

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Modelos de intervención psicológica en cuidados paliativos en
adultos con enfermedad oncológica: Una revisión narrativa**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autores:

Juan Fernando Condori Morán

Carlos Alberto Ortiz Saenz

Asesor:

Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

Lima, setiembre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Renzo Felipe Carranza Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: UNA REVISIÓN NARRATIVA”** de los autores Juan Fernando Condori Morán y Carlos Alberto Ortiz Saenz tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de setiembre del año 2025.



Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban

Asesor

**Modelos de intervención psicológica en cuidados paliativos
en adultos con enfermedad oncológica:
Una revisión narrativa**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Adriano Rengifo Cristian Edwin
Dictaminador

Lima, 05 setiembre de 2025

Resumen

Objetivo: Analizar la producción científica sobre intervención psicológica en cuidados paliativos en adultos con enfermedad oncológica.

Métodos: Revisión Narrativa donde se analizaron 50 documentos publicados en revistas indexadas en las bases de datos Scopus, Scielo y PubMed entre el 2018 y el 10 de agosto del 2024.

Resultados: Se identificaron 13 modelos de intervención psicológica, con predominio en Estados Unidos, Reino Unido y México; mostrando beneficios moderados para la ansiedad, adaptación al tratamiento, bienestar espiritual, sufrimiento existencial, calidad de vida, y propósito y trascendencia. Manteniendo los criterios de inclusión y exclusión, se identificaron a la Terapia de la Dignidad, la Psicoterapia Centrada en el Significado y el modelo CALM, como las intervenciones de mayor eficacia.

Conclusión: Es necesario seguir investigando y obtener un mayor conocimiento sobre los avances respecto a las intervenciones psicológicas en el cuidado paliativo oncológico, considerando que en la actualidad es un tema poco explorado, principalmente en Latinoamérica.

Palabras clave: Intervención psicológica, psicoterapia, adultos, pacientes oncológicos, cuidados paliativos.

Abstract

Objective: To analyze the scientific literature on psychological interventions in palliative care for adults with oncological disease.

Methods: A narrative review analyzing 50 documents published in indexed journals from the Scopus, Scielo, and PubMed databases between 2018 and August 10, 2024.

Results: Thirteen psychological intervention models were identified, with a predominance in the United States, the United Kingdom, and Mexico. These interventions showed moderate benefits for anxiety, treatment adaptation, spiritual well-being, existential suffering, quality of life, and sense of purpose and transcendence. Applying inclusion and exclusion criteria, Dignity Therapy, Meaning-Centered Psychotherapy, and the CALM model were identified as the most effective interventions.

Conclusion: Further research is needed to deepen the understanding of advances in psychological interventions in oncological palliative care, as it remains an underexplored area, particularly in Latin America.

Keywords: Psychological intervention, psychotherapy, adults, cancer patients, palliative care.

Introducción

Actualmente, el cáncer ha ido en incremento a nivel mundial, en Estados Unidos se estimaron alrededor de 1.9 millones de nuevos casos de cáncer para 2023, con predominio de los cánceres de mama, pulmón y próstata (Islami et al., 2022). En Europa, la situación es igualmente preocupante, con aproximadamente 4.4 millones de casos nuevos en 2020; en América Latina, las proyecciones indican un incremento alarmante con la posibilidad de un aumento de muertes de hasta en un 79% para 2040, y a nivel país, representa la segunda causa de muerte con más de 69,000 casos diagnosticados anualmente (American Cancer Society, 2023; Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OECD), 2023). Según datos del Ministerio de Salud en Perú (MINSA), solo el 20% de los pacientes que necesitan estos cuidados los reciben, lo que pone de manifiesto una brecha crítica en la atención a pacientes en fase terminal y la necesidad urgente de implementar políticas de salud pública destinados a priorizar la calidad de vida de esta población (Beltrán - Gárate et al., 2023; MINSA, 2022; OECD, 2023; Vallejos-Sologuren, 2020).

El cáncer es una enfermedad de causas multifactoriales, donde influyen factores como la genética, el estilo de vida, y la exposición a agentes cancerígenos (Bermúdez et al., 2019; Rodin et al., 2020). Caracterizada por el crecimiento descontrolado y anormal de las células, lo que puede dañar tejidos cercanos y, en algunos casos, propagarse a otras partes del cuerpo (Hassan et al., 2018; Lopez, 2019). Es de tipo crónico, debido a que su evolución suele ser prolongada, integrándose y afectando de manera continua la vida cotidiana del paciente, desde el diagnóstico hasta la recurrencia o el fallecimiento (Bermúdez et al., 2019; Hassan et al., 2018). Los tipos varían según el lugar de origen, como: el pulmón, mama, colon, piel, a nivel de células sanguíneas y la médula ósea (Pérez et al., 2019); y, por el tipo de células involucradas, como: los carcinomas, que atacan las células epiteliales; los sarcomas, que afectan los tejidos conectivos; y las leucemias, que involucran la producción anormal de células sanguíneas.

