacientes reconstruyen estas historias, pueden descubrir una nueva perspectiva sobre su capacidad para enfrentar desafíos, sus contribuciones al mundo y el amor hacia los demás. Este reenfoque narrativo tiene un poder transformador, ya que ofrece a los pacientes una renovada sensación de control y esperanza en su vida (Pennebaker & Seagal, 1999).

Cada una de estas terapias aborda la esperanza desde un ángulo diferente, pero todas comparten el objetivo de ayudar a los pacientes a encontrar un sentido de propósito y significado, incluso en etapas avanzadas de una enfermedad terminal como el cáncer. La TCC se centra en modificar los patrones de pensamiento para mejorar la percepción de la situación actual; la TAC promueve la aceptación y la acción basada en los valores personales; y la TN facilita la reconstrucción de la identidad mediante la creación de nuevas narrativas de vida.

Estas intervenciones no solo mejoran el bienestar emocional de los pacientes, sino que también pueden tener efectos positivos en su salud física. La investigación sugiere que un mayor sentido de esperanza está vinculado con una mejor calidad de vida, menos síntomas de depresión y ansiedad, y una mayor capacidad para enfrentar el dolor y otros síntomas físicos (Rustoen et al., 2010). Además, cultivar la esperanza en los cuidados paliativos contribuye a que los pacientes mantengan relaciones más sólidas con sus seres queridos, lo que les permite experimentar una mayor sensación de paz y satisfacción en sus últimos días (Snyder et al., 2002).

A pesar de los beneficios, implementar estas estrategias en cuidados paliativos oncológicos presenta ciertos retos. Es fundamental que los terapeutas ajusten las intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente, considerando su estado emocional, valores personales y deseos respecto al final de su vida (Folkman, 2010). Los profesionales deben ser conscientes de que algunas formas de esperanza pueden no ser realistas o generar expectativas poco saludables, por lo que es esencial guiar a los pacientes hacia una esperanza significativa y alcanzable en su contexto actual (Duggleby et al., 2010).

2.2.4. Meaning-Centered Psychotherapy:

La Meaning-Centered Psychotherapy (MCP), desarrollada por William Breitbart, es una intervención enfocada en ayudar a los pacientes a encontrar un sentido de significado y propósito en sus vidas a pesar de la enfermedad que enfrentan. Esta terapia se inspira en

los principios de la logoterapia de Viktor Frankl y utiliza técnicas de reflexión y narración para reconectar a los pacientes con las fuentes de significado que han sido importantes para ellos a lo largo de su vida. Estudios indican que la MCP puede mejorar de manera significativa la calidad de vida y disminuir la desesperanza en pacientes con cáncer avanzado (Breitbart et al., 2012).

El fundamento de la MCP radica en la idea de que encontrar un propósito en la vida es crucial para el bienestar psicológico, especialmente en situaciones extremas como una enfermedad terminal. Según Frankl (1959), las personas tienen una necesidad innata de buscar sentido en sus vidas, y ante desafíos como el cáncer avanzado, esta necesidad se intensifica. La MCP utiliza esta premisa en un contexto clínico, proporcionando a los pacientes un espacio donde pueden explorar y reafirmar lo que les da sentido a sus vidas.

Esta terapia abarca varios temas clave, como la identidad, el legado, los valores personales y las fuentes de significado, que pueden incluir relaciones importantes, logros previos y la conexión con algo más grande que ellos mismos (Breitbart et al., 2015). Durante sesiones estructuradas, los pacientes reflexionan sobre sus vidas y experiencias, con el objetivo de reconstruir un sentido de propósito y esperanza.

La MCP se ofrece tanto de manera individual como grupal y se organiza en 7 a 8 sesiones de 60 a 90 minutos. Durante estas sesiones, los pacientes participan en ejercicios diseñados para identificar y fortalecer las fuentes de significado en sus vidas. Un ejemplo es el ejercicio de la "Línea de Vida", donde los pacientes mapean eventos importantes de su vida y reflexionan sobre cómo estos momentos han influido en su identidad y propósito (Breitbart et al., 2012).

Otra técnica central en la MCP es la "exploración del legado", que invita a los pacientes a reflexionar sobre el impacto que desean dejar en sus seres queridos. Este proceso no solo les conecta con aspectos positivos de su vida, sino que también les brinda una forma tangible de influir en otros incluso después de su partida (Greenstein & Breitbart, 2000).

Diversos estudios avalan la eficacia de la MCP en pacientes con cáncer avanzado. Un ensayo clínico aleatorizado llevado a cabo por Breitbart et al. (2012) mostró que quienes participaron en la MCP experimentaron una reducción considerable en la desesperanza y la angustia existencial en comparación con aquellos que recibieron atención estándar. Además, los pacientes que participaron en la MCP reportaron un mayor sentido de propósito y significado en su vida.

Investigaciones adicionales, como la realizada por Applebaum et al. (2018), han explorado el impacto de la MCP en la calidad de vida y la adaptación psicológica de pacientes oncológicos. Los hallazgos muestran que la MCP no solo mejoró la calidad de vida, sino que también ayudó a los pacientes a enfrentar su enfermedad con una actitud más positiva, encontrando consuelo y satisfacción incluso en sus últimos días.

