



NOTA CLÍNICA

Psicoterapia individual centrada en el significado en una paciente con cáncer avanzado en cuidados paliativos: reporte de caso

Leticia Ascencio Huertas

Servicio de Cuidados paliativos. Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México

Recibido el 17 de abril de 2021

Aceptado el 1 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Psicoterapia, significado, cáncer avanzado, cuidados paliativos.

Resumen

Introducción: Los pacientes con cáncer avanzado tienen mayores necesidades espirituales como búsqueda de propósito y significado de vida. La Psicoterapia Individual Centrada en el Significado en Cuidados Paliativos (PICS-CP) ha demostrado alta satisfacción y evidencia científica en la atención de estas necesidades, ya que está dirigida a la comprensión y experiencia del significado de vida, a la búsqueda de su identidad antes y después de ser diagnosticado con cáncer, a sus valores, vivir el legado y encontrar una sensación de paz.

Objetivo: Conocer el efecto de la PICS-CP en una paciente con cáncer avanzado en cuidados paliativos con necesidades emocionales y espirituales relacionadas con el significado de vida.

Método: Diseño Applied Behavior Analysis (ABA) de caso único.

Resultados: Con la PICS-CP se obtuvo una reducción de síntomas depresivos (pretratamiento = 18, postratamiento = 12), ansiosos (pretratamiento = 9, postratamiento = 7), disminución de desmoralización (pretratamiento = 23, postratamiento = 12) y en las correspondientes subescalas: afrontamiento y sentido; y un aumento en el bienestar espiritual (pretratamiento = 27, postratamiento = 37) y en las 3 subescalas: significado, paz y espíritu de lucha.

Conclusiones: La PICS-CP ayuda a reducir la angustia, la ansiedad, la tensión, y a encontrar el significado de la vida en momentos críticos, como es el final de la vida.

*Autor para correspondencia:

Leticia Ascencio Huertas

Servicio de Cuidados Paliativos. Instituto Nacional de Cancerología. Avda. San Fernando, n.º 22, Col sección XVI. Alcaldía Tlalpan, 14080, Ciudad de México, México

Correo electrónico: leash71@yahoo.com.mx y lascencioh@incan.edu.mx

DOI: [10.20986/medpal.2021.1254/2021](https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1254/2021)

1134-248X/© 2021 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Psychotherapy, meaning, advanced cancer, palliative care.

Abstract

Introduction: Patients with advanced cancer have greater spiritual needs such as the search for purpose and meaning in life. Individual meaning-centered psychotherapy in palliative care (IMCP-PC) has demonstrated high satisfaction and scientific evidence levels in addressing these needs as it is aimed at understanding and experiencing the meaning of life, at finding one's personal identity before and after being diagnosed with cancer and one's values, at living one's legacy, and at finding a sense of peace.

Objective: To assess the effect of IMCP-PC on an advanced cancer patient in palliative care with emotional and spiritual needs in relation to the meaning of life.

Method: Single-case ABA design.

Results: With IMCP-PC we obtained a reduction in depressive symptoms (pre-treatment = 18, post-treatment = 12), anxiety symptoms (pre-treatment = 9, post-treatment = 7), and in demoralization (pre-treatment = 23 and post-treatment = 12) and its corresponding subscales: coping and meaning, as well as an increase in spiritual well-being (pre-treatment = 27, post-treatment = 37) and its 3 subscales: meaning, peace and fighting spirit.

Conclusions: IMCP-PC helps to reduce distress, anxiety, and tension, and to find meaning in life at critical times such as the end of life.

Ascencio Huertas L. *Psicoterapia individual centrada en el significado en una paciente con cáncer avanzado en cuidados paliativos: reporte de caso.* *Med Paliat.* 2021;28:252-257.

INTRODUCCIÓN

La espiritualidad es una dimensión humana que requiere atención urgente principalmente al final de la vida¹ debido al vínculo existente entre la espiritualidad y el alivio de síntomas físicos y emocionales como la ansiedad y la depresión, los cuales son recurrentes en pacientes de cuidados paliativos^{1,2}. La *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) menciona que entre el 86 y el 91 % de los pacientes con cáncer en cuidados paliativos reportan necesidades espirituales como búsqueda espiritual o búsqueda de propósito y significado de vida³; este último definido como la red de conexiones, entendimientos e interpretaciones que nos ayudan a comprender nuestra experiencia, formular planes que dirijan un futuro deseado y a la comprensión que desarrollamos de quiénes somos, cómo es el mundo, cómo encajamos y cómo nos relacionamos^{4,5}.