Debido a la limitada accesibilidad a diagnósticos tempranos e intervención en nuestro país, muchos casos son detectados en etapas avanzadas, evidenciando mayor necesidad del área de cuidados paliativos (MINSA, 2022); lo que lleva a un evento estresante con altos niveles de cargas en el deterioro físico, mental, social y financiero (Geng et al., 2018; Wang et al., 2018; Alam et al., 2020; Duimering et al., 2020), en los pacientes, cuidadores y entorno (Kent et al.,

2016; Sol et al., 2019). Para el paciente, el diagnóstico en fase avanzada implica un impacto a nivel psicosocial y existencial, que parte desde la significancia de la gravedad, el dolor físico y emocional, la pérdida en la calidad de vida, baja autonomía en las actividades diarias y la incertidumbre por la muerte de manera anticipada (García-Alandete, J. & Hernández-Jiménez, M., 2018). Encontrando factores activadores como el avance de la enfermedad, respuestas nocivas postratamientos, altos niveles de intolerancia y desesperanza por las complicaciones y síntomas graves que conllevan el final de la vida (Tang, 2006; Williams y McCorkle, 2011; Oechsle et al., 2019; Teixeira et al., 2019; Lin et al., 2020). Así, la ansiedad y depresión son las psicopatologías que afectan en mayor gravedad la calidad de vida de los pacientes adultos durante la fase avanzada de la enfermedad (Sun et al., 2019; Teixeira et al., 2019). Al igual, que, a sus familias y cuidadores primarios, mostrando una prevalencia de ansiedad del 40 al 47% y depresión del 16 al 67% (Oechsle et al., 2019; Teo et al., 2019; Alam y otros, 2020).

En ese contexto, reconociendo la importancia del rol del psicólogo y su abordaje en diversas necesidades psicoemocionales y sociales de los pacientes y familiares (Breitbart, W. et al., 2018), la presente revisión narrativa busca identificar los modelos de intervención psicológica basados en evidencia, que aportan bienestar integral, mejora en la calidad de vida, sentido de propósito y afrontamiento del sufrimiento existencial a pacientes adultos con enfermedad oncológica en cuidados paliativos. Entre las principales intervenciones se encuentran: la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), utilizada para la reestructuración de percepciones disfuncionales o irracionales, la regulación emocional y la desactivación fisiológica (Nguyen et al., 2021); la Terapia de aceptación y compromiso (ACT), que promueve la flexibilidad psicológica, aceptando las experiencias internas asociadas al dolor emocional y el incremento de acciones comprometidas dirigidas por valores intrínsecos (Moore et al., 2019); la Terapia familiar, brindando recursos a las familias para el manejo del estrés, los recursos en la comunicación y la resolución de conflictos (Hudson et al., 2020); la Terapia existencial, ofreciendo recursos para la exploración desde el sentido, significado y propósito ante el proceso de morir a través de la autorresponsabilidad, libertad y autonomía (Breitbart et al., 2018); la Terapia Centrada en el Sentido, fundamentado en el trabajo de Viktor Frankl y adaptada por el Dr. William Breitbart, permite encontrar y mantener un sentido de propósito y significado ante los tratamientos y angustia por morir (Breitbart et al., 2018), y finalmente, la Terapia Centrada en la Dignidad, creada por el Dr. Harvey Max Chochinov, que brinda a los pacientes la posibilidad de construir,

mantener y recuperar el sentido de dignidad al final de la vida, sobre todo al verse afectadas la funcionalidad y autonomía (Chochinov, 2018).

Metodología

En esta investigación se recurrió a artículos de investigación confiables sobre los factores relevantes, específicamente intervenciones psicológicas en adultos en cuidados paliativos con enfermedades oncológicas. Por lo tanto, se trata de un estudio de revisión narrativa (Ato et al., 2013).

La investigación cumple con los requisitos de una revisión narrativa, cuya finalidad es realizar una síntesis analítica de la literatura disponible. En este contexto, se centra en los factores relacionados con los modelos de intervención psicológica para adultos con enfermedades oncológicas en cuidados paliativos. Este tipo de revisión es valiosa, ya que permite una visión integral del campo de investigación psicológica, detectando vacíos en el conocimiento y proporcionando interpretaciones contextualizadas de los hallazgos actuales.

La revisión se efectuó entre julio y septiembre, utilizando las bases de datos Scopus, Scielo y PubMed. Se seleccionaron artículos de investigación publicados en ediciones regulares de revistas, comprendiendo el periodo desde 2018 hasta la fecha de búsqueda, el 10 de agosto de 2024. Los criterios de exclusión fueron: artículos de revisión o informes, noticias, libros y otros documentos no relacionados. Además, se descartaron estudios con poblaciones adolescentes o infantiles, pacientes oncológicos que no se encontraban en la fase paliativa, intervenciones no psicológicas, y estudios sin identificador digital, ya que no coincidían con el enfoque de este trabajo.

En cuanto al proceso de revisión, se efectuó una búsqueda inicial en julio y agosto de 2024 en las tres bases de datos seleccionadas, obteniendo un total de 50 estudios que cumplían con los criterios de búsqueda de la Tabla 1. Luego, se llevó a cabo una evaluación para eliminar artículos duplicados o no relevantes según los criterios de inclusión y exclusión, dando como resultado en 20 artículos. De acuerdo a los criterios de elegibilidad, realizados posteriormente a los criterios de inclusión y exclusión. Se eliminaron los artículos que no eran pertinentes por el tipo de

muestra estudiada, que el profesional a cargo no era un psicólogo y el no empleo de un modelo de intervención psicológica.