Estos resultados subrayan la importancia de la MCP en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos, pues aborda necesidades psicológicas y existenciales que a menudo quedan desatendidas en la atención médica convencional. Además de mitigar la desesperanza y la angustia existencial, la MCP permite a los pacientes reconectarse con un sentido de propósito y significado, lo que puede tener un impacto positivo en su bienestar general (Breitbart et al., 2015). Al brindar un espacio para reflexionar sobre su vida y valores, la MCP otorga a los pacientes un renovado sentido de dignidad y valor personal.

Un aspecto fundamental de la MCP es su capacidad para transformar la percepción del sufrimiento. Al ayudar a los pacientes a reinterpretar su enfermedad y sufrimiento en términos de crecimiento personal y legado, la MCP les permite ver su situación de manera más positiva y esperanzadora (Breitbart et al., 2004). Esta transformación no solo alivia el sufrimiento emocional, sino que también puede mejorar la calidad de vida general de los pacientes.

En cuanto a consideraciones éticas, un reto en la MCP es la necesidad de adaptar la terapia a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente, reconociendo que no todos estarán dispuestos o en condiciones de participar en un proceso de búsqueda de significado. Es esencial que los terapeutas respeten la autonomía del paciente y eviten imponer una perspectiva específica de lo que constituye una vida significativa (Greenstein & Breitbart, 2000).

Dada la intensidad de la MCP, esta terapia puede no ser adecuada para todos los pacientes, especialmente aquellos que están en las etapas más avanzadas de la enfermedad y presentan limitaciones físicas o cognitivas (Breitbart et al., 2015). En estos casos, resulta crucial que los terapeutas trabajen estrechamente con el equipo médico para asegurar que las intervenciones sean apropiadas y se alineen con las necesidades y deseos del paciente.

La MCP, al centrarse en la búsqueda de significado y propósito, se consolida como una intervención psicoterapéutica valiosa en el ámbito de los cuidados paliativos oncológicos. A pesar de los desafíos y la necesidad de una aplicación cuidadosa, esta terapia ofrece un enfoque que mejora la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes con cáncer avanzado. Por ello, se mantiene como una herramienta esencial en la

atención paliativa, proporcionando a los pacientes un camino hacia la dignidad y la paz en sus últimos días.

2.2.5. Terapia CALM (Managing Cancer And Living Meaningfully):

La terapia *Managing Cancer And Living Meaningfully* (CALM), desarrollada por Gary Rodin y su equipo, es una intervención psicoterapéutica diseñada específicamente para pacientes con cáncer avanzado. Este enfoque se centra en apoyar a los pacientes en la gestión del estrés emocional y la búsqueda de un sentido de propósito y significado en sus vidas. Mediante entrevistas estructuradas, se abordan temas clave como la comunicación con seres queridos, el manejo de síntomas y la planificación para el futuro. La evidencia sugiere que la terapia CALM puede tener un impacto positivo en la calidad de vida y en el bienestar psicológico de quienes la reciben (Rodin et al., 2018).

Esta intervención, de formato breve y semiestructurado, generalmente consta de seis sesiones distribuidas en varios meses y se adapta tanto a las necesidades del paciente como a las del cuidador. Su principal objetivo es ayudar a las personas a afrontar los retos emocionales y existenciales asociados con el cáncer avanzado, centrándose en cuatro áreas principales: 1) síntomas y manejo de la enfermedad, 2) cambios en la identidad y las relaciones, 3) cuestiones existenciales y preparación para el final de la vida, y 4) el enfoque holístico de la salud mental y el bienestar emocional del paciente (Hales, 2019).

En términos generales, la terapia CALM se lleva a cabo en seis sesiones de entre 45 y 60 minutos, adaptándose a las particularidades del paciente. Las sesiones son facilitadas por un terapeuta capacitado y pueden involucrar únicamente al paciente o incluir a su pareja o familiares cercanos. Esta flexibilidad permite tratar tanto las inquietudes individuales como las dinámicas familiares que influyen en la experiencia del paciente con la enfermedad (Rodin et al., 2013).

Un rasgo distintivo de esta terapia es su enfoque en la gestión de las emociones relacionadas con la cercanía de la muerte. A través de la exploración de temas como el legado personal y la preparación para el final de la vida, la terapia CALM facilita que los pacientes encuentren un sentido de cierre y paz, lo que ayuda a aliviar la angustia existencial y a mejorar su calidad de vida en las etapas finales de la enfermedad (Zimmermann et al., 2016).

Numerosos estudios han respaldado la efectividad de la terapia CALM en mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos. Un ensayo clínico aleatorizado realizado por Rodin et al. (2018) demostró que los pacientes que participaron en esta terapia experimentaron una reducción significativa en los síntomas de depresión y

ansiedad en comparación con aquellos que recibieron atención estándar. Además, los participantes reportaron una mayor capacidad para enfrentar los desafíos existenciales que acompañan al cáncer avanzado.

Otro estudio llevado a cabo por Lo et al. (2014) investigó los efectos de la terapia CALM en la calidad de vida y la adaptación psicológica de pacientes con cáncer avanzado. Los resultados mostraron que la terapia no solo mejoró la calidad de vida, sino que también ayudó a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas para manejar el estrés y la incertidumbre, permitiéndoles vivir con un mayor sentido de propósito y significado incluso en las etapas finales de su enfermedad.

