

La Religiosidad Como Factor Predictor del Sentido de la Vida en Pacientes Oncológicos

Religiousness as a Predictor of Meaning in Life Among Oncology Patients

Pablo Chust Hernández¹ ORCID: 0000-0002-6976-7969

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar si un grupo de variables relativas a la actitud religiosa (autodeterminación religiosa, importancia de Dios en la vida y asistencia a la Eucaristía) constituyen predictores significativos del sentido de la vida en pacientes oncológicos. Participaron 50 pacientes oncológicos que se encontraban en tratamiento en régimen ambulatorio. Se utilizaron el Cuestionario de Actitudes Religiosas y el Purpose in Life Test. Se analizaron los datos mediante pruebas de correlación y un modelo de regresión. Los resultados evidenciaron que la asistencia a la Eucaristía y la importancia de Dios en la vida fueron predictores del sentido de la vida de los pacientes oncológicos, mientras que la autodefinición religiosa no resultó una variable predictora significativa. Se discuten los resultados y las implicaciones de los mismos para guiar hacia una atención más holística de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Cáncer; Sentido de la vida; Actitud religiosa; Purpose-in-Life Test; Cuestionario de Actitudes Religiosas

Abstract

This study aimed to ascertain whether a set of variables pertaining to religious attitude (religious self-determination, importance of God in life, and attendance at the Eucharist) serve as significant predictors of meaning in life among oncology patients. A total of 50 oncology patients undergoing outpatient treatment participated in the study and the Religious Attitudes Questionnaire and the Purpose in Life Test were administered to them. Data was analyzed using correlation tests and a regression model. The results showed that attendance at the Eucharist

¹Universidad Católica de Valencia, España. Servicio de Orientación Psicológica.

Mail de contacto: pablo.chust@ucv.es

DOI: <https://doi.org/10.46553/RPSI.21.42.2025.p129-148>

Fecha de recepción: 10 de junio de 2025 - Fecha de aceptación: 18 de septiembre de 2025

and the importance of God in life were significant predictors of the sense of meaning in life among oncology patients, whereas religious self-definition was not a significant predictor. The implications of these results are discussed in order to achieve a more holistic approach to the care of oncology patients.

Keywords: Cancer; Meaning in Life; Religious Attitude; Purpose-in-Life Test; Religious Attitudes Questionnaire

Introducción

En los últimos años, se ha producido un aumento de la esperanza de vida. Ello ha dado lugar a un incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, entre las que se encuentra el cáncer (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021). El cáncer supone la principal causa de muerte en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2022); en España es la primera causa de muerte en el hombre y la tercera en las mujeres (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).

El cambio vital que supone la aparición de la enfermedad oncológica puede llevar a la persona a formularse preguntas existenciales, y puede desencadenar angustia, pérdida de esperanza y sensación de vacío (García-Monge, 2010). Sin embargo, existen diversos aspectos que pueden actuar como factores amortiguadores de esa experiencia de dolor existencial. Dos de ellos son los que tienen que ver con la religiosidad y el sentido de la vida

Sentido de la Vida

Para Frankl (2024), la primera fuerza del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida, siendo esta una búsqueda innata en todo ser humano y una pulsión primaria de nuestros impulsos instintivos. Si el hombre no halla un sentido a su existencia, puede caer en lo que Frankl (2009) denomina frustración o vacío existencial. Es entonces cuando pueden aparecer las neurosis noógenas, que son todas aquellas enfermedades, trastornos o dificultades que se manifiestan con síntomas psicológicos pero que tienen como origen problemas en el terreno noético o espiritual y no en las dimensiones biológica y psicológica (Frankl, 2011).

Frankl afirma que el ser humano puede hallar sentido a la vida a través de tres tipos de valores a realizar (Noblejas de la Flor, 2000):

- Valores de creación: se refiere al sentido en el dar, a hacer aportaciones a la comunidad.
- Valores de experiencia: se refiere al sentido recibido a través de experiencias gratificantes y bellas y de encuentro constructivo y/o amoroso con otras personas.
- Valores de actitud: los valores de actitud reflejan la capacidad del ser humano para poder elegir su actitud con entera libertad frente a un destino fatal e inmutable.

A medida que la enfermedad oncológica avanza hacia un peor pronóstico, agudizando la sintomatología física y/o psicológica, la persona puede tener dificultad en hallar sentido vital a través de los valores de creación y de experiencia, ya que el curso de la enfermedad puede impedirle aportar cosas al mundo y experimentar la belleza de la vida y de la existencia. Es entonces cuando los valores de actitud cobran una trascendencia significativa, dado que, según

Frankl (2024), el hombre es siempre libre para elegir qué actitud tomar ante el sufrimiento, dado que siempre se pueden desarrollar valores de actitud hacia él.

En línea con ello, diversos autores han evidenciado el valor positivo que tiene el sentido de la vida en el afrontamiento de la enfermedad oncológica. Así, Brady et al. (1999) hallaron que los pacientes con cáncer que reportaron un alto grado de significado en sus vidas informaron de mayores índices de satisfacción con su calidad de vida y toleraron síntomas físicos severos en mayor grado que los pacientes que reportaron puntuaciones más bajas en significado. Diversos estudios han evidenciado el papel fundamental del bienestar espiritual y del significado vital como agente amortiguador contra la depresión, la desesperanza, el desamparo, la no aceptación de la enfermedad y el deseo de una muerte acelerada entre los pacientes con cáncer terminal (Breitbart et al., 2000, Payán et al., 2011). En la misma línea, se ha evidenciado que el sentido de la vida en pacientes oncológicos está asociado a menos síntomas de ansiedad y depresión (Silva et al., 2022), de angustia psicológica (Testoni et al., 2018) y de una mayor resiliencia (Cerezo y Rueda, 2020) y calidad de vida (de Medeiros et al., 2024; Nazam y Husain, 2024).