Finalmente, las publicaciones incluidas en la revisión son 6, de las cuales según la metodología de estudio, 2 fueron de revisión narrativa, 1 de revisión sistemática, 1 descriptivo, 1 ensayo controlado aleatoria y 1 investigación experimental, tal como se indica en la figura 1.

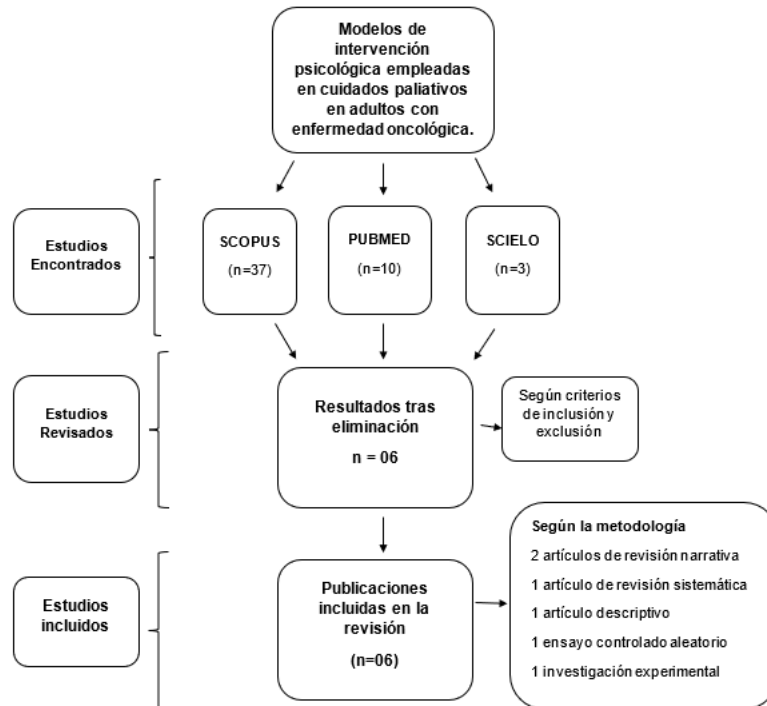


Figura 1. Diagrama de flujo incluido en la recolección de datos.

Resultados

Hasta el 10 de agosto del 2024 se identificaron 50 artículos en tres bases de datos, de los cuales 37 se encontraron registrados en Scopus, 10 en PubMed y 3 en Scielo. Considerando los criterios de inclusión se hallaron 6 artículos para el presente estudio (de los cuales 2 fueron de revisión

narrativa, 1 de revisión sistemática, 1 descriptivo, 1 ensayo controlado aleatorio y 1 investigación experimental).

En función a los resultados se han identificado 13 modelos de intervención psicológica, que responden a la atención para adultos con cáncer en fase avanzada de la enfermedad. Entre ellos tenemos: *Dignity Therapy* [La Terapia de la Dignidad], la hipnosis clínica, Terapia Cognitivo Conductual, *Meaning Centered Pain Coping Skills Training* [Entrenamiento de habilidades para afrontar el dolor centrado en el significado] (MCPC), *Meaning-Making Intervention* [Intervención para la construcción de significados] (MMI), *Emotion and Symptom Focused Engagement* [Compromiso centrado en las emociones y los síntomas] (EASE), *Meaning-centered group psychotherapy* [Psicoterapia de grupo centrada en el significado] (MGCP), *Individualized meaning-centered psychotherapy* [Psicoterapia individualizada centrada en el significado] (IMCP), *Supportive-expressive group therapy* [Terapia grupal expresiva de apoyo] (SEGT), *Mindfulness-based cognitive therapy* [Terapia cognitiva basada en la atención plena] (MBCT), *Couple-based Emotionally Focused Therapy* [Terapia centrada en las emociones basada en la pareja] (EFT), *Managing Cancer and Living Meaningfully* [Manejar el cáncer y vivir con sentido] (CALM), *Narrative Therapy and specialized palliative care at home* [Terapia Narrativa y cuidados paliativos especializados a domicilio] (SPC).

De los modelos hallados en la revisión narrativa, destacan los siguientes por su aporte y eficacia en la intervención psicológica en pacientes con cáncer en fase avanzada: *Dignity therapy* (TD), ampliamente trabajada en los Estados Unidos y uno de los modelos de intervención mayormente aceptados por la comunidad científica y por sus pacientes, quienes manifiestan mayor sentido de propósito y trascendencia. Cuenta con resultados mixtos en esta población; por ejemplo, estudios identifican progresos significativos en la ansiedad, depresión y el bienestar espiritual (Chochinov et al., 2005; Juliao et al., 2013). De igual forma, evidencia un significado y valor cerca del final de la vida del paciente (Sposato, 2016). No obstante, otras investigaciones, por el contrario, no reportan mejoras relevantes (Bentley et al., 2014; Aoun et al., 2015). Pese a que la *Dignity therapy* (TD) sigue siendo una de las más implementadas, su aceptación y viabilidad cultural varían según el contexto bio - psico - socio - espiritual.