Al centrarse directamente en las preocupaciones emocionales y existenciales, la terapia CALM apoya a los pacientes en la búsqueda de un equilibrio emocional y en la reducción de la desesperanza que frecuentemente acompaña al diagnóstico de cáncer avanzado (Nissim et al., 2012). El proceso de encontrar significado y gestionar el miedo puede tener un impacto significativo en la salud mental, promoviendo una mayor estabilidad emocional y mejorando la calidad de vida en general.

Esta intervención proporciona un entorno seguro en el que los pacientes pueden explorar sus miedos y preocupaciones, facilitando la aceptación de su situación y fomentando una visión más positiva del futuro. Al promover la conexión emocional y el apoyo social, la terapia también puede fortalecer las relaciones entre pacientes y sus seres queridos, un aspecto fundamental para el bienestar emocional durante una enfermedad terminal (Rodin et al., 2018).

Sin embargo, para garantizar un enfoque integral y riguroso, existen consideraciones éticas importantes a tener en cuenta. Un desafío clave es la formación de terapeutas especializados en este enfoque, lo cual requiere tiempo y recursos significativos. Asimismo, es esencial que los terapeutas trabajen en estrecha colaboración con el equipo médico para asegurar que la intervención sea adecuada y se alinee con los deseos y necesidades del paciente (Lo et al., 2014).

Dado que la terapia CALM aborda temas sensibles como la muerte y el legado, es crucial que estas conversaciones se manejen con sumo respeto y sensibilidad. Los terapeutas deben estar atentos a las señales de angustia emocional y estar preparados para adaptar la intervención cuando sea necesario, evitando así causar un daño emocional adicional (Rodin et al., 2013).

Mencionado lo anterior podemos decir que la terapia CALM se presenta como una intervención valiosa dentro de los cuidados paliativos oncológicos. Al centrarse en cómo

manejar el cáncer y vivir con sentido, esta terapia ayuda a los pacientes a enfrentar los desafíos emocionales y existenciales asociados con la enfermedad avanzada, promoviendo su bienestar emocional y calidad de vida.

3. Planteamiento del problema

El principal problema que se aborda en esta revisión se basa en la fragmentación y dispersión del conocimiento sobre las técnicas psicoterapéuticas aplicadas en cuidados paliativos oncológicos. Aunque es verdad que existe una abundante investigación al respecto, muchos estudios se enfocan en técnicas concretas sin ofrecer una visión unificada que facilite su aplicación conjunta y complementaria. Esta situación puede derivar en la omisión de técnicas potencialmente beneficiosas y en una falta de coherencia en la atención psicoterapéutica brindada a los pacientes oncológicos en cuidados paliativos (Martínez et al., 2017).

La gran variedad de enfoques y metodologías presentes en los estudios denota un desafío considerable para los profesionales de la salud que intentan aplicar estas técnicas en su práctica diaria. La ausencia de una guía simplificada, comprensiva y basada en la evidencia puede llevar a una implementación inconsistente de intervenciones psicoterapéuticas, lo que a su vez llega a repercutir negativamente en la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes.

Además, cabe mencionar la limitada accesibilidad a información relevante y actualizada sobre las técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos, ante lo que muchos profesionales de la salud pueden no tener acceso a bases de datos académicas o carecer del tiempo necesario para realizar una revisión exhaustiva de la literatura. Por ende, esto pone mucho más en evidencia la necesidad de un compendio que sistematice y sintetice la información disponible, de manera clara y accesible.

4. Pregunta del problema

¿Pueden las técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos oncológicos ser sistematizadas y analizadas de manera integrada como una guía de implementación en intervenciones para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes?

5. Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar y sistematizar las principales técnicas psicoterapéuticas utilizadas en cuidados paliativos oncológicos, a través de una revisión sistemática de la literatura.

Objetivos específicos:

- Identificar las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas en cuidados paliativos oncológicos: a través de una revisión exhaustiva de la literatura, se identificarán las técnicas más comunes y emergentes en el campo de la psicooncología.
- Evaluar la efectividad de estas técnicas en la mejora de la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes: Se analizarán estudios que reporten resultados medibles sobre la efectividad de diferentes técnicas psicoterapéuticas.
- Proporcionar un compendio de intervenciones psicoterapéuticas basado en la evidencia: Este compendio servirá como una referencia práctica para los profesionales de la salud, facilitando la implementación de técnicas efectivas en su práctica diaria.
- Analizar las tendencias actuales en el uso de técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos oncológicos y su evolución en la última década: Se explorarán las tendencias y cambios en la práctica clínica, identificando las áreas de mayor crecimiento y las técnicas emergentes.

6. Marco Metodológico

6.1. Criterios de inclusión

Para garantizar la relevancia y la calidad de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se siguen los siguientes criterios de inclusión:

Estudios publicados en los últimos veinte años: Se seleccionan investigaciones publicadas entre 2000 y 2020 debido a que las teorías pueden tener su tiempo de antigüedad, y otras actuales, asegurando que los resultados representen prácticas y tendencias actuales en el campo de la psicooncología.

Artículos científicos revisados por pares: Se incluyen únicamente estudios publicados en revistas revisadas por pares, asegurando la calidad y validez de los resultados.

Estudios sobre técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos oncológicos: Se consideran estudios que investigan la aplicación y efectividad de técnicas psicoterapéuticas en pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos.

