



**Universidad
Europea** VALENCIA

Máster Universitario Psicología General Sanitaria

Trabajo de fin de Máster

**UNA MIRADA SISTEMÁTICA A LA EFICACIA DE LA
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON LOGOTERAPIA EN LA
REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO**

Presentado por: Blanca Morales Queipo

**Tutora:
Valeria Farriol Baroni**

**Curso:2023/2024
Convocatoria: Ordinaria**



ÍNDICE

1.	Introducción	7
1.1.	Justificación	7
1.2.	Logoterapia.....	9
1.3.	Sentido y libertad de elección	10
1.3.	Pérdida de sentido vital o vacío existencial	11
1.4.	Creación de una vida con sentido.....	13
1.5.	Técnicas logoterapéuticas	14
1.6.	Ansiedad y logoterapia	15
1.7.	Objetivos de la revisión sistemática.....	16
2.	Método.....	16
2.1.	Diseño.....	16
2.1.1.	Criterios de elegibilidad.....	16
2.2.	Variables de resultado	17
2.3.	Fuentes de información, estrategias de búsqueda y proceso de selección de los estudios.....	18
3.	Resultados.....	18
3.1.	Selección de los estudios	18
3.2.	Características de los estudios	20
3.2.1.	Características de la muestra	26
3.2.2.	Características de la metodología.....	26
3.2.3.	Características de los participantes	26
3.2.4.	Características de la intervención	26
3.2.5.	Características de las variables de resultado	27
3.2.6.	Características de las evaluaciones.....	27



3.3. Resultados de los estudios	27
3.3.1. Resultados respecto a ansiedad ante la muerte	28
3.3.2. Resultados respecto a ansiedad por enfermedad o contexto	29
3.3.3. Resultados respecto a ansiedad social.....	30
3.3.4. Resultados respecto a miedo, estrés y preocupación.....	30
4. Discusión	31
4.1. Limitaciones de los hallazgos	34
4.2. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación .	35
5. Conclusión	36
Bibliografía	37

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Estrategia PICO para la pregunta de investigación.....	17
Tabla 2. Estudios seleccionados.....	21
Figura 1. Diagrama de flujo.....	20



Resumen

La logoterapia es un modelo de intervención psicológica creado por Viktor Frankl centrado en el descubrimiento de sentido vital para poder atravesar situaciones de sufrimiento inevitable o vacío existencial con resiliencia, explorando la dimensión espiritual o *noética*. Se centra en el redescubrimiento de sentido personal a través de los valores y otras técnicas logoterapéuticas. La presente revisión sistemática busca sintetizar los resultados de evidencia científica acerca de la eficacia de la logoterapia como intervención psicológica en variables relacionadas con la ansiedad y el miedo. Entre estas variables, se han incluido la ansiedad ante la muerte, la ansiedad producida por enfermedad o el contexto, ansiedad social y preocupaciones, estrés o miedo asociados. Los estudios seleccionados datan de entre 1975 y 2022, procedentes de las bases de datos *MEDLINE*, *PsycInfo*, *Academic Search*, *Cinahl* y *Google Scholar*. Los términos utilizados en la búsqueda sistemática fueron “logotherapy AND anxiety or worry or fear AND effectiveness or effects or efficacy”, obteniendo un total de setenta y un artículos, que tras aplicar los criterios de elegibilidad fueron incluidos diecisiete artículos. Los resultados muestran que la logoterapia es eficaz en el tratamiento de ansiedad ante la muerte, ansiedad social, preocupaciones y miedo a la progresión de la enfermedad. Los resultados de eficacia en ansiedad por enfermedad o contexto muestran que, a pesar de reducir los niveles de ansiedad en los participantes, en el grupo control también aparecen esas reducciones en tres de los estudios y otras intervenciones también generan una disminución significativa en las puntuaciones.

Palabras clave: Logoterapia, Ansiedad, Miedo, Preocupación, Estrés, Sentido



Abstract

Logotherapy, a psychological intervention model pioneered by Viktor Frankl, places its core focus on the quest for meaning in life to help individuals navigate inevitable suffering and existential emptiness with resilience. It accomplishes this by exploring the spiritual or *noetic* dimension, ultimately leading to a rediscovery of personal meaning through the application of values and other logotherapeutic techniques. The primary objective of this systematic review is to comprehensively synthesize the scientific evidence regarding the effectiveness of logotherapy as a psychological intervention for various variables associated with anxiety and fear. These variables encompass death anxiety, anxiety linked to illness or context, social anxiety, general worries, stress, and associated fears. To build a robust body of evidence, studies were meticulously selected within the time frame of 1975 to 2022 and drawn from renowned databases such as *MEDLINE*, *PsycInfo*, *Academic Search*, *Cinahl*, and *Google Scholar*. The systematic search was executed using keywords “logotherapy AND anxiety or worry or fear AND effectiveness or effects or efficacy”, which yielded a total of seventy-one articles. Upon applying strict eligibility criteria, seventeen articles were ultimately included in the review. The findings suggest that logotherapy proves effective in mitigating death anxiety, social anxiety, worries, and fear related to disease progression. However, in the case of anxiety associated with illness or context, the effectiveness results reveal that while anxiety levels were reduced among participants, similar reductions also occurred within the control group in three of the studies. Additionally, other interventions were found to lead to significant reductions in scores, indicating that the outcomes in this particular area are more nuanced and may require further investigation.