Siguiendo la línea de investigación norteamericana, destaca la *Meaning centered psychotherapy* (MCP), la cual ha mostrado eficacia y su impacto óptimo en el bienestar espiritual, calidad de vida y la depresión. Al contar con una versión más individual como la *Individualized meaning*

centered psychotherapy (IMCP), se ha evidenciado una mayor accesibilidad y efectividad en comparación con una atención habitual. Lo cual mejora eficazmente el propósito y la calidad de vida de los pacientes con cáncer en fase avanzada (Fisher et al., 2023). De igual forma, el modelo *Managing Cancer and Living Meaningfully* (CALM) integra cuidados oncológicos paliativos, lo cual proporciona un espacio reflexivo tanto para pacientes como cuidadores. Estudios recientes como el realizado por Rodin y colaboradores (2020) han demostrado que CALM reduce la depresión y mejora al paciente y cuidador en la preparación para el final de la vida.

En el caso de la *Terapia Cognitivo - Conductual* (TCC), estudios individuales y grupales realizados en México, han evidenciado beneficios moderados, específicamente en la reducción de la ansiedad. Por el contrario, los resultados en la depresión resultan inconsistentes y por ello las revisiones sistemáticas recomiendan mayor profundización e investigación en esta población (Landa - Ramirez et al., 2014). Por otro lado, la terapia grupal expresiva de apoyo en TCC, aplicada principalmente en mujeres con cáncer de mama en fase avanzada, ha evidenciado mejoras moderadas en el estado de ánimo y el control emocional. No obstante, se reporta que un gran limitante en su ejecución son los desafíos logísticos (Christina & White, 2001).

Otro modelo utilizado en el Reino Unido (UK) es la *hipnosis clínica*, la cual ha demostrado ser eficaz con la población con cáncer avanzado. Según Christina y White (2001), los pacientes que participaron en intervenciones que utilizaban la hipnosis, presentaron una mejoría en su calidad de vida y menores niveles de depresión y ansiedad; en comparación con los que recibieron una intervención estándar. Esto resulta el potencial de esta técnica como complemento para esta población paliativa. Finalmente, las intervenciones basadas en el sentido de vida y la creación de legado han mostrado mejorar la esperanza, calidad de vida y bienestar espiritual en esta población (Houmann et al., 2014).

En síntesis, los modelos de intervención psicológica para pacientes con cáncer en fase avanzada en cuidado paliativos resaltan la importancia y deber del uso de enfoques integrales, culturalmente sensibles y personalizados. Los cuales deben adaptarse a las necesidades y fases de la enfermedad. El uso de los modelos de intervención revisados, muestran potencial para mejorar significativamente la calidad de vida, el bienestar emocional, reducir la ansiedad y depresión, mejorar el espiritismo y desarrollo social en esta población.

Tabla 1. Resultados de los estudios incluidos

Autor (año)	Tipo/Diseño	Población	Instrumentos	Objetivo	Resultados
Lindsay Sposato (2016)	Revisión sistemática	Adultos con enfermedad oncológica en cuidados paliativos o en hospicio con enfermedades terminales	-Inventario de Dignidad del Paciente (PDI). -Índice de Esperanza de Herth (HHI). -Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). -Escala de Bienestar Espiritual de la Evaluación Funcional de la Enfermedad Crónica (FACIT-sp). -Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C15-PAL).	-Determinar los efectos de la terapia de dignidad (DT) como intervención psicosocial para individuos al final de la vida y explorar si la DT es una intervención apropiada para la terapia ocupacional.	La Terapia de la Dignidad (DT) muestra resultados mixtos: algunos estudios reportan mejoras en depresión, ansiedad y dignidad (Chochinov et al., 2005; Juliao et al., 2013), mientras otros no encuentran diferencias significativas (Bentley et al., 2014). Aunque se asocia con mejoras en la percepción de no ser una carga, su efectividad requiere mayor investigación en cuidados paliativos.
Christina L. & White P (2001)	Estudio experimental clínico controlado aleatorizado	Pacientes con cáncer en etapas avanzadas.	- Lista de síntomas de Rotterdam (Haes, Olschewski, Fayers, Visser, Cull, Hopwood y Sanderman, 1996). - Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Zigmond y Snaith, 1983).	Evaluar la eficacia de la hipnosis clínica en la mejora de la calidad de vida de pacientes con cáncer en etapas avanzadas.	Al final de la intervención, los pacientes en el grupo de hipnosis presentaron una calidad de vida significativamente mejor y niveles más bajos de ansiedad y depresión en comparación con el grupo de atención estándar. Se concluye que la hipnosis es eficaz en la mejora de la calidad de vida de los pacientes terminales con cáncer.
Ascencio-Huertas et al (2013)	investigación retrospectiva, transversal y descriptiva.	5.588 pacientes atendidos en el Programa de Atención y Cuidados en Oncología Paliativa del Instituto Nacional de Cancerología de México	No refiere el nombre de las evaluaciones psicométricas.	Describir el proceso de atención psicológica en el Programa de Atención y Cuidados en Oncología del Instituto Nacional de Cancerología, así como las características generales, diagnósticos oncológicos y psicológicos; y las técnicas de intervención psicológica más empleadas.	Los resultados mostraron que los diagnósticos oncológicos más frecuentes fueron cáncer gástrico, de mama y cervicouterino. Los diagnósticos psicológicos más comunes incluyeron el proceso de adaptación al tratamiento paliativo (36%), duelo normal (13,7%) e impacto emocional ante diagnóstico y pronóstico (13,1%). Desde el modelo de la Terapia Cognitiva Conductual, las técnicas de intervención psicológica más empleadas fueron la psicoeducación (27,8%), la expresión de emociones (26,8%), la validación emocional (22,5%), la contención emocional (10,1%) y la solución de problemas (5,6%).
Landa-	Artículo de	Pacientes con	-Autorreporte.	Describir los principales	De los doce estudios sobre Terapia