Estudios en inglés y español: Con el afán de obtener una perspectiva global, se incluyen estudios publicados en inglés y español, utilizando traductores cuando sea necesario para asegurar una comprensión completa de las técnicas descritas.

Estudios centrados en pacientes en cuidados paliativos sin posibilidades de cura: Aunque los cuidados paliativos no se limitan a pacientes en etapa terminal, esta

revisión se enfoca en aquellos sin posibilidad de curación, evaluando la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas en este contexto específico.

6.2. Estrategia de Búsqueda

La estrategia de búsqueda se diseña para capturar la literatura más relevante y actualizada sobre técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos oncológicos. Se utilizan bases de datos académicas reconocidas, como PubMed, Scopus y Google Scholar. Los términos de búsqueda incluyen combinaciones de palabras clave como "cuidados paliativos", "psicoterapia", "técnicas psicoterapéuticas", "cáncer avanzado", "terapia de dignidad", "revisión de vida terapéutica", "intervenciones para fomentar la esperanza", "Meaning-Centered Psychotherapy", "logoterapia", y "terapia CALM". Se aplican filtros para limitar los resultados a estudios publicados entre 2010 y 2020 y a artículos revisados por pares.

Para asegurar una búsqueda exhaustiva y precisa, se emplean términos booleanos y operadores de truncamiento. Por ejemplo, se utilizan combinaciones como "palliative care AND psychotherapy" o "advanced cancer AND dignity therapy". Además, se exploran artículos citados en los estudios seleccionados para identificar fuentes adicionales relevantes.

6.3. Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evalúa utilizando herramientas estándar, como la lista de verificación CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) (Cuschieri, 2019) y el método GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (Shao et al., 2023). Estas herramientas permiten evaluar aspectos clave de la calidad metodológica, como la claridad en la descripción de la intervención, la solidez del diseño del estudio y la validez de los resultados obtenidos. Los estudios son evaluados por dos revisores independientes para minimizar el sesgo y asegurar la precisión en la evaluación.

También se considera la relevancia clínica de los estudios y su aplicabilidad en diferentes contextos de cuidados paliativos. Se revisa la consistencia de los hallazgos entre estudios y se identifican posibles factores de confusión o variables moderadoras que pueden influir en los resultados.

6.4. Extracción de datos

En total, se revisaron 60 estudios publicados entre 2010 y 2023, de los cuales 55 cumplieron con los criterios de inclusión y se seleccionaron para redactar el total de la presente revisión sistemática; posterior de estos todos estos estudios se seleccionaron 18

para incluirlo dentro de los resultados obtenidos del análisis de las técnicas psicoterapéuticas utilizadas en este grupo.

La extracción de datos se realiza utilizando parámetros que incluyen información sobre el autor, año de publicación, tipo de estudio, técnicas psicoterapéuticas investigadas, resultados principales y conclusiones. La extracción de datos la llevan a cabo dos revisores independientes (maestranter), y cualquier discrepancia se resuelve mediante discusión o consulta con un tercer revisor (tutor).

El proceso de extracción de datos incluye la recopilación de información detallada sobre las características de la muestra, los métodos de intervención, las medidas de resultado utilizadas y la duración del seguimiento. Esta información permite una comparación exhaustiva y la síntesis de los hallazgos en un formato claro y coherente.

6.5. Métodos para resumir y sintetizar los datos

Los datos extraídos se resumen y sintetizan utilizando técnicas cualitativas, dada la naturaleza de los datos disponibles y el enfoque en la revisión bibliográfica. Se emplean métodos de síntesis narrativa para integrar los hallazgos de estudios individuales y proporcionar una visión comprensiva de las técnicas psicoterapéuticas evaluadas.

6.6. Control de Sesgos en el proceso de revisión

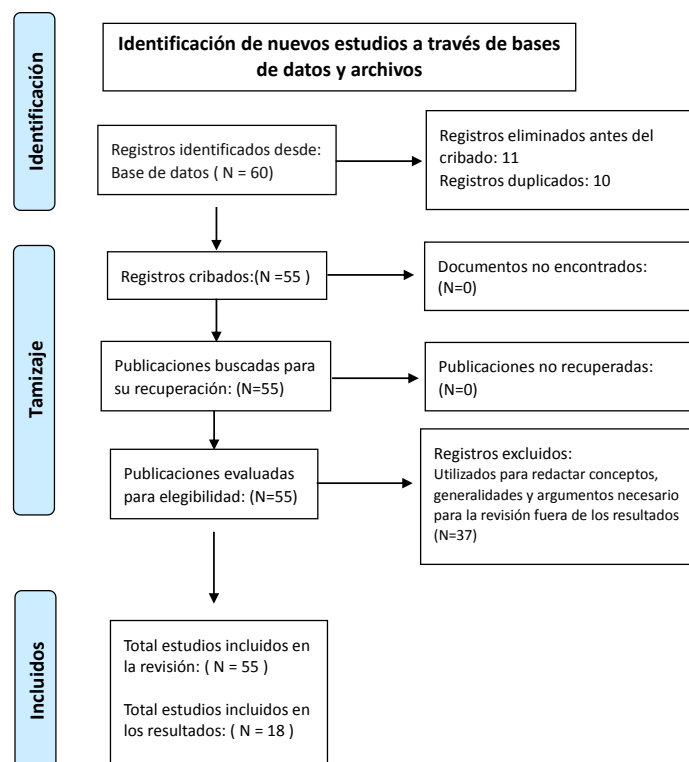
Para minimizar el riesgo de sesgo en la revisión, se siguen las recomendaciones del PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher et al., 2009). Esto incluye transparencia en la selección y evaluación de los estudios, documentación detallada del proceso de búsqueda y selección, y una presentación clara de los resultados. Se implementan estrategias para controlar el sesgo de publicación y se realizan análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados.