Religiosidad

El término *religiosidad* hace referencia a la adherencia de la persona a un conjunto de creencias y prácticas en el marco de una institución religiosa organizada (Fuentes, 2019). La actitud religiosa constituye una realidad multidimensional que implica elementos de naturaleza afectivo-evaluativa (sentimiento favorable o de evaluación positiva hacia el objeto religioso), cognitiva (conjunto de conocimientos, opiniones e ideas que se tienen del objeto religioso), conativa (intención de realizar comportamientos definidos como religiosos) y comportamental (puesta en marcha de dichos comportamientos religiosos o acciones religiosas; Martín-Velasco, 1993). Conviene destacar la diferencia conceptual entre los términos religiosidad y espiritualidad. La espiritualidad se vincula con la trascendencia, la búsqueda de respuestas acerca del significado con la vida, la relación con los demás y el universo, lo que puede o no incluir la creencia en una divinidad (Fuentes, 2019). La religiosidad, por su parte, hace referencia a las creencias, dogmas, doctrinas y rituales de una religión específica. Así, mientras ambos términos recogen la dimensión individual de la experiencia trascendente del ser humano, la religiosidad incorpora además un componente institucional ligado a una tradición religiosa concreta, elemento que está ausente en la espiritualidad (Fuentes, 2019).

Diversos estudios han evidenciado los beneficios que promueve la religiosidad en la vivencia de la enfermedad oncológica. La religiosidad constituye un factor importante a la hora de afrontar el diagnóstico, el tratamiento y la propia enfermedad (Davari et al., 2022; Duche Pérez et al., 2021; López-Sierra y Rodríguez-Sánchez, 2015; Schreiber y Brockopp, 2012) y sirve como apoyo y consuelo (de Moura Souza et al., 2015), asociándose con una mayor satisfacción con la vida y con una menor desesperanza (Ringdal et al., 1996), con una mayor calidad de vida (Nagy et al., 2024; Tarakeshwar et al., 2006), con una menor fatiga relacionada con el cáncer (Martínez-Calderón et al., 2024) y con una mayor capacidad de los pacientes para mantener relaciones y roles sociales satisfactorios (Sherman et al., 2015).

Justificación

Identificar los factores que pueden ayudar a los pacientes oncológicos a encontrar, mantener o ser conscientes del sentido de sus vidas puede ser útil para desarrollar intervenciones cuya finalidad sea la de promover su bienestar. Debido a esto, la reflexión sobre el proceso del cáncer, desde una perspectiva antropológica completa (lo que conlleva atender a su dimensión trascendente) es necesaria e ineludible; y la tarea de proporcionar un cuidado integral a la persona que lo padece, ayudándole a evitar un dolor total es, en efecto, urgente.

El objetivo del presente estudio es determinar si, en pacientes oncológicos, tres factores de religiosidad (autodefinición religiosa, asistencia a la Eucaristía e importancia de Dios en la vida) constituyen factores predictores del sentido de la vida, operativizado en cuatro factores (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, dialéctica destino-libertad).

Método

Diseño del Estudio

El presente se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y de metodología cuantitativa.

Características de la Muestra

La muestra se seleccionó de forma intencional entre un grupo de pacientes con patología oncológica en régimen ambulatorio, pertenecientes a dos hospitales (uno público y otro privado) de la provincia de Valencia (España).

Para participar en el estudio, los pacientes tenían que ser mayores de edad, ser conocedores de su patología oncológica y estar en tratamiento ambulatorio por la misma. Se excluyeron aquellos pacientes con deterioro en las funciones cognitivas que pudiera impedirle comprender y responder de forma correcta los cuestionarios.

Instrumentos de Medida

Cuestionario de Actitudes Religiosas

Creado y validado por Elzo (1994). Consta de 11 subescalas: Autodefinición religiosa; Concepto de Dios en el que se cree; Frecuencia con la que experimento determinados sentimientos; Creencia en la vida después de la muerte; Creencia en ciencias ocultas; Opinión sobre las sectas; Tipo de rezo y frecuencia; Momento, circunstancias y frecuencia de rezo; Asistencia a la eucaristía; Actitudes ante la Iglesia Católica; Importancia de Dios en mi vida.

En este estudio se emplearon únicamente tres subescalas:

- Autodefinición religiosa: La respuesta a los ítems se operacionaliza con una escala de ocho cuantificadores lingüísticos, que hacen referencia a ocho posibles posicionamientos religiosos; la persona debe marcar aquel con el que se sienta más identificado: “Muy buen católico”, “Católico practicante”, “Católico no muy practicante”, “Católico no practicante”, “Indiferente”, “Agnóstico”, “No creyente/ateo” o “Creyente de otra religión”. Aunque se trata de una escala politómica cualitativa, lo cierto es que las primeras opciones marcan una autodefinición religiosa católica

más profunda.

- Asistencia a la Eucaristía: La respuesta a los ítems se operacionaliza con una escala de siete cuantificadores lingüísticos, que hacen referencia a siete opciones de práctica religiosa personal: “Asistencia más de una vez por semana”, “Asistencia una vez a la semana” “Mensualmente”, “Con ocasiones de festividades/ocasiones de celebración”, “Situaciones comprometidas”, “Anualmente” o “Nunca o prácticamente nunca”. Aunque esta escala también es polítómica cualitativa, las primeras opciones señalan una práctica religiosa más arraigada, que va reduciéndose a medida que se van marcando las últimas opciones
- Importancia de Dios en mi vida: donde el sujeto debe definirse sobre una escala de 0 a 10, cuyos rangos se asociaban a los siguientes subgrupos de importancia: *Ninguna* (0-1), *Alguna* (2-3), *Poca* (4-5), *Bastante* (6-7), *Mucha* (8-9) y *Muchísima* (10). Se trata, por tanto, de una escala cuantitativa.

El Cuestionario de Actitudes Religiosas ha sido utilizado sobre población de habla hispana en diversos estudios (Gallego-Pérez et al., 2007; García-Alandete y Pérez-Delgado, 2005; García-Alandete et al., 2011; Martí-Vilar et al., 2018).

Purpose in Life Test

Este instrumento se utiliza para medir el logro de sentido de la vida desde el planteamiento logoterapéutico de Viktor Frankl. Fue creado y validado por Crumbaugh y Maholick (1969), pero en el presente estudio se utiliza la versión validada para población española, adaptada y desarrollada por Noblejas de la Flor (1994), quien halló una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.88). El instrumento está formado por 20 ítems, cada uno de ellos medido a través escala de siete cuantificadores lingüísticos, en la que 1 señala una opción asociada a un menor logro de sentido y 7 señala una opción asociada a un mayor logro.