Ramírez et al (2014)	revisión narrativa	cáncer terminal con problemas de ansiedad.	-Preguntas directas.	componentes y características de la terapia cognitivo conductual cuando se utiliza para tratar problemas de ansiedad en pacientes con cáncer terminal.	Cognitivo-Conductual, ocho usaron formato individual y cuatro grupal. Aunque la terapia grupal mostró beneficios, se reporta que puede no atender completamente las necesidades individuales y generar problemas emocionales tras el fallecimiento de compañeros, lo que sugiere mayores ventajas en el formato individual.
Gary Rodin M. et al (2020)	Artículo de revisión narrativa	Pacientes adultos con cáncer avanzado		Revisar la evidencia empírica sobre la viabilidad y eficacia de las intervenciones psicológicas para pacientes adultos con cáncer avanzado.	Se recomienda la detección rutinaria de la angustia y la disponibilidad de intervenciones psicológicas especializadas para todos los pacientes con enfermedad avanzada. Finalmente, se hacen recomendaciones de mejores prácticas, incluyendo el apoyo psicológico para todos los pacientes y sus familias, la detección rutinaria de la angustia, la disponibilidad de intervenciones basadas en evidencia, y la adaptación de las intervenciones a las necesidades y deseos de los pacientes según la fase de la enfermedad.
Fisher, H. M., et al (2023)	Ensayo controlado aleatorio	Pacientes con cáncer metastásico (N = 210) con tumores sólidos avanzados (Etapa IV) y dolor clínicamente elevado.	PROMIS Pain Interference-Short Form Brief Pain Inventory-Short Form PROMIS Anxiety-Short Form PROMIS Depression-Short Form Self-Efficacy for Pain Management subscale of the Chronic Pain Self-Efficacy Scale Medical Outcomes Study Social Support Survey Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being PROMIS Meaning and Purpose-Short Form EQ-5D	Determinar la eficacia del entrenamiento en habilidades de afrontamiento del dolor centrado en el significado (MCPC) para reducir la interferencia del dolor y mejorar los resultados secundarios (severidad del dolor, síntomas de ansiedad y depresión, autoeficacia del dolor, apoyo social y bienestar espiritual). También se evaluará la rentabilidad del MCPC.	El MCPC es la primera intervención que aborda sistemáticamente los aspectos biopsicosociales y espirituales del dolor en pacientes con cáncer avanzado. Si se demuestra su eficacia, los próximos pasos incluirán trabajos híbridos de eficacia-efectividad e implementación para ampliar el acceso a esta intervención breve, manualizada y entregada de forma remota, con el objetivo de reducir el sufrimiento en pacientes con enfermedades potencialmente mortales.

Discusión

Con respecto a producción por países, tras el análisis de los resultados, se identifican 13 modelos de intervención psicológica desarrollados principalmente en países como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido. En relación con los Estados Unidos, se ha estudiado y aplicado de manera extendida la Terapia de la Dignidad (TD), brindando un enfoque integral para el desarrollo del bienestar emocional, espiritual y social de los pacientes en etapas tan álgidas de la enfermedad como los cuidados paliativos, esencialmente durante la fase terminal (Chochinov et al., 2005; Juliao et al., 2013).

Canadá ha desarrollado propuestas innovadoras como CALM (Managing Cancer and Living Meaningfully), cuya finalidad se centra en intervenir sobre las necesidades de los pacientes y cuidadores, siendo parte importante y eficiente del área de los cuidados paliativos (Rodin et al., 2020). En el Reino Unido, se destaca el uso de la hipnosis clínica, registrando evidencia en la mejora de la calidad de vida, la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer avanzado (Christina & White, 2001). Este liderazgo en investigación se vincula con el acceso a mayores presupuestos y la existencia de políticas públicas que promueven los cuidados paliativos integrales.

Sobre la efectividad de los modelos, la Terapia de la Dignidad (TD) y la Psicoterapia Centrada en el Significado (PCS) demostraron resultados significativos reduciendo la ansiedad, la depresión y el sufrimiento existencial, además de fomentar el sentido de propósito en la vida de los pacientes (Sposato, 2016; Fisher et al., 2023). Modelos como CALM son eficientes para la preparación para el final de la vida y la mejora de la comunicación entre pacientes y cuidadores (Rodin et al., 2020). En cambio, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) sigue evidenciando beneficios moderados, reduciendo la ansiedad, aunque los resultados en depresión son inconsistentes (Landa-Ramírez et al., 2014). Estos modelos varían en su modo de aplicación, siendo las intervenciones individuales, como la IMCP y la hipnosis clínica, más accesibles y personalizadas. Sin embargo, las terapias grupales, como la MGCP, ofrecen beneficios en el apoyo emocional y el sentido de comunidad, aunque presentan limitaciones logísticas y emocionales, como la gestión del duelo ante la pérdida de miembros del grupo (Christina & White, 2001).