Se consideran posibles fuentes de sesgo, como el sesgo de selección, desempeño y detección. Además, se utilizan métodos estadísticos para ajustar factores de confusión, llevando a cabo una evaluación crítica de la calidad y la relevancia de los estudios seleccionados.

7. Resultados

Para iniciar el análisis de los resultados se presenta un diagrama de flujo prisma, el cual ilustra el procedimiento seguido durante la revisión sistemática de la literatura. Este diagrama detalla desde la identificación de los estudios relevantes hasta la síntesis final de los resultados.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA.



Para continuar, en la Tabla 1 se ofrece una comparación de los hallazgos obtenidos a partir de la revisión sistemática de la literatura sobre las principales técnicas psicoterapéuticas aplicadas en los cuidados paliativos oncológicos. Se realiza un análisis detallado de cinco técnicas fundamentales: Terapia de Dignidad, Revisión de Vida Terapéutica, Intervenciones para Fomentar la Esperanza, Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) y Terapia CALM (Managing Cancer And Living Meaningfully). Cada una de estas técnicas es examinada en función de un “todo”.

Tabla 1: Comparativa de Técnicas Psicoterapéuticas en Cuidados Paliativos Oncológicos

Técnica	Autores Principales Estudiados	Fundamentos Teóricos	Estructura de las Sesiones	Diferencias Clave	Resultados Esperados
Terapia de Dignidad	Harvey Chochinov (2005), Xiao	Basada en la necesidad de conservar la	1-3 sesiones de 60 minutos.	Focalizada en la dignidad y	Mejora de la dignidad, reducción

	et al. (2019), Hack et al. (2010), Hall et al. (2012), Martínez et al. (2020).	dignidad en pacientes terminales. Se centra en la narrativa personal y en la creación de un legado tangible.	Incluyen entrevistas estructurada s para explorar la vida del paciente.	legado. Involucra una intervención breve y dirigida a crear un documento que el paciente puede dejar a sus seres queridos.	significativa de la depresión y la ansiedad, y fortalecimiento del sentido de identidad.
Revisión de Vida Terapéutica	Butler (1974), Haight & Burnside (1993), Keall, Clayton, & Butow (2015), Kaufman (1986), Haber (2006), Westerhof & Bohlmeijer (2014).	Se basa en la teoría de la reminiscenci a y la revisión de vida como un proceso natural que se intensifica ante la muerte.	4-8 sesiones de 60-90 minutos. Implican entrevistas para evocar recuerdos significativos y fomentar la integración emocional.	Focalizada en la reflexión y reconciliación de la historia personal, a menudo incluye la creación de memorias o registros familiares.	Mejora del bienestar emocional, reducción de la ansiedad y la depresión, y fortalecimiento de la paz interior.
Intervenciones para Fomentar la Esperanza	Herth (2000), Beck (2011), Padesky & Greenberger (1995), Hayes et al. (1999), Hayes	Basadas en la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso	6-10 sesiones de 60 minutos, dependiendo de la intervención específica (TCC, TAC,	Se enfocan en modificar cogniciones, aceptar la realidad del sufrimiento y reescribir la narrativa	Disminución de la depresión y ansiedad, aumento del bienestar general, y mantenimiento

	(2004), Graham et al. (2016), White & Epston (1990), Angus & McLeod (2004), Pennebaker & Seagal (1999).	(TAC), y Terapia Narrativa (TN), con enfoque en la modificación de patrones de pensamiento y el fomento de la aceptación y compromiso.	TN).	personal.	o de una actitud positiva ante la enfermedad.
Meaning-Centered Psychotherapy (MCP)	William Breitbart (2012), Frankl (1959), Greenstein & Breitbart (2000), Applebaum et al. (2018).	Inspirada en la logoterapia de Viktor Frankl, centrada en la búsqueda de significado y propósito en la vida, especialment e en contextos de sufrimiento.	7-8 sesiones de 60-90 minutos. Incluye ejercicios de reflexión sobre el legado, la identidad, y las fuentes de significado.	Aborda las necesidades existenciales directamente , utilizando una estructura que permite la exploración profunda de la identidad y el propósito.	Reducción de la desesperanz a y angustia existencial, aumento del sentido de propósito y mejora significativa en la calidad de vida.
Terapia CALM	Gary Rodin (2018), Hales (2019), Zimmermann et al. (2016), Lo et al. (2014),	Se centra en la gestión emocional y existencial en pacientes con cáncer avanzado,	6 sesiones de 45-60 minutos, flexibles según la necesidad del paciente.	Enfocada en la preparación emocional para el final de la vida, con una	Mejora del bienestar emocional, reducción de la angustia emocional y existencial, y

Nissim et al. (2012).	abordando la comunicación, manejo de síntomas, y planificación para el futuro.	Incluyen al paciente y, opcionalmente, a sus familiares.	estructura adaptable y atención a la relación paciente-familia.	fortalecimiento de la resiliencia.
-----------------------	--	--	---	------------------------------------

8. Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión confirman la relevancia y eficacia de las técnicas psicoterapéuticas en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos. Cada una de las técnicas revisadas aporta beneficios específicos, que, cuando se implementan de manera complementaria, pueden ofrecer un apoyo integral a los pacientes que enfrentan el final de la vida.