El cuestionario consta de 4 escalas:

- Percepción del sentido: captación que hace la persona sobre los motivos y razones que tiene para vivir la vida y la valoración que esta vida, en general, merece.
- Experiencia de sentido: percepción de existencia personal y de la vida cotidiana como una experiencia llena de cosas buenas.
- Metas y tareas: objetivos asociados a ciertas acciones en la vida y responsabilidad percibida hacia ellos.
- Dialéctica destino/libertad: aspectos relacionados con la tensión entre ambos elementos y el afrontamiento de la muerte como un fenómeno inevitable, impredecible e incontrolable.

El Purpose in Life Test (PIL) ha sido ampliamente utilizado anteriormente sobre pacientes oncológicos de habla hispana (Huamani y Arohuanca, 2019; Marco et al., 2023; Martínez Ochoa et al., 2018).

Se recogieron también datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos) y relativos a la enfermedad oncológica (tipo de tumor, presencia o ausencia de metástasis, tiempo transcurrido desde el diagnóstico y desde el inicio del tratamiento).

Procedimiento del Estudio, Recogida de Datos y Aspectos Éticos

Se facilitó a los pacientes un cuadernillo que contenía los instrumentos anteriormente reseñados. Antes de la administración de los cuestionarios, se informó a los pacientes sobre la investigación y el propósito del estudio. Los que decidieron participar lo autorizaron firmando el consentimiento informado. Se aseguró a los participantes que los datos de sus cuestionarios serían tratados de forma confidencial. También se les dio la posibilidad de retirar el cuestionario, incluso después de haber participado, si así lo decidían. A los pacientes que no quisieron participar se les dio libertad para no hacerlo y se les aseguró que ello no repercutiría de forma negativa en ellos en ningún aspecto. En todo el proceso de investigación de este estudio se han contemplado los aspectos éticos expresados en la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Se veló por la salud, el bienestar, la dignidad, la integridad, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes que participaron en esta investigación. Los hospitalares de los pacientes que participaron en el estudio aprobaron la realización del mismo.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 27.

Se estimó la fiabilidad del instrumento de evaluación mediante el modelo alfa de Cronbach. Se realizaron análisis de normalidad de las puntuaciones mediante la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov

Para el cálculo de correlaciones entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Se realizaron regresiones múltiples para determinar el papel predictor de las variables de religiosidad en las variables de sentido. Se realizaron por pasos sucesivos teniendo en cuenta criterios de linealidad, independencia de residuos, multicolinealidad, homocedasticidad y normalidad de las variables.

Para todos los análisis, se determinó un nivel de significación estadística para valores de $p < 0.05$

Resultados

Descripción de la Muestra

La muestra quedó conformada por 50 personas. En la Tabla 1 se observa la caracterización sociodemográfica de los participantes. Como se observa, la proporción de hombres y mujeres fue la misma. Con respecto a la edad, se observa que 3 de cada 4 participantes tenía más de 51 años. La mayoría de los participantes (4 de cada 5) estaba casado o tenía pareja. Por último, el 78% de los participantes tenía, al menos, 1 hijo.

Se realiza la prueba Alfa de Cronbach para estimar la fiabilidad del cuestionario PIL. Dicho índice resultó ser bastante elevado (0.894), lo que indica una alta consistencia interna de la escala y permite confiar en las misma

Se realiza también la prueba de Kolmogorov-Smirnov para analizar la normalidad de la muestra en el cuestionario PIL. La puntuación que se extrae es de $p = 0.313$, por lo que

Tabla 1*Caracterización Sociodemográfica de la Muestra*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	25	50%
Mujer	25	50%
Edad		
<20	1	2%
21-30	0	0%
31-40	4	8%
41-50	7	14%
51-60	11	22%
61-70	17	34%
>70	10	20%
Estado civil		
Soltero	4	8%
Casado/pareja	40	80%
Separado/divorciado/viudo	6	12%
Nº hijos		
0	11	22%
1	9	18%
2	21	42%
3	6	12%
4	2	4%
5	0	0%
6 o más	1	2%

se puede afirmar que la distribución de la media es normal en esta variable. Esto nos permite la implementación de pruebas paramétricas.

Correlaciones Entre las Variables de Sentido de la Vida y de Religiosidad

Como muestra la Tabla 2, el análisis de correlaciones de Pearson entre las variables de sentido y de religiosidad presentó un elevado índice de resultados correlacionados. Únicamente en la subescala 4 no se observa significación estadística. Ello excluye la posibilidad de realizar una regresión lineal para esta variable.

Tabla 2*Correlaciones de Pearson Entre las Variables Estudiadas*

Variable	Autodefinición religiosa	Asistencia a la Eucaristía	Importancia de Dios en la vida
PIL Puntuación total	0.420**	0.478***	0.475***
Subescala 1. Percepcion de sentido	0.407**	0.488***	0.460**
Subescala 2. Experiencia de sentido	0.429**	0.416**	0.488***
Subescala 3. Metas y tareas	0.373**	0.422**	0.326*
Subescala 4. Dialéctica destino-libertad	0.146	0.262	0.194

Nota. Coeficientes de correlación de Pearson (*r*).

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

Análisis de Regresión

A continuación, se procede a realizar una regresión lineal por pasos para cada subescala de sentido (a excepción de la subescala 4) así como para la puntuación total del PIL, con el fin de determinar si los factores de religiosidad constituyen predictores significativos de las variables de sentido.

Subescala 1 “Percepción de Sentido” y Factores de Religiosidad

Los resultados de la regresión indicaron que el 22.2% de la varianza (*R* cuadrado ajustado, *p* = 0.000) de la percepción de sentido es explicada por el factor “Asistencia a la Eucaristía” (*beta* = 0.176, *p* = 0.000). Las variables “Autodefinición religiosa” e “Importancia de Dios en la vida” no resultaron significativas en la ecuación de regresión.

Subescala 2 “Experiencia de Sentido” y Factores de Religiosidad

Los resultados de la regresión indicaron que el 22.2% de la varianza (*R* cuadrado ajustado, *p* = 0.000) de la experiencia de sentido es explicada por el factor “Importancia de Dios en la vida” (*beta* = 0.189, *p* = 0.000). Las variables “Autodefinición religiosa” y “Asistencia a la Eucaristía” no resultaron significativas en la ecuación de regresión.