Respecto a la etapa de la enfermedad, los modelos revisados se enfocan mayoritariamente en la fase avanzada y terminal del cáncer. Modelos como la Terapia de la Dignidad (TD) y las intervenciones basadas en el sentido de vida han demostrado ser particularmente útiles en las etapas preagónica y agónica, donde el objetivo principal es mejorar el bienestar espiritual, fomentar la creación de legado y aliviar el sufrimiento existencial (Houmann et al., 2014). Por otro lado, intervenciones como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Psicoterapia Centrada en el Significado (PCS) han sido efectivas en etapas más tempranas de la enfermedad, enfocándose en el control del dolor y la mejora de la calidad de vida. Este hallazgo resalta la importancia de seleccionar modelos específicos según la fase de la enfermedad y las necesidades cambiantes de los pacientes.

En cuanto a los fundamentos teóricos, los modelos actualizados incorporan diversos puntos de vista y metodologías. Basada en un enfoque existencialista y humanista, Terapia de la Dignidad (TD) utiliza entrevistas estructuradas para examinar logros alcanzados, recuerdos significativos, legado y el significado de la vida en la historia del paciente. La Psicoterapia Centrada en el Significado (PCS), por su parte, utiliza ejercicios experienciales y técnicas psicoeducativas, basadas en los postulados de La Teoría del Significado de Viktor Frankl. Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual (TCC), integrando las teorías cognitivas, racionales, emotivas y conductuales, plantea como principal objetivo reorganizar los patrones de pensamiento disfuncionales y gestionar los síntomas emocionales con fines de generar nuevas creencias más racionales y repertorios comportamentales funcionales y eficientes para adaptación del individuo a su medio. Mientras que, modelos como CALM combinan enfoques expresivos y de apoyo para abordar preocupaciones existenciales y relacionales de manera integradora (Rodin et al., 2020). Estas diferencias teóricas reflejan la versatilidad de las intervenciones y su capacidad de adaptarse a diversas necesidades y contextos clínicos.

En síntesis, los resultados de esta revisión subrayan la necesidad y relevancia de los modelos de intervención psicológica en cuidados paliativos, destacando su efectividad en mejorar la calidad de vida, reducir la ansiedad y la depresión, y fomentar el bienestar espiritual en pacientes oncológicos en fase avanzada de la enfermedad. Cabe mencionar, que son los países con mayores recursos, los que lideran las investigaciones e implementaciones dentro de los diversos sistemas sanitarios; por lo que, es fundamental ampliar estos modelos a contextos más diversos, adaptándose culturalmente y garantizando su accesibilidad para todas las poblaciones. A ello, se suma que, a pesar de que Chile, Perú, Colombia, Costa Rica y México cuentan con leyes o

reformas relativas a los cuidados paliativos, no existen muchos estudios psicológicos realizados en ese campo (Pastrana et al., 2021). Por ejemplo, México es el tema de este análisis narrativo. En esos países no hubo estudios sobre cuidados paliativos para pacientes con cáncer.

Conclusiones

El presente artículo de revisión permitió conocer y analizar varios modelos de intervención psicológica aplicados en los cuidados paliativos para la población de adultos con enfermedades oncológicas en estadio avanzado. Entre los principales hallazgos a mencionar, se destacó la eficacia de enfoques eficientes como la Terapia de la Dignidad, la Psicoterapia Centrada en el Significado, el modelo CALM, entre otros. Los cuales han evidenciado unas mejoras significativas antes de constructos como la ansiedad, sufrimiento existencial y depresión. De igual forma, pese a que la Terapia Cognitivo – Conductual ha mostrado eficacia en esta población con la reducción de la ansiedad. Aún no se muestran estudios consistentes y claros sobre su eficacia en la reducción efectiva de la depresión.

Adicionalmente, se determinó que una integración efectiva y duradera de los modelos de intervención psicológica en los cuidados paliativos es esencial. Presenta resultados positivos no solo en la salud emocional del paciente con cáncer, sino también en la interacción con los cuidadores primarios y los parientes. Esto, en términos generales, propicia una adaptación más fácil en el proceso de la enfermedad y su tratamiento. Se enfatiza la relevancia de ajustar las intervenciones psicológicas al entorno social, cultural y a las necesidades particulares e individuales de cada paciente, bajo una perspectiva interdisciplinaria que fomente la implicación de un respaldo emocional, social y espiritual.

Así, pues, los hallazgos de esta revisión subrayan la importancia de seguir robusteciendo la investigación y expandiendo el área de las intervenciones psicológicas en el cuidado paliativo en pacientes con cáncer avanzado. Especialmente en zonas como Latinoamérica, donde su aplicación aún es restringida o limitada. Es vital que las políticas sanitarias vean la psicología

como un elemento esencial en el cuidado paliativo, fomentando programas comprensibles y respaldados por evidencia para elevar la calidad de vida de los pacientes en esta fase crítica.