Terapia de Dignidad:

Una de las principales fortalezas de la Terapia de Dignidad radica en su capacidad para reafirmar y fortalecer el sentido de dignidad del paciente, un aspecto que suele verse amenazado por la progresión de la enfermedad. La creación de un legado tangible no solo ofrece consuelo y satisfacción al paciente, sino que también constituye un recurso emocional invaluable para los familiares durante el proceso de duelo. Esta intervención es especialmente efectiva para aquellos pacientes que consideran importante dejar una huella significativa en sus seres queridos (Chochinov et al., 2005).

Revisión de Vida Terapéutica:

La Revisión de Vida Terapéutica proporciona un enfoque más reflexivo y prolongado, permitiendo a los pacientes reconciliarse con su historia personal. La integración emocional que esta técnica facilita es crucial para quienes buscan un sentido de cierre y satisfacción en los últimos momentos de su vida. Además, la posibilidad de crear memorias o registros familiares añade un valor duradero tanto para el paciente como para sus descendientes, lo que refuerza el impacto positivo de esta intervención (Butler, 1982).

Intervenciones para Fomentar la Esperanza:

Las intervenciones que se centran en fomentar la esperanza, utilizando técnicas cognitivas y narrativas, son particularmente útiles para ayudar a los pacientes a mantener una actitud positiva ante un diagnóstico terminal. Al modificar patrones de pensamiento

negativos y fomentar la aceptación de la realidad del sufrimiento, estas intervenciones pueden aliviar de manera significativa la carga emocional asociada con la enfermedad. Esta capacidad para reestructurar la perspectiva del paciente es esencial en la mejora del bienestar emocional y la calidad de vida (Herth, 2000; Beck, 2011).

Meaning-Centered Psychotherapy (MCP):

La Meaning-Centered Psychotherapy se destaca por su enfoque en las necesidades existenciales de los pacientes, ayudándoles a encontrar un propósito y significado en sus vidas, incluso cuando enfrentan el final de su existencia. Este enfoque es fundamental para aquellos pacientes que luchan contra la desesperanza y la angustia existencial, y ha demostrado ser altamente efectivo en la mejora de su calidad de vida y bienestar emocional. La MCP se convierte, por tanto, en una intervención clave para abordar las profundas preocupaciones existenciales que surgen en las etapas avanzadas de la vida (Breitbart et al., 2012).

Terapia CALM:

Ofrece un enfoque integral que abarca tanto las preocupaciones emocionales y existenciales como la planificación para el final de la vida. Esta técnica es particularmente valiosa para los pacientes y sus familias que necesitan apoyo en la gestión del estrés emocional y en la toma de decisiones relacionadas con la enfermedad terminal. Al abordar de manera simultánea aspectos emocionales, relacionales y de planificación, la Terapia CALM se consolida como una herramienta esencial en el manejo integral de los cuidados paliativos oncológicos (Rodin et al., 2018).

Las interrogantes planteadas al inicio del estudio cuestionaban si las técnicas psicoterapéuticas podían ser sistematizadas y aplicadas de manera integrada para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes. Los hallazgos confirman que estas técnicas no solo pueden ser sistematizadas, sino que también se beneficiarían de una implementación conjunta, lo que permitiría una respuesta más integral a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

Teóricamente, esta investigación subraya la importancia de un enfoque integral en los cuidados paliativos, donde las intervenciones psicoterapéuticas deben ser vistas no como métodos aislados, sino como componentes interdependientes de un tratamiento holístico. Prácticamente, esto implica que los profesionales de la salud deben ser capacitados para aplicar estas técnicas de manera combinada y personalizada, asegurando que se aborden todas las dimensiones del bienestar del paciente.

9. Conclusiones

La revisión de la literatura muestra con claridad la importancia de las técnicas psicoterapéuticas en la mejora de la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes en cuidados paliativos oncológicos. Cada técnica posee fortalezas únicas, capaces de ser aprovechadas de manera específica según las necesidades de cada paciente.

Por un lado, tanto la Terapia de Dignidad como la Meaning-Centered Psychotherapy (MCP) emergen como intervenciones esenciales. Su capacidad para abordar cuestiones profundamente humanas como la dignidad, el propósito y el significado les otorga un lugar destacado en la atención paliativa. Lo que ofrece un legado valioso para sus seres queridos, un aspecto que resuena fuertemente en este contexto.

Por otro lado, la Revisión de Vida Terapéutica y las Intervenciones para Fomentar la Esperanza complementan de manera efectiva las anteriores, al ofrecer un apoyo continuo y fomentar una reflexión serena sobre la vida y la muerte. Estas técnicas invitan a los pacientes a reconectar con sus historias personales y a encontrar en ellas motivos para seguir adelante con una actitud renovada y más positiva.