Subescala 3 “Metas y Tareas” y Factores de Religiosidad

Los resultados de la regresión indicaron que el 16.1% de la varianza (*R* cuadrado ajustado, *p* = 0.000) de las Metas y tareas es explicada por el factor “Asistencia a la Eucaristía” (*beta* = 0.157, *p* = 0.002). Las variables “Autodefinición religiosa” e “Importancia de Dios en la vida” no resultaron significativas en la ecuación de regresión.

Puntuación Total “Purpose in Life Test” y Factores de Religiosidad

Los resultados de la regresión indicaron que el 21.2% de la varianza (*R* cuadrado ajustado, *p* = 0.000) de la puntuación total del Purpose in Life test es explicada por el factor

“Asistencia a la Eucaristía” (beta =0.158, $p = 0.000$). Las variables “Autodefinición religiosa” e “Importancia de Dios en la vida” no resultaron significativas en la ecuación de regresión.

Discusión

Resumen de los Hallazgos

El objetivo del presente estudio fue determinar si, en pacientes oncológicos, 3 factores de religiosidad (autodefinición religiosa, asistencia a la Eucaristía e importancia de Dios en la vida) constituyen factores predictores del sentido de la vida, operativizado en 4 factores (percepción de sentido, experiencia de sentido, metas y tareas, dialéctica destino-libertad).

En resumen, los resultados indican que dos de las tres variables relativas a la actitud religiosa (asistencia a la Eucaristía e importancia de Dios en la vida) ejercen una influencia significativa, bien de forma parcial sobre algunos de los cuatro factores de sentido de la vida o bien sobre la totalidad de estos (puntuación total del cuestionario), siendo la asistencia a la Eucaristía el factor más influyente. Ello sugiere que sería necesaria una “fe vivida” en aras de lograr una percepción de sentido en la vida ante la enfermedad oncológica.

Comparación con la Evidencia Científica Previa

En la misma línea de lo hallado en el presente estudio, algunos autores han hallado la relación entre la práctica religiosa y el sentido de la vida: práctica en general (Crego et al., 2019; Nazam y Husain, 2024; Oñate et al., 2018; Shiah et al., 2015; Wnuk, 2022), asistencia a servicios religiosos (Robbins y Francis, 2005; Steger y Frazier, 2005), lectura de la biblia (Francis, 2000) y oración personal (Francis y Evans, 1996). En pacientes oncológicos también se ha evidenciado esta relación. Así, Toledo et al. (2021) hallaron que la religión ayudó a mujeres con cáncer de mama a hallar un sentido de propósito y significado a su vida. En la misma línea, Testoni et al. (2018) y Rippentrop et al. (2006) hallaron que los pacientes con cáncer que afirmaron tener fe en Dios presentaban también un sentido más fuerte de significado en la vida y una mayor voluntad para vivir. Las creencias y vivencias religiosas pueden ayudar a los pacientes a construir significados con respecto al sufrimiento asociado con la enfermedad, lo que puede facilitar el afrontamiento de la situación vivida (Paschoalucci Liberato y de Cássia Macieira, 2008) y ayudarles a trascender el sufrimiento y la desesperación (Ferrel et al., 2013; Puchalski, 2013). De esta forma, la experiencia de hallarse “ante la muerte” se revela como un camino a través del cual se puede encontrar sentido en la vida (Benites et al., 2017).

Posibles Explicaciones a los Resultados Hallados

Esta influencia de la religiosidad y su práctica sobre el sentido de la vida en pacientes oncológicos podría tener su explicación en diversas causas. Una de ellas tiene que ver con una vivencia a la que el cáncer alude de forma directa: la perspectiva de la muerte. En este sentido, Testoni et al. (2018) hallaron que los pacientes oncológicos no religiosos presentan una representación ontológica de la muerte como una aniquilación, mientras que los participantes religiosos la conciben como un paso a otra vida. En efecto, es razonable pensar que el hecho de ver la muerte como un paso a otra vida mucho mejor (aspecto central de la religión católica) constituya una

fuente de significado pese al sufrimiento que pueda acarrear el cáncer. Ello genera esperanza en el paciente, protegiéndolo del miedo a la muerte y mitigando el vacío existencial (Testoni et al., 2015). La fe en Dios, como categoría trascendental que apunta hacia algo que está más allá (Carneiro Gumarães Bastos Moura et al., 2020), puede contribuir a proporcionar una sensación de control y a aliviar el sufrimiento asociado a la enfermedad oncológica (Guerrero et al., 2011; Paschoalucci Liberato y de Cássia Macieira, 2008). En esta línea, los individuos que perciben los acontecimientos de su vida como parte del plan o mensaje de Dios tienden a experimentar un menor impacto del sufrimiento y los eventos dolientes (Park, 2005). Según este autor, este efecto estaría mediado por mecanismos como la aceptación, las reatribuciones religiosas (la comprensión de por qué ha ocurrido un evento) y la reinterpretación positiva de los eventos.

En la misma línea, diversos autores consideran la religión como un sistema de creencias y prácticas que permite al ser humano interpretar el mundo y los acontecimientos, otorgándoles sentido y orientando al individuo hacia metas trascendentales (Crego et al., 2019; Park y Slattery, 2013; Oñate et al., 2018). A través de este marco interpretativo, cada acontecimiento puede ser entendido en un contexto que abarca desde el principio de los tiempos hasta la eternidad, otorgando, así, sentido a la propia existencia (Baumeister, 1991). Desde esta perspectiva, la religiosidad potenciaría la presencia del sentido en la vida a través de un sistema comprehensivo de creencias y prácticas acerca del mundo y de la propia religiosidad, y a través de creencias específicamente referidas al significado de la vida, o mediante el componente social de la religión (Newton y McIntosh, 2013). Además, la práctica de la oración y el rezo generan efectos beneficiosos en las emociones y estados afectivos, promoviendo actitudes de esperanza, perdón, paz, bienestar, amor y compasión (Koenig et al., 2001).

Implicaciones para la Práctica

Los hallazgos de este estudio pueden ayudar a comprender el papel que juega la religiosidad sobre el sentido de la vida de las personas con cáncer. Ello puede orientar la atención dirigida a estos pacientes y servir de ancla para desarrollar intervenciones que favorezcan el desarrollo del sentido de vida, para prevenir la desesperanza y el vacío existencial.