Referencias

- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beltrán-Gárate, B. E., Soto-Becerra, P., & Osada-Liy, J. (2023). *Epidemiología del cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: un análisis descriptivo del período 2019–2022* (Reporte de Resultados de Investigación No. 09-2023). Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud. <https://hdl.handle.net/20.500.12959/5021>
- Bermúdez Garcell, A. J., Serrano Gámez, N. B., Teruel Ginés, R., Leyva Montero, M. D. L. Á., & Naranjo Coronel, A. A. (2019). *Biología del cáncer. Correo Científico Médico*, 23(4), 1394–1416.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., ... Stern, E. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(7), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>
- Chochinov, H. M., Johnston, W., McClement, S., Hack, T., Dufault, B., Enns, M., ... Harlos, M. (2019). Dignity and distress towards the end of life across four non-cancer populations. *PLoS One*, 14(1), e0211979. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147607>
- Ferrell, B., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., & Balboni, T. A. (2019). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- García-Alandete, J., & Hernández-Jiménez, M. J. (2018). El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Persona y Bioética*, 22(2), 319–330.
- Geng, H. M., Chuang, D. M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W. M., Liu, L. H., et al. (2018). Prevalencia y determinantes de la depresión en cuidadores de pacientes con cáncer: una revisión sistemática y metanálisis. *Medicine*, 97, e11863. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>

- Hassan, S., Bennett, K., & Serfaty, M. (2018). Delivering cognitive behavioural therapy to advanced cancer patients: A qualitative exploration into therapists' experiences within a UK psychological service. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 565–574.
- Hudson, P., Remedios, C., & Thomas, K. (2020). A systematic review of psychosocial interventions for family caregivers of palliative care patients. *BMC Palliative Care*, 19(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00568-3>
- Islami, F., Guerra, C. E., Minihan, A., Yabroff, K. R., Fedewa, S. A., Sloan, K., ... Jemal, A. (2022). American Cancer Society's report on the status of cancer disparities in the United States, 2021. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(2), 112–143.
- Kent, E. E., Rowland, J. H., Northouse, L., Litzelman, K., Chou, W. Y., Shelburne, N., et al. (2016). Care for the cancer caregiver: Clinical and research priorities for informal caregivers. *Cancer*, 122(12), 1987–1995. <https://doi.org/10.1002/cncr.29939>
- López, E. (2019). *¿Qué es el cáncer? “La única manera de combatir un mal es conocerlo.”* Madrid: [Editorial].
- Moore, A., Craver, R., & Collins, B. (2019). Acceptance and commitment therapy in palliative care: An overview. *Palliative & Supportive Care*, 17(5), 507–516.
- Nguyen, T., Burstein, J., & Albert, S. (2021). Cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression in patients receiving palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 24(8), 1145–1151. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0659>
- Pastrana, T., Lima, L., Sánchez-Cárdenas, M., Steijn, D. V., Garralda, E., Pons-Izquierdo, J. J., & Centeno, C. (2021). *Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020*. iAHPC Press.
- Pérez, M. D. F., Betancourt, S. M. R., & Fernández, M. T. (2016). Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(11).
- Rodin, G., An, E., Shnall, J., & Malfitano, C. (2020). Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 885–904.
- Sun, V., Raz, D. J., & Kim, J. Y. (2019). Cuidando a los cuidadores informales de cáncer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13, 238–242. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000438>
- Tang, S. T. (2006). Predictores del grado de concordancia sobre evaluaciones de calidad de vida entre pacientes con cáncer terminal y sus cuidadores familiares primarios en Taiwán. *Quality of Life Research*, 15, 391–404. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-2158-7>

Teixeira, R. J., Remondes-Costa, S., Graça Pereira, M., & Brandão, T. (2019). El impacto del cuidado informal del cáncer: una revisión de la literatura sobre estudios psicofisiológicos. *European Journal of Cancer Care*, 28, e13042. <https://doi.org/10.1111/ecc.13042>

Vallejos-Sologuren, C. S. (2020). Situación del cáncer en el Perú. *Diagnóstico*, 59(2), 77–85.

Anexo A

- Tema:
Modelos de intervención psicológica en cuidados paliativos en adultos con enfermedad oncológica

- Pregunta de Investigación:
¿Cuáles son los modelos de intervención psicológica en cuidados paliativos en adultos con enfermedad oncológica?

- Estrategia PIO:
 - P : Adultos con enfermedad oncológica
 - I : Intervención psicológica
 - O : Cuidados paliativos

Tabla de descriptores

Tabla 1. Lista de Descriptores por cada componente de la pregunta de investigación

Adultos oncológicos	Intervenciones psicológicas	Cuidados paliativos
"Oncología edad adulta"	"Intervenciones psicológicas"	"Cuidados paliativos"
"Adultos con cáncer"	"Tratamientos psicológicos"	"Cuidados de apoyo"
"Neoplasias en adultos"	"Intervenciones de psicoterapia"	"Cuidados terminales"
"Enfermedad neoplásica en adultos"	"Terapias psicológicas"	"Cuidados al final de la vida"
"Adultos con cáncer"	"Intervenciones psicológicas para adultos"	"Cuidado compasivo"
"Cáncer en adultos"	"Intervenciones psicológicas para personas mayores"	"Cuidados paliativos de hospicio"
"Oncopatología en adultos"	"Psychological interventions"	"Atención de socorro"
"Oncopatología en la edad adulta"	"Psychological treatments"	"Palliative care"
"Adultos con cáncer de pulmón"	"Psychotherapy interventions"	"Supportive care"
"Adultos con cáncer de mama"	"Psychological treatments"	"Terminal care"
"Adultos con cáncer de"	"Psychotherapy interventions"	"End-of-life care"
		"Compassionate care"
		"Hospice palliative care"
		"Relief care"