La Terapia CALM, con su enfoque integral, se presenta como una intervención que no solo aborda el plano emocional, sino que también ofrece herramientas prácticas para enfrentar el estrés y prepararse para el final de la vida. Su flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades individuales permiten que esta técnica se ajuste de manera respetuosa a cada situación, lo que la convierte en una pieza clave dentro de la atención paliativa.

Lo que se desprende de este análisis es la necesidad de integrar estas técnicas en la práctica clínica cotidiana, para ofrecer una atención verdaderamente holística que responda a las múltiples dimensiones del sufrimiento y las necesidades de los pacientes oncológicos. Al combinar estas intervenciones, los profesionales de la salud pueden crear un entorno de cuidado que no solo mitigue el dolor, sino que también ofrezca paz, dignidad y propósito en los momentos más difíciles.

Este estudio ofrece un análisis exhaustivo de las técnicas psicoterapéuticas en cuidados paliativos oncológicos, proporcionando una base sólida para futuras implementaciones clínicas. Sin embargo, una limitación es la dependencia de estudios publicados en los últimos diez años, lo que podría haber excluido intervenciones útiles que no se han explorado recientemente. Además, la falta de datos comparativos a largo plazo impide una evaluación completa de la efectividad sostenida de estas técnicas.

10. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en esta revisión sistemática, se reconoce la necesidad de fortalecer y enriquecer las intervenciones psicoterapéuticas en los cuidados paliativos oncológicos, para ofrecer un acompañamiento más integral y humanizado. Por tal razón se propone las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones:

Investigación Longitudinal:

Es recomendable llevar a cabo estudios longitudinales que exploren el impacto a largo plazo de las intervenciones psicoterapéuticas combinadas. Este enfoque permitiría evaluar cómo estas técnicas influyen de manera sostenida en el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes que reciben cuidados paliativos, proporcionando una visión más completa de su efectividad a lo largo del tiempo.

Adaptación Cultural de las Intervenciones:

Se sugiere investigar cómo estas técnicas pueden ser mejor adaptadas a distintos contextos culturales. Es importante comprender la influencia que las creencias y valores culturales tienen en la percepción y aceptación del tratamiento, así como en el bienestar general del paciente. Este tipo de investigación podría facilitar el desarrollo de intervenciones más sensibles y efectivas en diversas poblaciones.

Evaluación del Impacto Familiar:

Sería valioso realizar estudios que examinen el efecto de estas intervenciones no solo en los pacientes, sino también en sus familiares. Comprender cómo estas técnicas pueden apoyar el proceso de duelo y el bienestar emocional de la familia permitiría diseñar estrategias más integrales que aborden el entorno emocional completo de los pacientes en cuidados paliativos.

Referencias bibliográficas

- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., & Okamoto, T. (2014). Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(2), 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.023>
- Applebaum, A. J., Buda, K., Kryza-Lacombe, M., Buthorn, J. J., & Breitbart, W. (2018). Meaning-centered psychotherapy for cancer caregivers: A feasibility study. *Palliative & Supportive Care*, 16(1), 65-73. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000726>
- Angus, L. E., & McLeod, J. (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*. SAGE Publications.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Breitbart, W. (2004). Reframing hope: Meaning-centered care for patients near the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 7(6), 859-869. <https://doi.org/10.1089/jpm.2004.7.859>
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., & Cassileth, B. R. (2012). Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Psycho-Oncology*, 21(1), 21-28. <https://doi.org/10.1002/pon.1873>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., ... & Olden, M. (2012). Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517>
- Butler, R. N. (1974). Successful Aging and the Role of the Life Review. *Journal of American Geriatric Society*, 22(12), 529-535.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1982). *Aging and Mental Health*. St. Louis, MO: Mosby.
- Chochinov, H. M. (2002). Dignity-conserving care—A new model for palliative care: Helping the patient feel valued. *JAMA*, 287(17), 2253-2260. <https://doi.org/10.1001/jama.287.17.2253>
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24), 5520-5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>

- Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*, 335(7612), 184-187. <https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47>
- Cuschieri S. (2019). The CONSORT statement. *Saudi journal of anaesthesia*, 13(Suppl 1), S27–S30. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_559_18
- Duggleby, W., Degner, L., Williams, A., Wright, K., Cooper, D., Popkin, D., & Holtzlander, L. (2010). Living with hope: Developing a psychosocial supportive program for rural women caregivers of persons with advanced cancer. *BMC Palliative Care*, 9(3). <https://doi.org/10.1186/1472-684X-9-3>
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. Norton & Company.
- Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (1975). *The unconscious God: Psychotherapy and theology*. Simon and Schuster.
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin Books.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for ultimate meaning*. Perseus Books Group.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Fulton, J. J., Newins, A. R., & Porter, L. S. (2018). Effectiveness of Psychological Interventions in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(1), 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.04.023>
- Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C., & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Greenstein, M., & Breitbart, W. (2000). Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy for people with cancer. *American Journal of Psychotherapy*, 54(4), 486-500. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2000.54.4.486>
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153-171. <https://doi.org/10.2190/DA9G-RHK5-N9JP-T6CC>
- Hack, T. F., McClement, S. E., Chochinov, H. M., Cann, B. J., Hassard, T., Kristjanson, L. J., & Harlos, M. (2010). Learning from dying patients during their final days: Life reflections