La integración de la religiosidad y los cuidados espirituales en la atención a pacientes oncológicos tiene aceptación limitada entre los profesionales sanitarios (Breitbart et al., 2002), debido a la secularización, a la falta de preparación del personal sanitario para atender estas demandas y a la tendencia histórica a ignorar la dimensión religiosa (Breitbart et al., 2004; Maiko et al., 2019; Nixon et al., 2013; Oñate et al., 2018). En consecuencia, la recepción de cuidados espirituales no es frecuente en personas con cáncer (Best et al., 2015; Epstein-Peterson et al., 2012). Balboni et al. (2007) hallaron que el 72% de los pacientes oncológicos de su estudio percibió que, desde el sistema sanitario, se apoyaron mínimamente o nada sus necesidades espirituales. En este abandono o dejación de la atención espiritual es posible que influya también la falta de preparación de los profesionales sanitarios para atender a estas demandas (Nixon et al., 2013).

La insuficiente asistencia espiritual en el ámbito sanitario contrasta con las necesidades espirituales que demandan los pacientes oncológicos. Gallup (1997) halló que el 40% de los

encuestados en su estudio afirmaban que, ante la cercanía de la muerte, sería muy importante para ellos tener un médico que estuviera en sintonía con ellos a nivel espiritual. Sprik et al. (2019) informaron que el 30% de los pacientes oncológicos de centros ambulatorios indicaron necesidades espirituales o religiosas. Este porcentaje asciende al 51.7% en un estudio realizado sobre pacientes de cáncer hepatopancreático (Palmer Kelly et al., 2021). Diversos estudios han concretado estas necesidades de forma concreta: necesidad de hablar sobre preocupaciones espirituales mostrando sensibilidad a las emociones, encontrar esperanza, sentido a la vida y recursos espirituales y aceptar la enfermedad (Moadel, 1999; Nixon et al., 2013; Palmer Kelly et al., 2021).

Por todo lo anterior, diversos autores afirman que la atención de los pacientes con cáncer debe incluir cuidados en la dimensión espiritual y religiosa (Ascencio-Huerta y Flores-González, 2025; Buck y McMillan, 2012; Maiko et al., 2019; Palmer Kelly et al., 2022; Pearce et al., 2012), especialmente si uno de los objetivos de las intervenciones radica en ayudar al paciente a hallar el sentido de su vida, o a potenciarlo (Breitbart et al., 2004; Testoni et al., 2018). Estas intervenciones que incluyen los cuidados espirituales hacia los pacientes oncológicos han demostrado eficacia para disminuir la angustia psicológica (Spiegel et al., 1981), la ansiedad y la desesperanza (Breitbart et al., 2015) y para mejorar el afrontamiento (Lee et al., 2006) y la calidad de vida (Breitbart et al., 2012; Breitbart et al., 2018). Además, la religiosidad puede ser un recurso fácilmente disponible en contextos de enfermedad oncológica, en el que otros recursos pueden ser limitados debido a las circunstancias de la propia enfermedad (Park et al., 2013).

Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

Este estudio debe ser considerado a la luz de sus limitaciones. La principal limitación es la utilización de una muestra de conveniencia, pequeña, y que proviene únicamente de dos centros hospitalarios; ello limita la generalización de los resultados. Futuros estudios podrían plantear diseños más amplios y con mayor tamaño muestral. Por otra parte, el bajo tamaño muestral impidió controlar algunas variables confusoras, como el tipo de cáncer, el estadio del mismo, el estado general de salud del paciente, etc., aspectos que podrían haber mediatisado los resultados. Por último, el uso de un instrumento de medición de la religiosidad que no es actual, podría generar un análisis sobre conceptos no actualizados acerca de la religiosidad. Futuros estudios deberían tener en cuenta estas variables, en aras de procurar la firmeza y solidez de los resultados.

Conclusiones

Identificar los factores que pueden ayudar a los pacientes oncológicos a encontrar o mantener el sentido de sus vidas es fundamental para poder ayudar a estas personas a tener una vivencia más profunda, significativa y positiva de la enfermedad. Dicha información puede ser útil para desarrollar intervenciones cuya finalidad sea la de promover el bienestar de quienes enfrentan enfermedades graves como el cáncer.

Este estudio evidenció que la asistencia a la Eucaristía fue un predictor de la percepción de sentido, del sentido producido por las metas y tareas y del sentido global, y que la importancia de Dios en la vida fue un predictor de la experiencia de sentido.

Por tanto, las ayudas y acciones que se brinden a los pacientes oncológicos para aumentar o mantener su sentido en la vida podrían ser más eficaces si se tienen en cuenta los aspectos religiosos, en especial la asistencia a la Eucaristía.

Bibliografía

- Ascencio-Huertas, L. & Flores-González, X. (2025). Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 48(1), 39-45. <https://doi.org/10.35366/118366>
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life [Religiosidad y apoyo espiritual entre pacientes con cáncer avanzado y asociaciones con las preferencias de tratamiento al final de la vida y la calidad de vida]. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 555-560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life* [Significados de la vida]. Guilford Press.
- Benites, A. C., Neme, C. M., & dos Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos [Significados de la espiritualidad para pacientes con cáncer en cuidados paliativos]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 269-279. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>
- Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2015). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review [¿Quieren los pacientes que los médicos hablen de espiritualidad? Una revisión sistemática de la literatura]. *Patient Education and Counseling*, 98(11), 1320-1328. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.04.017>
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cellier, D. (1999) A case of including spirituality in quality of life measurement in oncology [Un argumento a favor de incluir la espiritualidad en la medición de la calidad de vida en oncología]. *Psycho-oncology*, 8(5), 417-428. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<417::AID-PON398>3.0.CO;2-4)
- Breitbart, W. (2002). Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer [Espiritualidad y significado en los cuidados de apoyo: intervenciones de psicoterapia grupal centradas en la espiritualidad y el significado en el cáncer avanzado]. *Supportive Care in Cancer*, 10(4), 272–280. <https://doi.org/10.1007/s005200100289>
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality [Intervenciones psicoterapéuticas al final de la vida: un enfoque en el significado y la espiritualidad]. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 366-372. <https://doi.org/10.1177/070674370404900605>

- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichtenthal, W. G., Li, Y., Saracino, R. M., Marziliano, A. M., Masterson, M., Tobias, K., & Fenn, N. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer [Psicoterapia individual centrada en el significado para el tratamiento del malestar psicológico y existencial: un ensayo controlado aleatorio en pacientes con cáncer avanzado]. *Cancer, 124*(15), 3231-3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., Olden, M., Pessin, H., Lichtenthal, W., Sjoberg, D., & Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer [Ensayo piloto aleatorizado y controlado de psicoterapia individual centrada en el significado para pacientes con cáncer avanzado]. *Journal of Clinical Oncology, 30*(12), 1304–1309. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer [Psicoterapia grupal centrada en el significado: una intervención eficaz para mejorar el bienestar psicológico en pacientes con cáncer avanzado]. *Journal of Clinical Oncology, 33*(7), 749-754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M., Funesti-Esch, J., Galietta, M., Nelson, C. J., & Brescia, R. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill cancer patients [Depresión, desesperanza y deseo de una muerte acelerada en pacientes con cáncer terminal]. *JAMA, 284*(22), 2907-2911. <https://doi.org/10.1001/jama.284.22.2907>
- Buck, H. G. & McMillan, S. C. (2012). A psychometric analysis of the spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care [Un análisis psicométrico del inventario de necesidades espirituales en cuidadores informales de pacientes con cáncer en cuidados paliativos domiciliarios]. *Oncology Nursing Forum, 39*(4), 332-339. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E332-E339>
- Carneiro Gumarães Bastos Moura, H., Menezes, T. M. O., de Freitas, R. A., Araújo Moreira, F., Pires, I. B., Nunes, A. M. P. B., & Sales, M. G. S. (2020). Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease [Fe y espiritualidad en el significado de la vida de los ancianos con Insuficiencia Renal Crónica]. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(3), e20190323. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>
- Cerezo, M. V., & Rueda, P. (2020). Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escritos De Psicología - Psychological Writings, 13*(2), 90–97. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v13i2.10032>
- Crego, A., Yela, J. R., Gómez-Martínez, M. A., & Sánchez-Zaballos, E. (2019). La experiencia de significado en la vida como variable mediadora de la relación entre religiosidad y

- ajuste psicológico. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1–16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.esvv>
- Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life Test* [Manual de instrucciones para la Prueba de Propósito en la Vida]. Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- Davari, S., Boogar, I. R., Talepasand, S., & Evazi, M. R. (2022). The effect of religious-spiritual psychotherapy on illness perception and inner strength among patients with breast cancer in Iran [El efecto de la psicoterapia religiosa-espiritual en la percepción de la enfermedad y la fortaleza interior en pacientes con cáncer de mama en Irán]. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4302-4319. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01594-6>
- Duche Pérez, A. B., Paredes Quispe, F. M., Gutiérrez Aguilar, O. A., & Roldan Vargas, K. L. (2021). Religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura. *Centro Sur*, 5(2), 22-37. <https://doi.org/10.37955/cs.v5i2.157>
- Elzo, J. (1994). La religiosidad de los jóvenes españoles. En J. Elzo, F. A. Orizo, P. González Blasco, & A. I. del Valle, *Jóvenes españoles 94* (pp. 141-183). Fundación Santa María.
- Epstein-Peterson, Z., Sullivan, A., Phelps, A. C., Balboni, M. J., Vanderweele, T. J., & Balboni, T. A. (2012). Spiritual care provided by oncology physicians and nurses to advanced cancer patients [Atención espiritual brindada por médicos y enfermeras oncólogos a pacientes con cáncer Avanzado]. *Journal of Clinical Oncology*, 30(15), 9116. https://doi.org/10.1200/jco.2012.30.15_suppl.9116
- Ferrel, B., Ottis-Green, S., & Economou, D. (2013). Spirituality in cancer care at the end of life [La espiritualidad en la atención del cáncer al final de la vida]. *The Cancer Journal*, 19(5), 431-437. <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e3182a5baa5>
- Francis, L. J. (2000). The relationship between Bible reading and purpose in life among 13-15 year olds [La relación entre la lectura de la Biblia y el propósito de vida entre jóvenes de 13 a 15 años]. *Mental Health, Religion and Culture*, 3(1), 27-36. <https://doi.org/10.1080/13674670050002072>
- Francis, L. J. & Evans, T. E. (1996). The relationship between personal prayer and purpose in life among churchgoing and non-churchgoing 12-15 year olds in the UK [La relación entre la oración personal y el propósito de vida entre jóvenes de 12 a 15 años que asisten a la iglesia y los que no lo hacen en el Reino Unido]. *Religious Education*, 91(1), 9-21. <https://eric.ed.gov/?id=EJ533308>
- Frankl, V. E. (2009). *La voluntad de sentido*. Herder.
- Frankl, V. E. (2011). *Teoría y Terapia de la Neurosis: iniciación a la Logoterapia y el Análisis Existencial*. Herder.
- Frankl, V. E. (2024). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Fuentes, L. C. (2019). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes?. *Revista De Psicología*, 14(28), 109–119. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742>

- Gallego-Pérez, J. F., García-Alandete, J., & Pérez-Delgado, E. (2007). Factores del test purpose in life y religiosidad. *Universitas Psychologica*, 6(2), 213-230. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/111>
- Gallup, G. (1997). *Spiritual beliefs and the dying process: a report on a national survey* [Creencias espirituales y el proceso de morir: un informe sobre una encuesta nacional]. The George H Gallup International Institute.
- García-Alandete, J., Martínez, E. R., & Gallego-Pérez, J. F. (2011). Religious self-definition, mass attendance, importance of God, and hopelessness among spanish undergraduates [Autodefinición Religiosa, Asistencia a Misa, Importancia de Dios y Desesperanza en Universitarios Españoles]. *Escritos De Psicología - Psychological Writings*, 4(3), 44-49. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v4i3.13325>
- García-Alandete, J. & Pérez-Delgado, E. (2005). Actitudes religiosas y valores en un grupo de jóvenes universitarios españoles. *Anales de Psicología*, 21(1), 149-169. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27241>
- García-Monge, J. A. (2010). La esperanza en la experiencia del sufrimiento humano. El psicólogo humanista y su ayuda en la integración del dolor. *Clinica Contemporánea*, 1(1), 19-29. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n1a3>
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente [Relación entre espiritualidad y cáncer: perspectiva del paciente]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>
- Huamani, J. C. & Arohuanca, M. (2019). Sentido de vida en pacientes diagnosticados con cáncer. *Persona*, 22(2), 93-109. [https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(2\).4566](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(2).4566)
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health* [Manual de religión y salud]. Oxford University Press
- Lee, V., Cohen, S. R., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy [La intervención de construcción de significado durante el tratamiento del cáncer de mama o colorrectal mejora la autoestima, el optimismo y la autoeficacia]. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3133–3145. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.041>
- López-Sierra, H. E. & Rodríguez-Sánchez, J. (2015). The supportive roles of religion and spirituality in end-of-life and palliative care of patients with cancer in a culturally diverse context: a literature review [Los roles de apoyo de la religión y la espiritualidad en los cuidados paliativos y al final de la vida de pacientes con cáncer en un contexto culturalmente diverso: una revisión de la literatura]. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 9(1), 87-95. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000119>
- Maiko, S., Johns, S. A., Helft, P. R., Slaven, J. E., Cottingham, A. H., & Torke, A. M. (2019). Spiritual experiences of adults with advanced cancer in outpatient clinical settings [Experiencias espirituales de adultos con cáncer avanzado en entornos clínicos

- ambulatorios]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(3), 576–586. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2018.11.026>
- Marco, J. H., Castejón, J., Isern, C., Grau, L., & Pérez-Rodríguez, S. (2023). Longitudinal evolution of meaning in life and its relationship with coping strategies in Spanish patients with a breast cancer diagnosis [Evolución longitudinal del sentido de la vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes españolas con diagnóstico de cáncer de mama]. *Supportive Care in Cancer*, 31, 424. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07885-2>
- Martínez-Calderón, J., García-Muñoz, C., Cano-García, F. J., & Heredia-Rizo, A. M. (2024). Spiritual well-being, faith, meaning in life, peace, and purpose in life for cancer-related fatigue: systematic review with meta-analysis and meta-regressions [Bienestar espiritual, fe, sentido de la vida, paz y propósito de vida para la fatiga relacionada con el cáncer: revisión sistemática con metanálisis y metarregresiones]. *Journal of Cancer Survivorship*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01579-2>
- Martínez Ochoa, Y., Llantá Abreu, M. D., & Bayarre Vea, H. D. (2018). Validación del Test Sentido de Vida en pacientes adultos con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 800-812. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2407>
- Martín-Velasco, J. (1993). *Introducción a la fenomenología de la religión*. Cristiandad.
- Martí-Vilar, M., Iribarren Navarro, M. V., Grau-Martínez, L., & Olivera-La Rosa, A. (2018). Actitudes religiosas, valores y razonamiento moral prosocial en una muestra adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 155-175. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497859306009/html/>
- de Medeiros, A. Y. B. B. V., Pereira, E. R., & Silva, R. M. C. R. A. (2024). The meaning of life and religious coping in the fight against cancer: A study with oncology patients in Brazil in light of Viktor Frankl's theory [El sentido de la vida y el afrontamiento religioso en la lucha contra el cáncer: un estudio con pacientes oncológicos en Brasil a la luz de la teoría de Viktor Frankl]. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1373–1389. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01856-x>
- Moadel, A., Morgan C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., Skummy, A., & Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population [En busca de sentido y esperanza: necesidades espirituales y existenciales autodeclaradas entre una población de pacientes con cáncer étnicamente diversa]. *Psycho-Oncology*, 8(5), 378–385. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<378::AID-PON406>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<378::AID-PON406>3.0.CO;2-A)
- de Moura Souza, V., Figueiredo Frizzo, H. C., Pereira de Paiva, M. H., Szylit Bousso, R., & da Silva Santos, A. (2015). Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer [Espiritualidad, religión y creencias personales de adolescentes con cáncer]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 791-796. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>

- Nagy, D. S., Isaac, A., Motofelea, A. C., Popovici, D. I., Diaconescu, R. G., & Negru, S. M. (2024). The role of spirituality and religion in improving quality of life and coping mechanisms in cancer patients [El papel de la espiritualidad y la religión en la mejora de la calidad de vida y los mecanismos de afrontamiento en pacientes con cáncer]. *Healthcare*, 12(23), 2349. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232349>
- Nazam, F. & Husain, A. (2024). Hope, meaning in life and religious/spiritual struggle predicts the quality of life in cancer patients with early and advanced malignancy: a structural equation modeling approach [La esperanza, el sentido de la vida y la lucha religiosa/ espiritual predicen la calidad de vida en pacientes con cáncer con malignidad temprana y avanzada: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales]. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12(1), 2351936. <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2351936>
- Newton, T. & McIntosh, D. N. (2013). Unique contributions of religion to meaning [Contribuciones únicas de la religión al significado]. En C. Routledge & J. A. Hicks (Eds.), *The experience of meaning in life* (pp. 257-269). Springer.
- Nixon, A. V., Narayanasamy, A., & Penny, V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective [Una investigación sobre las necesidades espirituales de los pacientes de neurooncología desde la perspectiva de una enfermera]. *BMC Nursing*, 12, 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2>
- Noblejas de la Flor, M. A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3776/>
- Noblejas de la Flor, M. A. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Desclée de Brouwer.
- Oñate, M. E., Mesurado, B., Rodríguez, L. M., & Moreno, J. (2018). Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*, 14(27), 57-68. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1358>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer*. https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Palmer Kelly, E., Hyer, J. M., Paredes, A. Z., Tsilimigras, D., Meyer, B., Newberry, H., & Pawlik, T. M. (2021). Provision of supportive spiritual care for hepatopancreatic cancer patients: an unmet need? [Prestación de atención espiritual de apoyo a pacientes con cáncer hepatopancreático: ¿una necesidad insatisfecha?]. *HPB*, 23(9), 1400–1409. <https://doi.org/10.1016/j.hpb.2021.02.001>
- Palmer Kelly, E., Paredes, A. Z., Tsilimigras, D. I., Hyer, J. M., & Pawlik, T. M. (2022). The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature [El papel de la religión y la espiritualidad en la atención del cáncer: una revisión general de la literatura]. *Surgical Oncology*, 42, 101389. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2020.05.004>
- Park, C. L. (2005). Religion and meaning [Religión y significado]. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.). *Handbook of psychology of religion and spirituality* (pp. 295-314). The Guilford Press.