Keywords: Logotherapy, Anxiety, Fear, Worry, Stress, Meaning

1. Introducción

1.1. Justificación

La logoterapia es reconocida por su eficacia en la reducción de la sensación de desesperanza ante situaciones de sufrimiento inevitable (Frankl, 2014), como puede ser en enfermedad. A medida que la enfermedad avanza, los pacientes pueden atravesar distintos estresores que suelen aparecer junto a síntomas psicológicos como ansiedad o depresión (Murata, 2013).

La ansiedad se trata de una reacción normal ante estrés y en niveles moderados puede ser beneficioso para alertarnos sobre peligros y ayudarnos a estar preparados y prestar atención, poniendo en marcha preocupaciones a nivel cognitivo, sensaciones fisiológicas de tensión o cambios físicos como aumento de la tensión arterial, según la American Psychological Association (APA). Se vuelve un trastorno cuando persiste en el tiempo o la sintomatología se vuelve excesiva (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* de la APA), p. 189).

Según el *DSM-5* de la APA (2012, p.189), ante la percepción de amenazas, se ponen en funcionamiento respuestas de ansiedad o de miedo, que usualmente se solapan aunque contemplan algunas diferencias entre ellas. Se define el miedo como una respuesta psicológica a un peligro inminente percibido o real, ante el cual se activan comportamientos de lucha o huida, mientras que la ansiedad es la anticipación de un peligro percibido o real futuro y puede llevar a conductas de evitación. El estrés también resulta complicado diferenciarlo de la ansiedad, sin embargo Sierra et al. (2003) establecen el foco del estrés en los procesos fisiológicos, mientras que la ansiedad en un estado más subjetivo.

Existen actualmente tratamientos de primera línea para la reducción de la ansiedad y el miedo, como es considerada la intervención cognitivo-conductual (Curtiss et al., 2021), que se centra en la disminución de la psicopatología y cuenta con un gran respaldo científico que avala su eficacia para una gran variedad de trastornos (Ameli, 2016).

La logoterapia, se presenta como un abordaje integral que no pretende sustituir la funcionalidad del tratamiento convencional como pueda ser la intervención cognitivo-conductual, sino que se ofrece como complemento a éste, abordando la dimensión más humana o espiritual. La intervención logoterapéutica busca la mejora de la calidad de vida de la persona, nutriendo sus recursos internos, sus valores personales y fomentando el bienestar más allá de la enfermedad o dificultad, por lo que su mirada no es patologizante. La logoterapia ofrecida junto a otros tratamientos como la intervención cognitivo-conductual potencia los beneficios psicológicos (Ameli y Dattilio, 2013).

Respecto a la ansiedad, la logoterapia ofrece nutrir la parte espiritual de la persona, centrándose en la construcción de un sentido personal único que potencie su resiliencia y bienestar y de esa forma reducir la sintomatología.

En palabras de Frankl:

La tensión no es algo a evitar incondicionalmente, una buena cantidad de tensión, la que es creada por un propósito que perseguir, es inherente al ser humano y es indispensable para el bienestar mental. Lo que el hombre necesita ante todo es esa tensión fruto de la dirección personal y orientación al sentido ya que una falta de tensión creada por la pérdida de sentido es una amenaza tan peligrosa para la salud mental como pueda serlo una tensión excesivamente intensa. (Frankl, 2014, p. 37)

Los pacientes que atraviesan una enfermedad son propensos a sufrir ansiedad frente a la muerte y experimentar sensaciones de soledad y alienación, incrementándose síntomas como la ansiedad y la irritabilidad, particularmente durante la última etapa vital (Murata, 2013). El miedo a la muerte, incertidumbre respecto a la propia situación vital futura y desconocimiento de procedimientos médicos pueden fomentar la ansiedad en pacientes que experimentan enfermedad (Babaei, 2011). Menzies et al. (2019) revelaron que la ansiedad ante la muerte se trata de un factor transdiagnóstico, siendo común su aparición a lo largo de una gran diversidad de trastornos.

La ansiedad, tal como sostiene Frankl (1980) en su libro *Psicoterapia al alcance de todos*, no se trata tanto de una respuesta fisiológica y psicológica resultado de las propias experiencias vividas en sí mismas. sino que es fruto de las respuestas y grado de afrontamiento que la persona pone en funcionamiento, por tanto, la habilidad de resiliencia previa. Por otro lado, se sabe que el estrés crónico que no ha sido regulado adecuadamente agrava una variedad de condiciones y trastornos psicológicos y médicos (McEwen, 2007).

La resiliencia es definida por la APA como el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, es decir, el resurgir tras estas experiencias (Southwick, 2016). Además, según esta definición de la APA, es una habilidad que incluye pensamientos y actuaciones aprendidos y que también puede ser desarrollada.

Esta habilidad de resiliencia es fomentada por la logoterapia a través del descubrimiento de un sentido en la vida de la persona, que tenga un propósito y dirección que le aporte satisfacción (Frankl, 2006). Se centra en la parte espiritual, que recientemente está demostrando su importancia para aumentar la capacidad de afrontamiento y promover la salud mental (Walborn et al. 2014).

Esto, lleva a la razón por la que la logoterapia presenta efectos positivos en una amplia variedad de problemáticas: impacta en las respuestas de estrés y en la habilidad para tolerar la adversidad, fomentando la resiliencia y el crecimiento a partir de las experiencias estresantes o traumáticas (McEwen, 2007).