En pacientes con cáncer en fase avanzada se ha demostrado que no solo existe la necesidad de encontrar el significado a su vida, sino también a la idea de morir y la forma de interpretar la vida^{6,7}, por lo que es importante abordarlos ya que, además de aumentar el bienestar espiritual, se pueden disminuir síntomas emocionales^{8,9}.

Se han propuesto diversos enfoques psicoterapéuticos para atender estas necesidades espirituales desde la Psicología. Uno de ellos es *Managing Cancer and Living Meaningfully* (CALM) desarrollada por Nissim y cols.¹⁰, quienes describieron resultados positivos en pacientes con cáncer avanzado y que está centrada en 4 dominios: manejo de síntomas y comunicación con el personal de salud, cambios en uno mismo

y relaciones con otras personas, bienestar espiritual, significado de vida y planificación anticipada de la atención.

Otro enfoque es la Psicoterapia Centrada en el Significado (PCS) propuesta por Breitbart y Poppito¹¹, diseñada para ayudar a pacientes con cáncer avanzado a mantener o mejorar un sentido de vida, viviendo en paz y con un objetivo en la vida¹²⁻¹⁴. En su versión individual, la Psicoterapia Individual Centrada en el Significado en Cuidados Paliativos (PICS-CP) ha demostrado alta satisfacción y evidencia en la comprensión y experiencia del significado de vida, ya que busca que la persona reflexione sobre su pasado, su identidad antes y después de ser diagnosticado con cáncer, los aspectos de su historia que han impactado en sus valores; abordar las fuentes de significado, vivir el legado y encontrar una sensación de paz¹⁵⁻¹⁷; se limita solo a 3 sesiones debido al deterioro que presentan estos pacientes y se reorganiza el contenido dentro de cada sesión de modo que lo más esencial se realice en poco tiempo¹⁵.

El objetivo del presente caso es conocer el efecto de la PICS-CP en una paciente con cáncer avanzado en cuidados paliativos con necesidades emocionales y espirituales relacionadas con el significado de vida.

CASO CLÍNICO

Información del paciente

Mujer de 58 años, originaria del Estado de México, casada, de religión católica, estudios de Licenciatura en Educación,

vive con su esposo de 59 años y su hijo menor de 30 años, soltero; sus otros 2 hijos de 33 y 35 años están casados y ya conformaron su propia familia, pero aún no tienen hijos. La función de cuidador primario informal la asumió su esposo, existe una relación de pareja y familia tradicional, en la que la paciente ejerce un rol de sumisión y es reservada en sus necesidades afectivas y espirituales con su familia. Cuenta con el apoyo emocional de 2 de sus hermanos y de su comunidad religiosa. Fue profesora de francés a nivel bachillerato y seguía ejerciendo esta profesión aun después de confirmado el tercer diagnóstico de cáncer (mesotelioma), lo suspendió 6 meses después cuando ya los síntomas físicos eran incapacitantes para ella (dolor, fatiga, disnea).

Motivo de consulta

La paciente fue referida por reportar pérdida de significado de vida y sintomatología ansiosa y depresiva persistente.

Hallazgos clínicos

Entre sus antecedentes oncológicos, la paciente tuvo un primer tipo de cáncer (carcinoma basocelular) en el año 2007, en el año 2010 fue diagnosticada con un melanoma y tratada con resección amplia, y más tarde en el año 2017 presenta un tercer primario, mesotelioma epidermoide con metástasis en riñón, manejado en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), donde se propone tratamiento activo de quimioterapia a base de carboplatino, pemetrexed y pembrolizumab; sin embargo, la paciente lo rechaza y prefiere solo manejo por cuidados paliativos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño Applied Behavior Analysis (ABA) de caso único.

El proceso de evaluación diagnóstica e instrumentos utilizados se enlistan a continuación.

Evaluación diagnóstica

En la evaluación médica de primera vez en Cuidados Paliativos, la paciente en el Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS-10) reportó: Dolor = 5, Cansancio = 6, Somnolencia = 5, Náuseas = 3, Pérdida de apetito = 6, Dificultad para respirar = 3, Desanimada = 6, Nerviosa = 5, Problemas de sueño = 4, Bienestar = 5.

En la valoración psico-socio-espiritual la paciente mostró un funcionamiento mental normal en el Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)¹⁸, un distrés emocional 8/10 registrado a través del termómetro de distrés¹⁹ y se asoció a: problemas prácticos como cuidado del hogar, seguridad financiera, y trabajo; problemas emocionales: depresión, miedo, nerviosismo, tristeza y pérdida de interés en actividades habituales; y problemas físicos: apariencia física, limitaciones en el baño y vestido, alimentación, fatiga, sensación de debilidad, indigestión, memoria y concentración, dolor en las articulaciones y hormigueo de pies.

En el Cuestionario APGAR Familiar²⁰ se obtuvo un puntaje de 10, lo cual se interpreta como una alta satisfacción familiar percibida; y en el Cuestionario GES espiritual¹ se identificaron necesidades intrapersonales (necesidad de sentido y coherencia) y transpersonales (problemas de relación con lo trascendente, necesidad de tener esperanza y dejar un legado).

Debido al resultado de las pruebas de tamizaje que se utilizan como rutina en la evaluación psico-socio-espiritual en el Servicio de Cuidados Paliativos del INCan, se decide aplicar las siguientes escalas diagnósticas.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

Consta de 2 subescalas de 7 reactivos intercalados. Cada uno de ellos tiene 4 posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 21, y un índice satisfactorio (0,86) en la escala global para población mexicana²¹. Las alfas de Cronbach de cada subescala tuvieron un valor de 0,79 y 0,80 que explicaron el 48,04 % de la varianza. La validez, por medio de correlación con las medidas concurrentes, mostró resultados significativos (r de Pearson de 0,51-0,71; $p < 0,05$).

Escala de Bienestar Espiritual (FACIT-Sp)

La versión en español consta de 12 reactivos con respuestas que son de tipo Likert, con 5 opciones: nada, un poco, algo, mucho, muchísimo. Consta de 2 subescalas: significado y paz (8 ítems) y rol de la fe en la enfermedad (4 ítems). Los coeficientes alfa para la escala total (Cronbach $\alpha = 0,87$) y las 2 subescalas fueron bastante buenas (Cronbach $\alpha = 0,81$ -0,88)²².

Escala de Desmoralización (DS-II)

Consta de 16 reactivos dividida en 2 subescalas: sentido y propósito, y capacidad de afrontar la enfermedad; se puntúan de 0 a 2 en una escala de Likert (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = todo el tiempo). El alfa de Cronbach para la DS-II (versión en español) fue de 0,88, para la subescala de sentido, y propósito de 0,83; y para la capacidad de afrontamiento fue de 0,79. Con una sensibilidad del 81,97 % y una especificidad del 80-90 %²³.

RESULTADOS

Los resultados de las escalas mencionadas fueron estimados como línea base y se describen a continuación.

En la Escala HADS se encontró una depresión moderada (D = 18) y ansiedad leve (A = 9); en la DS-II se identificó un alto nivel de desmoralización (DS = 23), adecuada capacidad de afrontamiento (CA = 9) y pérdida de significado de vida y desamparo (SPV = 14); en la Escala de FACIT-Sp se reconocieron problemas en sentido de vida y propósito (puntaje total = 27), así como necesidad de afecto (subescala de significado = 8 y paz = 8) y un adecuado espíritu de lucha (subescala lucha = 11).

Dentro de las consideraciones clínicas, la paciente reporta tristeza, desesperanza, anhedonia, culpa, minusvalía, insomnio inicial e intermedio, sentimientos de ser una carga

para otros, ideas y fantasías de muerte, y problemas de relación con su familia.

Se solicitó interconsulta a Psiquiatría en donde diagnosticaron un trastorno depresivo mayor, episodio actual grave comienza tratamiento con escitalopram, tabletas 10 mg (antidepresivo ISRS) y clonazepam sol. 2,5 mg (benzodicepina); sin embargo, presenta reacciones adversas al tratamiento (náusea, cefalea y mareos) por lo que fue suspendido, continuando solo con tratamiento psicoterapéutico.

Intervención psicoterapéutica

Teniendo en cuenta la anamnesis y los resultados de las escalas, se diseñó la intervención psicoterapéutica basada en la PICS-CP en español propuesta por Gil y Breitbart²⁴, y Rosenfeld y cols.¹⁵, en 3 sesiones, con el fin de fomentar la comprensión del significado de vida, identificar fuentes de significado y vivir el legado (Tabla I).

Al concluir la intervención se realizó la evaluación postratamiento en la que se aplicaron nuevamente las escalas: HADS,

DS-II y FACIT-Sp, cuyos resultados muestran una reducción en los síntomas depresivos (postratamiento = 12) y ansiosos (postratamiento = 7); desmoralización (postratamiento = 12), y en las subescalas de afrontamiento (postratamiento = 6) y significado de vida sentido y desamparo (postratamiento = 6). Asimismo, un aumento en bienestar espiritual (postratamiento = 37), y en las subescalas de significado de vida (postratamiento = 11), paz (postratamiento = 12) y espíritu de lucha (postratamiento = 14), como se muestran en la Figura 1.

Dos semanas después de concluir la intervención y la evaluación postratamiento, la paciente fue hospitalizada por delirium mixto (hiper e hipoactivo), dolor, y problemas para conciliar el sueño. Fallece al día siguiente posterior a su ingreso hospitalario en control de síntomas. La familia (esposo e hijos) reportan una adecuada calidad de muerte.

DISCUSIÓN

En el caso clínico reportado, la PICS-CP tuvo un impacto positivo, lo cual confirma lo establecido por Breitbart y cols.²⁵,

Tabla I. Objetivos y actividades de las sesiones del caso clínico basado en la PICS-CP.

Sesiones	Objetivos	Actividades
1. ^a sesión	Fomentar la comprensión y experiencia del significado en su vida	La paciente manifiesta en esta sesión que evita hablar con su familia sobre la enfermedad, su vida y el pronóstico, presenta aislamiento importante, "me siento deprimida, sin motivación hacia la vida y sin saber el sentido y significado de mi vida". Ha realizado rituales y actividades religiosas, pero no ha sido suficiente para conseguir ese bienestar espiritual Durante la sesión reporta que dentro de sus principales motivaciones de vida se encuentra su trabajo (clases de francés), la convivencia familiar, con vacíos en su relación de pareja y pérdida de motivación personal conforme avanza la enfermedad Se promueve la reflexión con la paciente sobre momentos significativos del pasado, su identidad antes y después de los 3 diagnósticos de cáncer y aspectos de su historia de vida que influyeron en sus valores, destacando su rol profesional como profesora de francés y el impacto en la formación de varias generaciones de alumnos
2. ^a sesión	Identificar y fortalecer fuentes de significado, incluyendo lo experiencial, lo creativo y lo actitudinal	Reporta mayor sintomatología física, limitada expresión emocional y necesidades de atención "he evitado más las cosas que me gustaban antes y en ocasiones intento hacerlas, pero no lo logro". Reporta dificultades para enfrentar la enfermedad, la muerte y las limitaciones funcionales, así como necesidades espirituales "quiero estar en paz y tengo miedo de morir". La intervención se centra en las fuentes de significado, incluyendo lo experiencial (amor a Dios, a su familia y a su profesión), lo creativo (ayudar y servir a sus seres queridos), lo histórico (trascender con sus alumnos a través de la enseñanza del idioma francés) y lo actitudinal (afrentar las limitaciones físicas y de vida); así como la autorreflexión y la toma de decisiones. Se analiza su perspectiva de vida y su significado promoviendo la expresión verbal y narrativa, tanto en español como en francés, y se realizan relatorías en audio y vídeo en ambos idiomas
3. ^a sesión	Encontrar el significado a través del coraje y el compromiso, vivir el legado y encontrar una sensación de paz	Continúa con problemas en el significado de vida y trascendencia, por lo que el objetivo de esta última sesión fue ayudar a la paciente a encontrar el significado de vida a través del coraje y el compromiso de vivir su propio legado y encontrar una sensación de paz. Se realizó en conjunto con la paciente y su familia un mural en una pared de su casa con todos esos grandes recuerdos y fortalezas de su vida, con el objetivo de darle esa identidad, a través de fotos, imágenes y cartas escritas por sus exalumnos como un legado de su trascendencia en ellos; de igual manera se realizó una ceremonia en el hospital donde se le entregó un reconocimiento por su gran trayectoria docente como profesora de francés, a través de una intérprete español-francés. La paciente reportó que con esas actividades identificó que el francés era su vida y fue lo que le dio significado en muchos años de existencia, incluso ahora al final de su vida

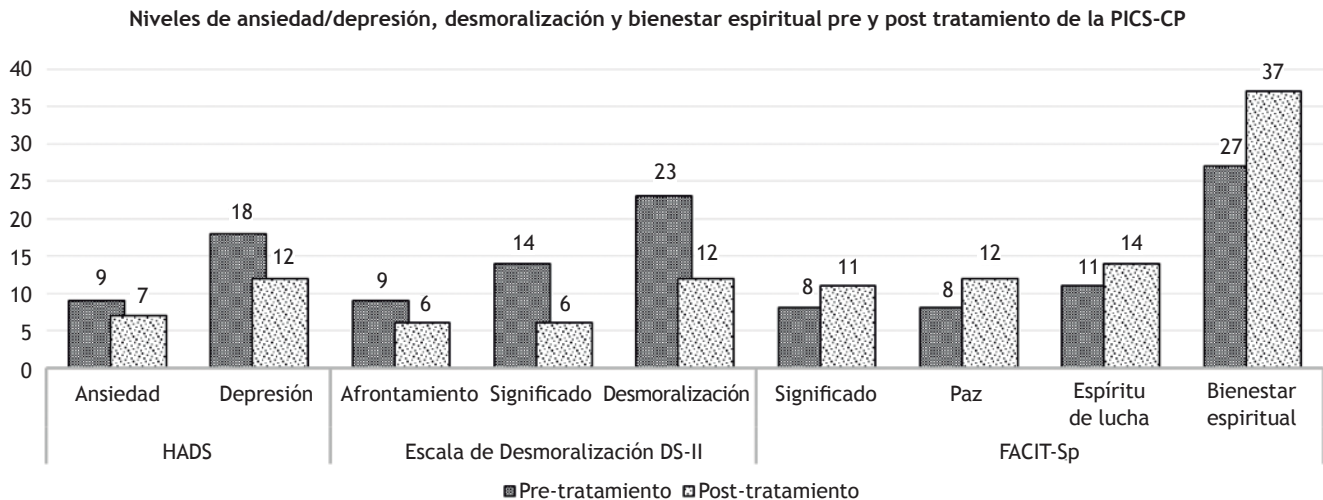


Figura 1. Reporte de evaluación pre- y postratamiento de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Escala de Desmoralización (DS-II) y Escala de Bienestar Espiritual (FACIT-Sp).

y Sutkevičiūtė y cols.²⁶ al considerar que esta psicoterapia reduce los síntomas depresivos, de ansiedad, desmoralización, aumenta el bienestar espiritual y ayuda a descubrir el significado de la vida en momentos difíciles y a encontrar fuerza para ver la vida de forma positiva. Esta adaptación de la PICS-CP a 3 sesiones ha resultado ser eficaz, ofreciendo un acercamiento al uso de esta terapia en pacientes con cáncer avanzado, incluso en pacientes que reciben cuidados paliativos como lo reportado por Richardson y cols.²⁷, y en la atención paliativa domiciliar de acuerdo con Fraguell-Hernando y cols.¹⁷. Sin embargo, es importante considerar no solo el efecto positivo en la estructura, el enfoque y la duración, sino también analizar los elementos más útiles de la PICS-CP, tal como lo plantean Rosenfeld y cols.¹⁵.

Para futuras investigaciones se sugiere, en la medida de lo posible, realizar evaluaciones periódicas en este tipo de intervenciones psicológicas para contar con mayor evidencia de su efectividad y tamaño del efecto en pacientes de cuidados paliativos, así como ampliar el tamaño de la muestra para poder realizar generalizaciones sobre el alcance de la PICS-CP, ya que los estudios de caso no proporcionan una estimación directa de la incidencia, ni de la prevalencia.

CONCLUSIONES

La PICS-CP ayuda a reducir la angustia, la ansiedad y la tensión, y a encontrar el significado de la vida en momentos críticos como lo es el final de la vida en el caso de pacientes con cáncer avanzado. Es una de las intervenciones psicológicas con pacientes en el final de la vida que ha recibido más apoyo empírico para aliviar el sufrimiento y ayudar al paciente y sus familias a mantener el sentido de vida y el sentimiento de paz, ya que considera que en 3 sesiones se pueden abordar aspectos esenciales para conseguir el significado de vida. Sin embargo, es importante realizar más estudios con mayor cantidad de pacientes para conocer el tamaño del efecto de este tipo de intervención.

CONFLICTOS DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La paciente firmó su consentimiento informado para el uso de la información sobre su caso con propósitos académicos y de investigación, y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Instituto Nacional de Cancerología con el número INCAN/CEI/789/21.

AGRADECIMIENTOS

Con agradecimiento especial a la interprete español-francés Lucía Theruel S.

BIBLIOGRAFÍA

- Benito E, Oliver A, Galiana L, Barreto P, Pascual A, Gomis C, et al. Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *J Pain Symptom Manage.* 2014;47:1008-18.e1.
- Rudilla D, Soto A, Pérez MA, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, et al. Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Med Paliat.* 2018;5:203-12.
- Galiana L, Oliver A, Benito E, Sansó N. Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Psicooncología.* 2016;13:385-97.
- Heine SJ, Proulx T, Vohs KD. The meaning maintenance model: on the coherence of social motivations. *Pers Soc Psychol Rev.* 2006;10:88-110.
- Steger M. Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. En: Wong PTP, editor. *The human quest for meaning: theories, research, and applications.* New York: Taylor & Francis Group; 2012. p.165-84.

6. Mesquita AC, Chaves ÉCL, Barros GAM. Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: an integrative review. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2017;11:334-40.
7. Moreno PI, Stanton AL. Personal growth during the experience of advanced cancer: a systematic review. *Cancer J*. 2013;19:421-30.
8. González-Maraña M, Allende S, Cantú QG, Guadarrama BM. El duelo y la espiritualidad. En: Allende S, Verástegui E, editores. *Manual de atención psicosocial al duelo en cuidados paliativos*. México: ARKADI; 2014. p.25-39.
9. Benito E, Dones M, Barbero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*. 2016;13:367-84.
10. Nissim R, Freeman E, Lo C, Zimmermann C, Gagliese L, Rydall A, et al. Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): a qualitative study of a brief individual psychotherapy for individuals with advanced cancer. *Palliat Med*. 2012;26:713-21.
11. Breitbart W, Poppito S. Individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer: a treatment manual. New York: Oxford University Press; 2014. p.19-25.
12. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2010;19:21-8.
13. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers AJ, Li Y, Abbey J, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2012;30:1304-09.
14. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2015;33:749-54.
15. Rosenfeld B, Saracino R, Tobias K, Masterson M, Pessin H, Applebaum A, et al. Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: results of a pilot study. *Palliat Med*. 2017;31:140-6.
16. Gil F, Fraguell C, Benito L, Casellas-Grau A, Limonero JT. Meaning-centered psychotherapy integrated with elements of compassion: a pilot study to assess feasibility and utility. *Palliat Support Care*. 2018;16:643-7.
17. Fraguell-Hernando C, Limonero JT, Gil F. Psychological intervention in patients with advanced cancer at home through Individual Meaning-Centered Psychotherapy-Palliative Care: a pilot study. *Supportive Care Cancer*. 2020;28:4803-11.
18. Martínez J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia del deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:129-34.
19. Almanza J, Juárez I, Pérez S. Traducción, adaptación y validación del termómetro de distrés en una muestra de pacientes mexicanos con cáncer. *Rev Sanid Milit Mex*. 2008;62:209-17.
20. Gómez FJ, Ponce ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Familia APGAR (versión en español). *Aten Fam*. 2010;17:102-6.
21. Galindo O, Benjet C, Juárez F, Rojas E, Riveros A, Aguilar JL, et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental*. 2015;38:253-8.
22. Peterman A, Fitchett G, Brady M, Hernández L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med*. 2002;24:49-58.
23. Belar A, Arantzamendi M, Rodríguez-Núñez A, Santesteban Y, Martínez M, López-Saca M, et al. Multicenter study of the psychometric properties of the New Demoralization Scale (DS-II) in Spanish-speaking advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2019;57:627-34.
24. Gil F, Breitbart W. Psicoterapia de grupo centrada en el sentido: vivir con sentido. En: Gil FL. *Counselling y psicoterapia en cáncer*. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014. p. 305-12.
25. Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, Applebaum AJ, Lichtenthal WG, Li Y, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: a randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*. 2018;124:3231-9.
26. Sutkevičiūtė M, Stančiukaitė M, Bulotienė G. Individual Meaning-Centered Psychotherapy for palliative cancer patients in Lithuania. A case reports. *Acta Med Litu*. 2017;24:67-73.
27. Richardson AE, Broadbent E, Morton RP. A systematic review of psychological interventions for patients with head and neck cancer. *Support Care Cancer*. 2019;27:2007-21.