próstata"	"Psychological therapies"
"Adultos con cáncer colorrectal"	"Psychological interventions for adults"
"Adultos con cáncer de piel"	"Psychological interventions for elderly"
"Cáncer avanzado en adultos"	"Cognitive-behavioral therapy (CBT) TCC"
"Cáncer metastásico en adultos"	"Mindfulness-based interventions"
"Cáncer recurrente en adultos"	"Behavioral therapy"
"Oncology adulthood"	"Acceptance and commitment therapy (ACT)"
"Cancer adults"	"Humanistic therapy"
"Neoplasms in adults"	
"Neoplastic disease in adults"	
"Adults with cancer"	
"Cancer in adults"	
"Oncopathology in adults"	
"Oncopathology in adulthood"	
"Adults with lung cancer"	
"Adults with breast cancer"	
"Adults with prostate cancer"	
"Adults with colorectal cancer"	
"Adults with skin cancer"	
"Advanced cancer in adults"	
"Metastatic cancer in adults"	
"Recurrent cancer in adults"	

Anexo B

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	N° de Artículos
PUBMED	(("adults" OR "cancer" OR "Adults with cancer") AND ("Psychological interventions" OR "Psychological treatments" OR "Psychotherapy interventions" OR "Psychological therapies")) AND ("Palliative care" OR "Supportive care" OR "Terminal care" OR "End-of-life care" OR "Compassionate care" OR "Relief care")	10 ARTÍCULOS
SCIELO	("Intervención psicológica" OR dignidad) AND ("cuidados paliativos") AND ("pacientes oncológicos") AND NOT (niños OR adolescentes) AND ("cuidados paliativos" OR "cuidados terminales")	3 ARTÍCULOS
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("adults" OR "cancer" OR "Adults with cancer") AND TITLE-ABS-KEY ("Psychological interventions" OR "Psychological treatments" OR "Psychotherapy interventions" OR "Psychological therapies" OR cognitive-behavioral AND therapy OR "Mindfulness-based" OR "Therapy Focused on	37 ARTÍCULOS

	<p>Meaning" OR "Dignity Therapy") AND TITLE-ABS-KEY ("Palliative care" OR "Supportive care" OR "Terminal care" OR "End-of-life care" OR "Compassionate care" OR "Relief care") AND NOT (children) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))</p>	
		<p>Resultado de Artículos: 50</p>

ANEXO C

Captura de resultados por base de datos:

Scopus

['intervención psicológica' OR dignidad] AND ['cuidados paliativos'] AND ['pacientes oncológicos'] AND NOT ['niños OR adolescentes] AND ['cuidados paliativos' OR 'cuidados terminales']

Ordenar por: Publicación - Más veces leído

1. Clinical applicability of the terminological subset of palliative care for dignified dying

Tryba, Thana, Victor, Lamas Sotol, Silva, Rubia Souza de, Cevalho, Deborah Ribeiro, Cuba, Marcia Regina

Revista de Ciências de Enfermagem da UFPA, Volume 58, e20210128

Resumo: PT, EN, ES, IT, DE, FR, ES, PT, PT, PDF, EN, PDF, ES

2. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estado avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica

García-Alberola, Joaquín, Hernández-Jiménez, María Jesús

Perseus y Doctus, 2018, Volume 22, Nº 2, Páginas 219 - 230

Resumo: ES, EN, PT, FR, ES, EN, PT, PDF, ES, PDF, EN, PDF, PT

Scopus

Welcome to a more intuitive and efficient search experience. See what's new

Advanced query

"Supportive care" OR "Terminal care" OR "End-of-life care" OR "Compassionate care" OR "Relief care" AND NOT (children) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "PSYC")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English")) OR (LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish"))

Save search

Set search alert

Documents Preprints Patents Secondary documents Research data

37 documents found

Refine search

Search within results

Filters

1. Changes in guilt cognitions mediate the effect of trauma-informed guilt reduction therapy on PTSD and depression

Kline, A.C., Harik, R.M., Parus, K.E., Capone, C.

Journal of Clinical Psychology

2024



(("adults" OR "cancer" OR "Adults with cancer") AND ("Psychological interve

Search

Advanced Create alert Create RSS

User Guide

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match

Display options

MY NCBI FILTERS

10 results

Page 1 of 1

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

Filters applied: Review, Humans, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years. [Clear all](#)

Management of common clinical problems experienced by survivors of **cancer**.

1 Emery J, Butow P, Lai-Kwon J, Nekhtyadov L, Rynderman M, Jefford M.
Cite Lancet. 2022 Apr;16(319)(10334):1537-1550. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00042-2.
PMID: 35430021 [Review](#)

[Show](#) Improvements in early detection and treatment have led to a growing prevalence of survivors of **cancer** worldwide. Models of care fail to address adequately the breadth of physical, psychosocial, and **supportive care** needs of those who survive **cancer**. ...

Psychological therapies delivered remotely for the management of chronic pain.

1 [Psychological therapies delivered remotely for the management of chronic pain](#)