Además, la logoterapia aporta resultados positivos para estabilizar el estado de ánimo, reducir el malestar emocional, mejorar la proactividad y actitud social así como la actitud hacia uno mismo y hacia la vida (Schulenberg et al. 2008). Wong (2012) sostiene que en el caso de ansiedad ante la muerte, crear sentido ayuda a reducirla

La logoterapia se utiliza como intervención psicológica para personas que sufren una variedad de problemáticas médicas, comportamentales, de salud y sociales. Por ejemplo, se ha descrito como intervención efectiva para personas que presentan esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés post traumático (TEPT), alcoholismo, trastornos de personalidad, así como enfermedades cardíacas, dolor crónico y duelo prolongado (Marshall y Marshall, 2012).

La evidencia científica que demuestra la eficacia de la logoterapia está aumentando paulatinamente, sin embargo, no existe mucha investigación que se enmarque específicamente en la intervención logoterapéutica ante ansiedad, en comparación a la mayor cantidad de estudios en sintomatología depresiva y revisiones sistemáticas que sí demuestran su eficacia (Koulaee et al., 2018). Gulbahar et al. (2023) realizaron una revisión sistemática con distintas intervenciones para reducir la ansiedad ante la muerte en pacientes con enfermedad crónica, encontrando resultados favorables significativos para la logoterapia, comparable a la reducción observada con terapia cognitivo-conductual, pero abordando el tratamiento cada modelo desde su visión particular.

1.2. Logoterapia

La logoterapia es una corriente de psicoterapia que fue desarrollada por el neurólogo y psiquiatra austriaco Viktor E. Frankl a mediados del siglo XX y el término proviene de la palabra griega "logos," que significa "sentido" o "significado" y se centra en la búsqueda y la construcción de un sentido de la vida como un aspecto fundamental para el bienestar psicológico y emocional de las personas (Schulenberg, 2003). La logoterapia se basa en la idea de que el ser humano tiene una profunda necesidad de encontrar un propósito o un significado en la vida (Frank, 2006). Se diferencia de otras corrientes de psicoterapia en su enfoque en el futuro y en la búsqueda de un propósito de vida como una fuerza motivadora y terapéutica (Schulenberg, 2003). No se centra en el problema, sino en el sentido (Shantall, 2020) y es por ello que la logoterapia no contempla una aplicación diagnóstica concreta, sino que ésta es de carácter inespecífico (transdiagnóstica) para reconectar con nuestra parte más humana o espiritual (Frankl, 2014).

Frankl, quien sobrevivió a los horrores del Holocausto, desarrolló su enfoque a partir de sus experiencias personales en los campos de concentración, donde observó que aquellos prisioneros que mantenían una razón para vivir, un sentido, tenían una mayor probabilidad de sobrevivir y resistir las condiciones extremadamente adversas (Frankl, 2006). Por tanto, fundamentó que expandir la dimensión espiritual y fomentar este recurso interno, ayuda a ser resiliente en los momentos difíciles (Frankl, 1985).

1.3. Sentido y libertad de elección

La logoterapia se basa en tres principios fundamentales (Frankl, 2006):

La búsqueda de sentido:

Sostiene que la búsqueda de sentido es la motivación primordial en la vida de una persona (Ameli, 2016) y que cada individuo tiene la capacidad de encontrar un propósito significativo, incluso en las circunstancias más difíciles (Wong, 2012). Esta dimensión se refiere a la necesidad humana innata de entender por qué estamos aquí y qué significado tiene nuestra existencia (Schulenberg, 2003).

La libertad de elección:

Frankl argumenta a través de la logoterapia que a pesar de las circunstancias externas, cada individuo tiene la libertad de elegir su actitud y respuesta ante las situaciones de la vida, pudiendo decidir cómo enfrentar los desafíos y dificultades, y esta elección afecta directamente a nuestra capacidad para encontrar sentido y significado (Ameli y Dattilio, 2013).

En la línea de resaltar la responsabilidad de elección, Frankl sostiene en su libro *El hombre en busca de sentido* lo siguiente:

“Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar”. (Frankl, 1991, p. 62)

La voluntad de sentido:

La logoterapia se enfoca en ayudar a las personas a descubrir y a desarrollar su *voluntad de sentido*, que implica la determinación de encontrar un propósito en la vida y llevarlo a cabo (Frankl, 2006). Esta dimensión implica que las personas deben esforzarse por descubrir y desarrollar su propio sentido de vida, comprometiéndose con metas y valores significativos (Frankl, 1985).

Así, esta forma de intervención psicológica se centra en la responsabilidad de búsqueda y construcción del sentido de la vida como una capacidad para superar los desafíos emocionales y psicológicos, y por tanto promover el bienestar y la realización personal de sus pacientes más allá de las dificultades que puedan aparecer (Ameli, 2016).

1.3. Pérdida de sentido vital o vacío existencial

La logoterapia contempla tres dimensiones del ser humano que se relacionan entre ellas: la somática, psicológica y espiritual (Ameli y Dattilio, 2013). En ocasiones, se lleva a confundir la espiritualidad con la religión, cuando realmente ambos conceptos no tienen por qué tener

relación. Así, para evitar connotaciones religiosas asociadas a la dimensión espiritual que plantea la logoterapia a través de la exploración del sentido, Frankl decidió denominarla dimensión *noética* o *noológica*.

La dimensión *noética* o espiritual es la que nos distingue a los seres humanos de otros animales, proveyéndonos de la capacidad para experimentar sensaciones de amor, voluntad de sentido, propósito, esperanza, dignidad, creatividad, conciencia y capacidad de elección, según Fabry (1994). Estos recursos internos son fruto de la intencionalidad (Ameli y Dattilio, 2013), y pueden activarse incluso cuando el cuerpo presenta enfermedad, ya que la dimensión *noética* o espiritual humana permanece intacta en todo momento, a pesar de que en ocasiones podamos experimentar una falta de sentido o vacío existencial que nuble esta capacidad, es decir, se frustrate la voluntad de sentido (Frankl, 2014).