- Park, C. L., Edmondson, D., & Hale-Smith, A. (2013). Why religion? Meaning as motivation [¿Por qué la religión? El significado como motivación]. En K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research* (pp. 157–171). American Psychological Association.
- Park, C. L. & Slattery, J. M. (2013). Religion, spirituality, and mental health [Religión, espiritualidad y salud mental]. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 540-559). The Guilford Press.
- Pascoalucci Liberato, R. & de Cássia Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer [La espiritualidad para afrontar el cáncer]. En V. A. de Carvalho, M. H. Pereira Franco, M. J. Kovács, R. Paschoalucci Liberato, R. de Cássia Macieira, M. T. Veit, M. J. Benites Gomes, & L. Holtz de Camargo Barros (Eds.), *Temas em Psico-oncologia* (pp.414-431). Summus.
- Payán, E. C., Vinaccia, S., & Quinceno, J. M. (2011). Cognición hacia la enfermedad, bienestar spiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer en estado terminal. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 79-89. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/347>
- Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E., II, Koenig, H. G., & Abernethy, A. P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients [Las necesidades de atención espiritual no satisfechas afectan el bienestar emocional y espiritual de los pacientes con cáncer avanzado]. *Support Care Cancer*, 20(10), 2269-2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1335-1>
- Puchalski, C. M. (2013). Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care. *Polish Archives of Internal Medicine*, 123(9), 491-497. <https://doi.org/10.20452/pamw.1893>
- Ringdal, G. I., Götestam, K. G., Kaasa, S., Kvinnslund, S., & Ringdal, K. (1996). Prognostic factors and survival in a heterogeneous sample of cancer patients [Factores pronósticos y supervivencia en una muestra heterogénea de pacientes con cáncer]. *British Journal of Cancer*, 73(12), 1594-1599. <https://doi.org/10.1038/bjc.1996.300>
- Rippentrop, A. E., Altmaier, E. M., & Burns, C. P. (2006). The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients [La relación entre la religiosidad y la espiritualidad con la calidad de vida en pacientes con cáncer]. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(1), 31–37. <https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9>
- Robbins, M., & Francis, L. J. (2005). Purpose in life and prayer among catholic and protestant adolescents in Northern Ireland [Propósito en la vida y la oración entre adolescentes católicos y protestantes en Irlanda del Norte]. *Journal of Research in Christian Education*, 14(1), 73-93. <https://doi.org/10.1080/10656210509484981>
- Schreiber, J. A., & Brockopp, D. Y. (2012). Twenty-five years later--what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review [Veinticinco años después, ¿qué sabemos sobre la religión, la espiritualidad y el bienestar psicológico de las sobrevivientes de cáncer de mama?]

- Una revisión sistemática]. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82-94. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). *Las cifras del cáncer en España*. https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_España_2021.pdf
- Sherman, A. C., Merluzzi, T. V., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., George, L., Fitchett, G., Jim, H. S. L., Munoz, A. R., Danhauer, S. C., Snyder, M. A., & Salsman, J. M. (2015). A meta-analytic review of religious or spiritual involvement and social health among cancer patients [Una revisión metaanalítica de la participación religiosa o espiritual y la salud social entre pacientes con cáncer]. *Cancer*, 121(21), 3779–3788. <https://doi.org/10.1002/cncr.29352>
- Shiah, Y.-J., Chang, F., Chiang, S.-K., Lin, I.-M., & Tam, W.-C. C. (2015). Religion and health: anxiety, religiosity, meaning of life and mental health [Religión y salud: ansiedad, religiosidad, sentido de la vida y salud mental]. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 35-45. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9781-3>
- Silva, H., Valério, P., Barreira, C., & Peria, F. M. (2022). Personal positioning of oncology patients in palliative care: a mixed-methods study [Posicionamiento personal de pacientes oncológicos en cuidados paliativos: un estudio de métodos mixtos]. *BMC palliative care*, 21(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00916-5>
- Spiegel, D., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. A randomized outcome study [Apoyo grupal para pacientes con cáncer metastásico. Un estudio aleatorizado de resultados]. *Archives Of General Psychiatry*, 38(5), 527–533. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780300039004>
- Sprik, P. J., Walsh, K., Boselli, D. M., & Meadors, P. (2019). Using patient-reported religious/spiritual concerns to identify patients who accept chaplain interventions in an outpatient oncology setting [Utilizar las preocupaciones religiosas y espirituales informadas por los pacientes para identificar a los pacientes que aceptan intervenciones capellánicas en un entorno oncológico ambulatorio]. *Supportive care in cancer*, 27(5), 1861–1869. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4447-z>
- Steger, M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being [El sentido de la vida: un eslabón en la cadena que va de la religiosidad al bienestar]. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574–582. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.574>
- Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L. C., Paulk, E., Pearce, M. J., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2006). Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer [El afrontamiento religioso se asocia con la calidad de vida de los pacientes con cáncer Avanzado]. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 646-657. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.646>
- Testoni, I., Ancona, D., & Ronconi, L. (2015). The ontological representation of death: A scale to measure the idea of annihilation versus passage. *Omega*, 71(1), 60–81. <https://doi.org/10.1177/0030222814568289>

- Testoni, I., Sansonetto, G., Ronconi, L., Rodelli, M., Baracco, G., & Grassi, L. (2018). Meaning of life, representation of death, and their association with psychological distress [Sentido de la vida, representación de la muerte y su asociación con el malestar psicológico]. *Palliative & Supportive Care*, 16(5), 511–519. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000669>
- Toledo, G., Ochoa, C. Y., & Farias, A. J. (2021). Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy [Religión y espiritualidad: su papel en el ajuste psicosocial al cáncer de mama y el posterior manejo de los síntomas de la terapia endocrina adyuvante]. *Supportive care in cancer*, 29(6), 3017–3024. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
- Wnuk M. (2022). Beneficial effects of spiritual experiences and existential aspects of life satisfaction of breast and lung cancer patients in Poland: A pilot study [Efectos beneficiosos de las experiencias espirituales y aspectos existenciales de la satisfacción vital de pacientes con cáncer de mama y de pulmón en Polonia: un estudio piloto]. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4320–4336. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01601-w>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: principios éticos para la investigación médica en seres humanos]. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>