- gleaned from dignity therapy. *Psycho-Oncology*, 19(7), 721-728.
<https://doi.org/10.1002/pon.1634>
- Haight, B. K., Michel, Y., & Hendrix, S. (1998). Life review: Preventing despair in newly relocated nursing home residents: Short-and long-term effects. *International Journal of Aging and Human Development*, 47(2), 119-142. <https://doi.org/10.2190/DLY0-88JX-52UP-P7J9>
- Hales, S. et al. (2019). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A qualitative study of a brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, 17(6), 671-677.
- Hall, S., Goddard, C., Speck, P. W., Martin, P., & Higginson, I. J. (2012). "It makes me feel that I'm still relevant": A qualitative study of the views of nursing home residents on dignity therapy and end-of-life care. *Palliative Medicine*, 27(4), 358-366.
<https://doi.org/10.1177/0269216312459764>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Henkel, L. A., Krisjansen, M. K., & Guy, S. R. (2020). Reappraising the role of hope in supporting older adults' cognitive health and well-being: A theoretical and empirical review. *Aging & Mental Health*, 24(7), 1090-1097.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571010>
- Herth, K. (2000). Enhancing Hope in People With a First Recurrence of Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(6), 896-903. <https://doi.org/10.1188/00.ONF.896-903>
- Kaufman, S. R. (1986). *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Keall, R. M., Clayton, J. M., & Butow, P. N. (2015). Dignity Therapy: A Psychotherapeutic Intervention. *Death Studies*, 39(5), 298-304.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2014.958629>
- Kissane, D. W. (2012). The contribution of demoralization to end-of-life decisionmaking. *Hastings Center Report*, 42(4), 32-39. <https://doi.org/10.1002/hast.53>

- Längle, A. (2003). The art of involving the person: Fundamental existential motivations as the structure of the motivational process. *European Psychotherapy*, 4(1), 25-36.
- Längle, A. (2013). Existential psychotherapy: Finding meaning in life. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies* (3rd ed., pp. 265-302). Guilford Press.
- Lo, C., Hales, S., Jung, J., Chiu, A., Panday, T., Rydall, A., & Rodin, G. (2014). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A qualitative study of a brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliative Medicine*, 28(3), 234-242. <https://doi.org/10.1177/0269216313507757>
- Mackinlay, E., & Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 394-401. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00684>.
- Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., & Carrasco, J. M. (2017). Therapeutic Life Review in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(6), 772-779. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.015>
- Martínez, M., Arantzamendi, M., Belar, A., Carrasco, J. M., Carvajal, A., Rullán, M., & Centeno, C. (2020). 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliative Medicine*, 34(5), 558-573. <https://doi.org/10.1177/0269216320907065>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Nissim, R., Freeman, E., Lo, C., Zimmermann, C., Gagliese, L., & Rodin, G. (2012). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A qualitative study of a brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, 10(1), 57-63. <https://doi.org/10.1017/S1478951511000663>
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. Guilford Press.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254. [https://doi.org/10.1002/\(S](https://doi.org/10.1002/(S)
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., & Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care: A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain*

- and Symptom Management, 60(4), 754-764.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Rodin, G., Shnall, J., & Hales, S. (2013). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A new intervention for patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Care*, 29(2), 59-60. <https://doi.org/10.1177/082585971302900202>
- Rodin, G., Lo, C., Rydall, A., Shnall, J., Smith, A. J., Moore, M., & Nissim, R. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for Patients With Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(23), 2422-2432. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.77.1097>
- Salamanca-Balen, N., & Merluzzi, T. V. (2021). Hope Interventions in Palliative Care. *Cancer*, 127(14), 2535-2543. <https://doi.org/10.1002/cncr.33320>
- Shao, S.-C., Kuo, L.-T., Huang, Y.-T., Lai, P.-C., & Chi, C.-C. (2023). Using Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) to rate the certainty of evidence of study outcomes from systematic reviews: A quick tutorial. *Dermatologica Sinica*, 41(1), 3-7. <https://doi.org/10.4103/ds.DS-D-22-00154>
- Thir, M. (2019). Viktor Frankl's meaning-centered approach to resilience and well-being. In J. P. Miller, K. Nigh, M. J. Binder, B. Novak, & S. R. Crowell (Eds.), *International handbook of holistic education* (pp. 347-355). Routledge.
- Vos, J., Cooper, M., Correia, E., & Craig, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115-128. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
- Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies*, 29, 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.003>
- Xiao, J., Chow, K. M., Liu, Y., & Chan, C. W. H. (2019). Impact of Dignity Therapy on Palliative Care Patients. *European Journal of Pain*, 23(8), 1511-1520. <https://doi.org/10.1002/ejp.1407>.
- Zimmermann, C., Rodin, G., Lo, C., Jones, J., & Tannock, I. F. (2016). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A randomized controlled trial of a psychological intervention for patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 25(1), 23-32. <https://doi.org/10.1002/pon.3929>

Anexo A. Glosario de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

IAHPC: International Association for Hospice and Palliative Care

MCP: Meaning-Centered Psychotherapy

TCC: Terapia Cognitivo-Conductual

TAC: Terapia de Aceptación y Compromiso

TN: Terapia Narrativa

CALM: Managing Cancer And Living Meaningfully

GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials