

EFICACIA DE LA TERAPIA DE LA DIGNIDAD EN LA SÍNTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

PINEDA MONTORO, A; REYES GARZÓN, M.J; HERNÁNDEZ UBAGO, I.
Graduadas en enfermería. Universidad de Granada.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer representa un desafío para la salud global siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial. Las personas con cáncer sufren un deterioro progresivo, que no sólo afecta a su esfera social, económica y física, sino que también afecta a su calidad de vida (CV) y bienestar psicológico agravándose cuando se acercan a la muerte (Emanuel et al., 2023). Existe una alta prevalencia entre los enfermos con cáncer de experimentar ansiedad y depresión, limitar su toma de decisiones y la aceptación de medicarse, aumentando las estancias en el hospital. La presencia de estas emociones negativas en el tiempo puede aumentar las probabilidades de intento de suicidio. Liu y colaboradores (2022), descubrieron un alto porcentaje en el riesgo de suicidio en pacientes con cáncer, correlacionado con las características del paciente y la etiología del cáncer (Liu et al., 2022).

En esta revisión, se pretende estudiar la Terapia de la Dignidad (TD), una intervención breve y psicosocial desarrollada por el psiquiatra Harvey Max Chochinov y diseñada para mejorar la CV, reforzar la dignidad y mitigar el sufrimiento existencial de los pacientes con enfermedades avanzadas y terminales, que se encuentran cerca del final de sus vidas (Emanuel et al., 2023). En esta terapia el paciente genera un documento de generatividad que será entregado a los seres queridos que desee. Para muchos pacientes el mantenimiento de su dignidad está relacionado con la idea de que algo de su esencia trascenderá después de la muerte (Buonaccorso et al., 2021).

5. RESULTADOS

Los seis ensayos incluidos obtuvieron una calidad metodológica de moderada a buena. Las variables de estudio incluyeron la evaluación de CV y el bienestar psicológico, centrándose en la ansiedad y la depresión a través de escalas validadas. Dos de ellos, obtuvieron resultados estadísticamente significativos para la calidad de vida y tres estudios obtuvieron resultados estadísticamente significativos para los síntomas de depresión y ansiedad.

Las herramientas y escalas utilizadas para la CV variaron en los diferentes estudios que componen esta revisión. En primer lugar, el ensayo llevado a cabo por Seiler et al. (2024), de tres brazos, dos experimentales y uno control, donde obtuvieron resultados significativos tras la fusión de los dos brazos experimentales; el GI (grupo intervención) fusionado obtuvo un aumento significativo de la CV percibida por los pacientes en la evaluación FACIT-Pal-14 ($p < 0,01$). En segundo lugar, el ensayo de Chen et al. (2021), las puntuaciones de funcionamiento emocional y social registraron un aumento significativo en GI en comparación con GC en T1 ($p < 0,001$), y en T2 ($p < 0,001$). Para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión se utilizaron escalas y cuestionarios variados en los diferentes estudios. En cuanto a los resultados obtenidos sobre los síntomas de depresión y ansiedad destacamos el estudio de Seiler y colaboradores (2024), que reveló una interacción estadísticamente significativa en la puntuación de HADS total ($p=0,04$) y en la de PRISM de los pacientes ($p=0,01$) a favor del GI; lo que significa que la DT posee un efecto protector en contra del sufrimiento, la carga de la enfermedad y en contra de un mayor deterioro del bienestar psicológico de los pacientes en el seguimiento. Por otra parte, el estudio de Chen et al. (2021), reveló puntuaciones de FACIT-Sp-12 estadísticamente significativas en el GI, en T1 ($p < 0,001$), y en T2 ($p < 0,05$), siendo mayores que en el GC. Del mismo modo, en el ensayo de Xiao et al. (2022), también se observa una mejora del bienestar espiritual en el GI, en T1 ($p=0,019$) y T2 ($p=0,030$) con respecto a T0, en comparación con el GC. Además, el GI reveló una disminución significativa de la sintomatología relacionada con la depresión en T1 versus T0, en comparación con el GC ($p < 0,001$).

6. CONCLUSIÓN

En conclusión la TD favorece el bienestar psicológico de los pacientes, proporcionándoles un mayor significado de vida y una mayor esperanza, además de reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, ayuda a crear un vínculo entre el paciente y su CF más sólido, facilitando la comunicación entre ellos y siendo de gran ayuda para los CF durante el proceso de duelo. Por ende, la TD debería ser un tratamiento coadyuvante a los CP o a los tratamientos convencionales. A pesar de observar un grado de satisfacción por parte de los familiares y pacientes tras la intervención, el número de ensayos encontrados sobre la TD es muy reducido. Por ello, es primordial realizar más ensayos, en grupos de pacientes de diferentes características de manera más personalizada y en las diferentes culturas, con muestras más numerosas y evaluaciones a largo plazo. De esta manera se podría corroborar el efecto que posee sobre la CV y el bienestar psicológico, espiritual y existencial de pacientes y cuidadores, pudiéndose también reforzar la importancia de la implementación de la TD como terapia coadyuvante, en otras áreas de la salud donde los pacientes enfrentan enfermedades que amenazan su vida, además de en oncología.

Las investigaciones publicadas que estudian el efecto de la TD en los cuidadores o familiares que acompañan a los pacientes en el proceso de enfermedad son muy limitadas. Para estas personas importantes que acompañan y cuidan de los pacientes, el proceso de la enfermedad, también repercute negativamente en su CV y en su salud mental. Sería interesante por tanto promover más investigación para conocer los efectos que puede tener en los CF y cómo puede influir está en su duelo.

2. PALABRAS CLAVE

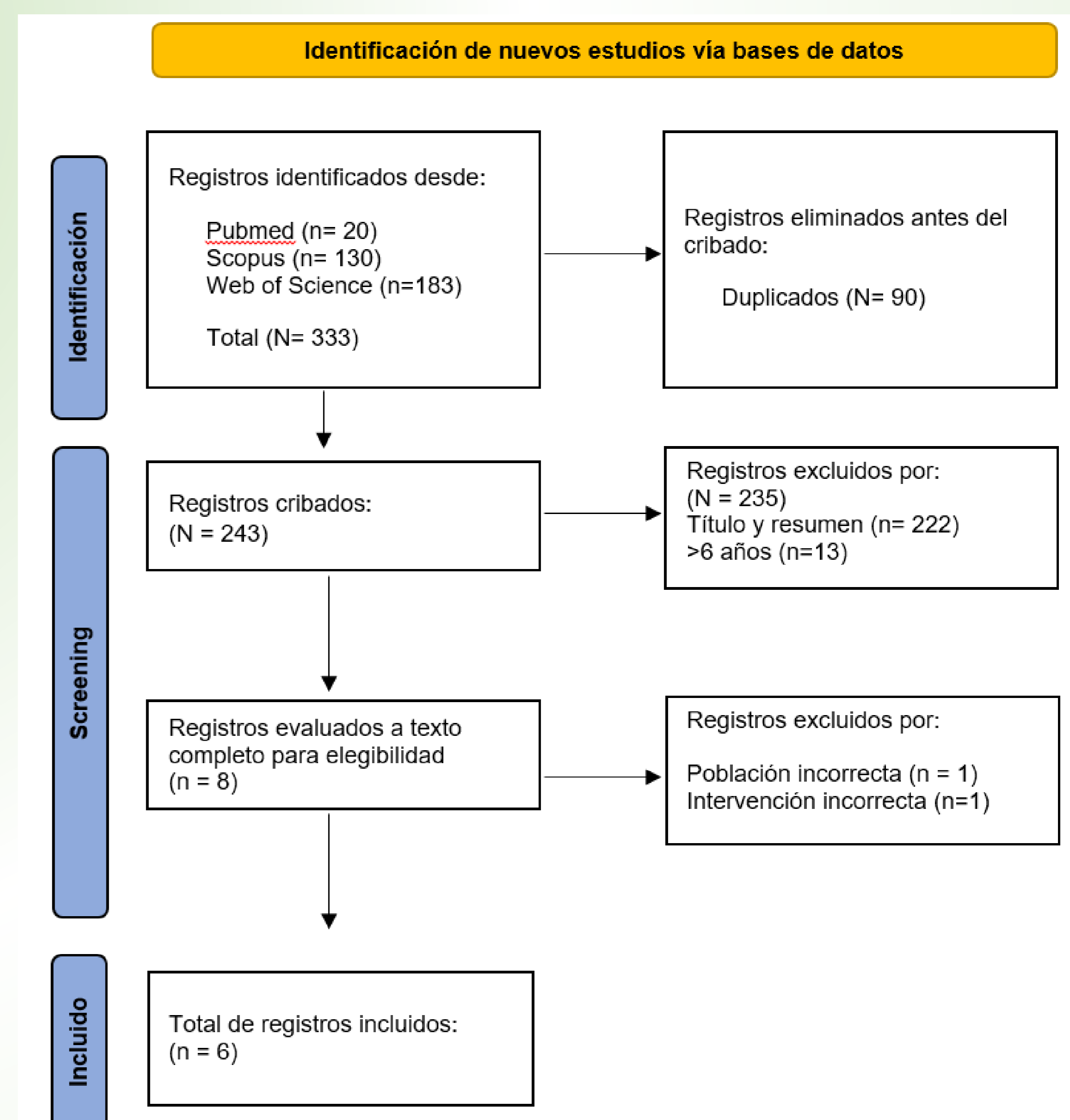
Cáncer Terminal; Terapia de la Dignidad; Depresión; Ansiedad.

3. OBJETIVOS

- Determinar si la TD mejora la CV y reduce los síntomas de depresión y de ansiedad en pacientes oncológicos.
- Adquirir nuevos conocimientos que nos ayuden a mejorar la práctica clínica y proporcionar un cuidado más holístico y digno a los pacientes en el final de sus vidas.

4. METODOLOGÍA

Revisión sistemática elaborada bajo la normativa PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y a través de la pregunta PICOS (paciente, intervención, comparación, resultados y estudio). La búsqueda se llevó a cabo en Scopus, Web Of Science y PubMed en el mes de Abril de 2024, recuperándose 333 ensayos controlados aleatorios de los cuales 6 cumplieron los criterios de elegibilidad. Finalmente, se analizó la calidad metodológica de los ensayos incluidos a través de la escala PEDro.



7. BIBLIOGRAFÍA

- Buonaccorso, L., Tanzi, S., De Panfilis, L., Ghirotto, L., Autelitano, C., Chochinov, H. M., Di Leo, S., & Martucci, G. (2021). Meanings Emerging From Dignity Therapy Among Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(4), 730-737. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.028>.
- Emanuel, L. L., Solomon, S., Chochinov, H. M., Delgado Guay, M. O., Handzo, G., Hauser, J., Kittelson, S., O'Mahony, S., Quest, T. E., Rabow, M. W., Schoppee, T. M., Wilkie, D. J., Yao, Y., & Fitchett, G. (2023). Death Anxiety and Correlates in Cancer Patients Receiving Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 26(2), 235-243. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0052>.
- Liu, Q., Wang, X., Kong, X., Wang, Z., Zhu, M., Ren, Y., Dong, H., Fang, Y., & Wang, J. (2022). Subsequent risk of suicide among 9,300,812 cancer survivors in US: A population-based cohort study covering 40 years of data. *eClinicalMedicine*, 44, 101295. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101295>