Víctor Frankl desarrolla la logoterapia para promover la resiliencia en personas que experimentan falta de sentido o vacío existencial, lo cual no es en sí patológico. Este *vacío existencial* es definido por Frankl como un vacío interior y de falta de contenidos, hastío, o sentimiento de haber perdido el sentido de la existencia fruto de la frustración de la voluntad de sentido (Frankl, 2014, p.67).

Si este vacío se mantiene puede convertirse en *neurosis noógena*, es decir, una frustración de la existencia (Frankl, 2014). La depresión, adicciones o enfermedades terminales, entre otras, pueden ser resultado de la desconexión con el sentido personal de la vida y de la existencia, ligados a aburrimiento y apatía (Frankl, 2004).

Además de la neurosis noógena o vacío existencial, Frankl distingue otras dos tipologías de neurosis donde el origen se encuentra en causas orgánicas o psicoemocionales: la psicógena y la somatógena (Frankl, 2014). A pesar de que la logoterapia se centra en la dimensión espiritual para intervenir en vacío existencial, pueden tratarse desde este abordaje sintomatologías que no tengan este origen más existencialista, pero aun así beneficiarse de un alivio en la sintomatología al dar espacio a los aspectos más humanos relacionados con el sentido, que fomentan la resiliencia y los recursos internos (Frankl, 2014).

Según Frankl, las cuatro inquietudes más puramente humanas tienen que ver con la libertad, la pertenencia o evitación del aislamiento, la falta de sentido y la muerte (Frankl, 1959). A su vez, existen tres dimensiones que tienen que ver con estas inquietudes y se enmarcan dentro de la denominada *triada trágica*, vivencias propias de la experiencia humana de las que ninguno nos libramos, pero en función de cómo nos enfrentamos o actuamos ante ellos pueden llevar al *vacío existencial* o al *optimismo trágico* (Frankl, 2019).

La *triada trágica* está compuesta por las siguientes tres dimensiones (Frankl, 2006):

Sufrimiento:

El sufrimiento es una experiencia universal inherente a la vida humana (Frankl, 2019) y puede manifestarse de muchas formas, normalmente, nos lleva a la hiperreflexión y al ensimismamiento en nuestras percepciones (Frankl, 2006).

Culpa:

La culpa es una de las dimensiones de la *triada trágica* que se relaciona con los sentimientos de malestar y juicio, nos aleja de sentir que pertenecemos, que somos amados y aceptados (Shantall, 2020). La culpa puede dificultar el conectar con el sentido (Frankl, 2006).

Muerte:

La muerte es el tercer componente de la *triada trágica* y se trata de la conciencia de nuestra propia mortalidad y de la inevitabilidad de la muerte (Lukas, 1998).

El miedo a la muerte y la inquietud que surge al reconocer la transitoriedad de la vida, a veces provocan interrogantes existenciales acerca del propósito y el significado de nuestra existencia, particularmente en situaciones de enfermedad, y más aún, en casos de enfermedades crónicas (Soleimani et al., 2020). Así, según Seleimani et al. (2020), en estos escenarios el cambio en el estado de salud nos lleva a confrontar la posibilidad de la muerte, lo cual, a su vez, nos conduce a cuestionarnos sobre el propósito de la vida, el valor que le atribuimos y la capacidad de adaptación, todos ellos influenciados por el temor a la muerte.

La logoterapia no busca eliminar estas dimensiones de la vida humana, sino ayudar a las personas a encontrar sentido incluso en medio del sufrimiento, la culpa y la conciencia de la muerte, aceptando que cometemos errores, que sufrimos y que hemos de morir (Frankl, 2014, p. 39). A través de la elección consciente de cómo responder a estas realidades, las personas pueden encontrar un propósito más profundo y construir una vida significativa, incluso en las situaciones más desafiantes (Frankl, 2006).

1.4. Creación de una vida con sentido

Las situaciones que involucran la llamada *triada trágica* nos llevan a cuestionar si el sufrimiento tiene algún propósito, si vale la pena decirle sí a la vida (Southwick, 2016). Según Viktor Frankl (2006), cuando somos capaces de atribuir un significado propio al sufrimiento, uno que trasciende nuestro yo individual, desarrollamos resiliencia que nos permite enfrentar cualquier condición. Esta perspectiva se conoce como *optimismo trágico* (Frankl, 2006).

El *optimismo trágico* implica transformar el sufrimiento en algo positivo y constructivo (Southwick, 2016), ver la culpa como una oportunidad para mejorar, reconocer la transitoriedad

de la vida como un incentivo para tomar acción y responsabilidad en la creación de un significado más profundo (Frankl, 1959/1984).

Para redescubrir el propio sentido vital, la logoterapia propone reconectar con la satisfacción vital y el sentido, proceso que es personal para cada individuo y que se puede llevar a cabo mediante la toma de consciencia y puesta en práctica de los valores creativos, experienciales y actitudinales (Ameli y Dattilio, 2013). Éstos se describen a continuación:

Valores creativos:

Los valores creativos son aquellos que una persona puede crear o experimentar a lo largo de su vida, relacionados con la capacidad humana de dar forma a su propio destino al contribuir al mundo utilizando la propia creatividad, cualidades y fortalezas (Southwick, 2016). Ejemplos de valores creativos incluyen logros personales, relaciones significativas, proyectos profesionales, contribuciones a la sociedad y el desarrollo de talentos y habilidades, como el aportar a los demás algo útil a través de nuestro trabajo (Frankl, 1985).

Valores experienciales:

Los valores experienciales se derivan de las experiencias y momentos significativos en la vida de una persona. Entre estos valores se encuentra la capacidad de encontrar significado y placer en vivencias como experimentar amor, la belleza, la apreciación de la naturaleza, momentos de recibir e intercambiar afecto en las relaciones interpersonales y estar abierto con gratitud y sensibilidad, entre otros (Ameli y Dattilio, 2013). En casos de depresión adolescente, la logoterapia ayuda a cultivar la conexión social con los demás y que aporte sentido a la propia vida, aliviando la sensación de aislamiento, necesidad humana básica para sentir pertenencia y sentido (Baumel y Constantino, 2020).

Valores actitudinales:

Los valores actitudinales se refieren a la actitud que una persona elige adoptar frente a situaciones desafiantes o adversas y pueden manifestarse en la forma en que una persona enfrenta las dificultades (Frankl, 1988/1969). Ejemplos de valores actitudinales incluyen la valentía, la resiliencia, la aceptación y la dignidad (Fabry, 1994). Estos valores tienen un fuerte vínculo con la libertad de elección, ya que una persona puede elegir su actitud incluso en circunstancias difíciles (Frankl, 1985). Eligiendo una actitud de esperanza y coraje frente al sufrimiento, profundizando en las capacidades personales de resiliencia y viendo las crisis como oportunidades de transformación personal, ponen en marcha los valores actitudinales (Frankl, 1985).

En la logoterapia, se promueven la exploración y la integración de estos tres tipos de valores en la vida de una persona, ya que, al identificar y perseguir valores creativos, disfrutar de valores experienciales y cultivar valores actitudinales, una persona puede descubrir un sentido

más profundo en su vida (Frankl, 1988/1969). La elección consciente de vivir de acuerdo con estos valores es fundamental para la búsqueda de sentido en la logoterapia y son la base para tener las razones suficientes como para mantener una actitud optimista en los momentos más difíciles (Frankl, 2006).

1.5. Técnicas logoterapéuticas

Existen tres técnicas principales utilizadas en logoterapia: la intención paradójica, la derreflexión y el diálogo socrático, cada una con un propósito específico (Frankl, 2006):

Intención paradójica:

Frankl (2014) declara que mediante la intención paradójica se hace uso de la prescripción del síntoma para generar un distanciamiento de éste y que en caso de existir miedo a la aparición de un síntoma, es decir, ansiedad anticipatoria (miedo al miedo), ésta hace muy probable que ese síntoma temido aparezca en sí mismo. Es por ello que, al recibir la instrucción de poner todos los esfuerzos en hacer que ese síntoma temido aparezca de nuevo, se establece un autodistanciamiento que aleja la atención al síntoma y elimina el miedo anticipatorio y el síntoma en sí mismo. Así, Frankl menciona que esto conlleva una ridiculización del miedo al miedo aportando un tono humorístico que termina en una percepción del síntoma como absurdo.

Normalmente ante ansiedades y obsesiones, la persona intenta evitar dicho malestar, por lo que mediante la intención paradójica se busca todo lo contrario (Frankl, 2014), con la intención de que la persona contacte con las nuevas contingencias de la realidad donde no aparece ese síntoma temido, habiendo una extinción de éste que favorece un nuevo aprendizaje, y así se rompen los mecanismos de evitación reforzados previamente y que mantenían el miedo (Dilling, 1971, como se citó en Frankl, 2014).

Derreflexión:

A través de la derreflexión se busca otro objetivo terapéutico distinto: el descentramiento de los pensamientos y redirigir la atención al exterior (Frankl, 2006). Según Shantall (2020, p. 141) “la derreflexión busca dejar de atender las preocupaciones, la negatividad y el lamento y redirigir la atención a lo que hay esperándonos fuera para hacer o para ser”. Por tanto, se trata de descentrar nuestra atención del interior hacia el exterior hacia lo que tiene sentido para nosotros, lo que nos hace sentir bienestar.

Diálogo socrático:

Esta técnica busca, a través del diálogo socrático, otorgar al paciente un papel activo donde el psicólogo tiene la función de hacer uso de las preguntas adecuadas que permitan a la persona indagar y autodescubrir sus propias respuestas, y así, promover el pensamiento crítico, revelaciones intuitivas de lo que sea realmente importante para la persona y despertar su responsabilidad individual, dotándola de dignidad (Shantall, 2020). A su vez, se evoca consciencia de qué es lo que su vida le pide en este momento. Así, emerge un sentido de

responsabilidad respecto a su misión o labor personal más allá de él mismo, que le llevan a acciones concretas que ha de llevar a cabo en su vida para conseguir ese fin (Shantall, 2020). De esta forma, afloran sus recursos internos y las direcciones para poder construir su vida de acuerdo a sus valores y preferencias, es decir, con sentido propio (Frankl, 2006).

1.6. Ansiedad y logoterapia

Ante la presencia de ansiedad por neurosis noógena, psicógena o somatógena, según los términos que propone Frankl (2006), la logoterapia propone fomentar la dimensión espiritual de la persona para aliviar la sintomatología ansiosa.

No busca centrarse en eliminar el síntoma o el auto análisis excesivo, sino el descentramiento de la atención desde el interior hacia el exterior, centrarse en algo o alguien más allá de nosotros mismos que nos ayude a experimentar sentido y satisfacción, lo que diluye el síntoma como resultado (Frankl, 1980). Sostiene que “centrarse en la ansiedad no hará que desaparezca, solo centrándonos en algo digno”. A este proceso se le denomina *autotrascendencia* (Ameli y Dattilio, 2013).

Hans Trüb (citado por Frank, 1980) también declara que “sólo a través del mundo podemos encontrarnos a nosotros mismos”

Este fin de autotrascendencia se puede alcanzar terapéuticamente mediante el uso de la intención paradójica, el descentramiento y el diálogo socrático como autodescubrimiento de los valores y del sentido personal (Frankl, 2006).

1.7. Objetivos de la revisión sistemática

La elección de esta terapia para abordar una revisión sistemática se basa en la inquietud por indagar en propuestas psicológicas que tratan otros estadios del ser humano como la espiritualidad, y no se limiten únicamente en la patologización como foco o disminución del síntoma. Al contrario que esto, propuestas como la logoterapia se centran en expandir la riqueza psicológica de la persona con el fin de que se identifique mucho más allá de su problemática y cree una vida de sentido para sí misma.

El objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática para analizar el efecto de la logoterapia sobre las variables de ansiedad y miedo. La pregunta de investigación sería por tanto la siguiente: ¿Es eficaz la logoterapia como intervención psicoterapéutica para el tratamiento de ansiedad y del miedo y sus variables asociadas?

2. Método

2.1. Diseño

Para la realización de la revisión sistemática se utilizó como referencia la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al. 2021), donde se incluyen 27 ítems además de una lista de comprobación para cada uno de ellos (Checklist PRISMA). Según el protocolo PRISMA se pretende garantizar la sistematización del proceso llevado a cabo en el diseño de las revisiones y de esta forma establecer constancia de todos los pasos metodológicos y para favorecer la replicabilidad en futuras ocasiones (Pages et al., 2021).

2.1.1. Criterios de elegibilidad

Como procedimiento para la selección de los artículos y poder fundamentar la revisión sistemática, se realizó la búsqueda de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se explican a continuación, sin limitar los resultados obtenidos por cuestión idiomática ni haber acotado en años para su elegibilidad.

Los criterios de inclusión relevantes para tomar en cuenta los estudios para la realización de la revisión fueron los siguientes:

- Estudios experimentales, cuasi experimentales, pretest-posttest, exploratorios, piloto, ensayos clínicos aleatorizados
- Logoterapia basada en los fundamentos establecidos por Viktor Frankl como intervención psicológica
- Inclusión de ansiedad o miedo como sensaciones experimentadas por los participantes y evaluadas en los estudios, a la vez que la sintomatología o variables asociadas a ellas, como estrés o preocupación

Los criterios de exclusión para no considerar un estudio para la revisión son los siguientes:

- Estudios cualitativos, narrativos o de tipo conceptual, libros, disertaciones, estudios correlacionales o revisiones sistemáticas
- Investigaciones en las que la logoterapia no sea la intervención psicológica que se lleva a cabo en el grupo experimental
- Estudios que introduzcan el componente religioso en el tratamiento como sinónimo de espiritualidad
- Artículos donde el cuadro de ansiedad, miedo o sus variables sintomatológicas asociadas como preocupación o estrés no estén incluidas
- No disponibilidad de acceso al artículo completo desde las bases de datos provistas por la Universidad Europea de Valencia

2.2. Variables de resultado

Para definir las variables en las que se va a centrar la revisión sistemática se utilizó la estrategia PICO (Pergunta, 2007), que se muestra a continuación (Tabla 1):

Tabla 1

Estrategia PICO para la pregunta de investigación

Estrategia	Componentes
P (Paciente)	Participantes que experimentan ansiedad, miedo o algunas de sus variables asociadas.
I (Intervención)	Intervención logoterapéutica
C (Comparación)	Grupo control con o sin intervención. Grupo sin control
O (Resultados)	Variables relacionadas con la ansiedad y miedo

A continuación, se describen con mayor detalle los componentes de la estrategia PICO.

Participantes

Los estudios seleccionados han de incluir a participantes que experimenten ansiedad, miedo o algunas de sus variables asociadas.

Intervención

Intervención logoterapéutica basada en el análisis existencial de Viktor Frankl.

Comparación entre grupos

La intervención logoterapéutica del grupo experimental se puede comparar en algunos estudios con otro tipo de intervenciones psicológicas distintas realizadas en otro grupo experimental. También puede ser la logoterapia la única intervención psicológica y que se compare con un grupo control que no reciba tratamiento, o que reciba únicamente tratamiento de tipo médico.

Medidas de resultados

Como resultados, se espera mostrar si la logoterapia es eficaz como tratamiento psicológico ante ansiedad y miedo, incluyendo las variables asociadas como preocupación o estrés presentes en los participantes.

2.3. Fuentes de información, estrategias de búsqueda y proceso de selección de los estudios

La búsqueda bibliográfica se realizó a través del metabuscador facilitado por el aula virtual de la Universidad Europea de Valencia, con la selección de las siguientes bases de datos: *APA PsycInfo*, *Academic Search*, *Cinahl* y *MEDLINE*. A su vez, hubo otra búsqueda adicional a través de *Google Scholar*. La búsqueda fue consultada por última vez en septiembre de 2023.

Los booleanos utilizados para la búsqueda fueron “logotherapy AND anxiety or worry or fear AND effectiveness or effects or efficacy” y tras obtener los resultados, se utilizaron los criterios de inclusión e inclusión para decidir la selección final de los estudios.

3. Resultados

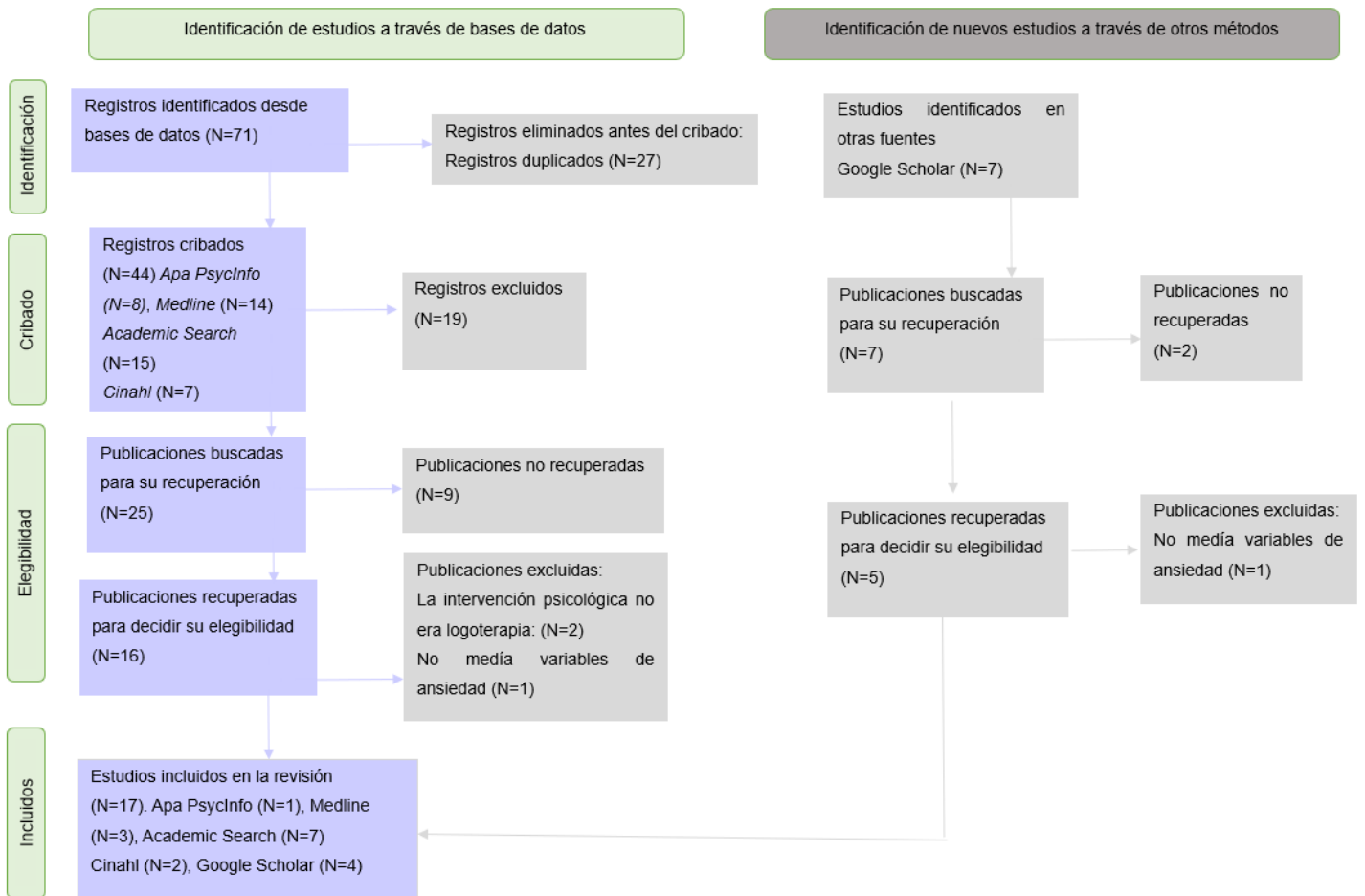
3.1. Selección de los estudios

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica, se obtuvieron un total de setenta y un artículos, de los cuales veintisiete se eliminaron por tratarse de duplicados. Se obtuvieron cuarenta y cuatro artículos, procedentes de *APA PsycInfo*, *Academic Search*, *Cinahl* y *MEDLINE* y de *Google Scholar*. Se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de los estudios con la finalidad de comprobar si cumplían los criterios de inclusión. Tras esto, se analizaron y leyeron en profundidad veinticinco artículos. Ciertos artículos cumplían aparentemente con los criterios de inclusión, pero tras su estudio se descartaron. El motivo de exclusión para descartar dos de ellos fue por no contemplar las variables de ansiedad, miedo o preocupación y otros dos artículos por incluir una intervención psicoterapéutica en el grupo experimental que no seguía el protocolo de la logoterapia.

Los artículos finalmente incluidos fueron diecisiete, uno procedente de *APA PsycInfo*, siete de *Academic Search*, dos de *Cinahl*, tres de *MEDLINE* y cuatro de ellos de *Google Scholar*, cuyo proceso de selección está ilustrado en el *Diagrama de Flujo* de la Figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo



3.2. Características de los estudios

Se presentan en la Tabla 2 las características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Tabla 2

Estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor (Año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivo principal	Metodología aplicación logoterapia	Variables	Evaluación e Instrumentos	Efectos de la logoterapia
Alavi et al. (2022)	N=60, pacientes preoperatorios de corazón, edades entre 29 y 77. Mujeres: 43,3% grupo experimental, 36,7% grupo control. Hombres: 56,7 y 63,3% respectivamente Israel	Cuasiexperimental, grupo experimental (N=30) y grupo control (N=30)	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre ansiedad y espiritualidad	Logoterapia grupal con técnicas cognitivo-conductuales, grupo 5-8 personas., 1 o 1.5 horas dos días consecutivos	Ansiedad previa operación corazón	Pretest, postest y seguimiento al mes por teléfono BAI	Medidas de ansiedad disminuyeron significativamente en postest y seguimiento (p=0.047)
Alreda et al. (2022)	N=40 mujeres con cáncer de mama de 35-65 años. Irak	Cuasiexperimental, N=20 grupo control y N=20 grupo experimental	Evaluar la efectividad de la logoterapia sobre la ansiedad a la muerte	Logoterapia grupal con 10 sesiones, semanales de 2 horas de duración	Ansiedad ante la muerte por cáncer de mama	Pretest y post-test DAS	Medidas de ansiedad a la muerte disminuyeron significativamente (p<0.001)
Bahar et al. (2021)	N=40 personas diabéticas con depresión moderada a severa, de entre 20-70 años. Sin datos de sexos participantes. Irán	Cuasiexperimental, N=20 en grupo control y N=20 experimental	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre ansiedad ante la muerte	Logoterapia grupal semanal grupo experimental, 10 sesiones 90 min.	Ansiedad por contexto enfermedad diabetes	Pretest y postest DAS	Medidas de ansiedad disminuyeron significativamente (p<0.05). Logoterapia supone un 16% cambios de medidas ansiedad
Çolak y Koç (2013)	N=16 participantes con ansiedad social. Sin datos de sexos participantes. Turquía	Estudio experimental, grupo experimental (N=8) y un grupo control (N=8)	Efectividad de la logoterapia en reducir la ansiedad social	Logoterapia grupal, una sesión cada dos semanas, 6 meses	Ansiedad social	Pretest y post-test SAS(a)	Reducción significativa niveles de ansiedad social en grupo experimental (p<0.001)

Autor (Año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivo principal	Metodología aplicación logoterapia	Variables	Evaluación e Instrumentos	Efectos de la logoterapia
Delavari y Nasirian (2014)	N=30 madres de niños con cáncer, edad 20-45 años. Irán	Piloto con N=15 grupo experimental y N=15 control	Efectividad de la logoterapia en reducir la ansiedad	Logoterapia grupal, 9 sesiones de 90 minutos	Ansiedad por contexto cáncer hijos	Pretest y post-test BAI	Reducción significativa de la ansiedad (p<0.05)
Dilmaghani et al. (2022a)	N=36 mujeres mayores con miedo al coronavirus. 67, 75 y 80 años fue la media de edad en cada grupo. Irán	Cuasi experimental, dos grupos experimentales (Logoterapia y Terapia Centrada en Soluciones) y uno control con N=12 cada uno.	Comparar la efectividad de la terapia centrada en soluciones y la logoterapia en niveles de ansiedad	10 sesiones de terapia grupal de 90 minutos, logoterapia en un grupo y terapia centrada en soluciones en el otro	Ansiedad ante la muerte por coronavirus	Pretest y post-test DAS	Reducciones significativas en ansiedad ante la muerte tanto con logoterapia como con terapia centrada en soluciones (p<0.05)
Dilmaghani et al. (2022b)	N=24 mujeres mayores con miedo al coronavirus y media de edad 73 años. Irán	Cuasiexperimental. N=12 grupo experimental y N=12 grupo control	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre ansiedad ante la muerte	Logoterapia grupal, 10 sesiones de 90 minutos cada una	Ansiedad ante la muerte por coronavirus	Pretest y post-test DAS	Medidas de ansiedad a la muerte disminuyeron significativamente (p<0.05)
Emafti et al. (2019)	N=64 pacientes con cáncer (27 a 68 años). 65,5% mujeres y 34,5% hombres. Irán	Ensayo clínico aleatorizado. N=32 grupo control y N=32 grupo experimental	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre ansiedad ante la muerte	10 sesiones de logoterapia grupal, 2 sesiones a la semana de 2 horas durante 5 semanas	Ansiedad ante la muerte por enfermedad cáncer	Pretest y post-test DAS	Medidas de ansiedad a la muerte disminuyeron significativamente (p<0.05)
Ghorbani et al. (2015)	N=30 personas con esclerosis múltiple. Sin datos de sexos ni edad participantes. Turquía	Cuasiexperimental. Grupo experimental (N=15) y grupo control (N=15)	Efectividad logoterapia en mejorar calidad de vida, ansiedad entre las variables	10 sesiones de logoterapia grupal de 90 minutos	Ansiedad contexto enfermedad esclerosis múltiple	Pretest y post-test GHQ-28	Mejora significativa niveles de ansiedad (p<0.000), pero no diferencia con grupo control (p<0.003) Explica 28% variable ansiedad

Autor (Año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivo principal	Metodología aplicación logoterapia	Variables	Evaluación e Instrumentos	Efectos de la logoterapia
Hajiazizi et al. (2017)	N=30 personas mayores de más de 65 años en residencias. 18 mujeres y 12 hombres. Irán	Cuasiexperimental. Grupo experimental (N=15) y grupo control (N=15)	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre ansiedad ante la muerte	Logoterapia grupal, 10 sesiones de 90 minutos	Ansiedad ante la muerte personas mayores	Pretest y post-test DAS	Diferencia significativa entre grupos en relación a la ansiedad ante la muerte ($p<0.01$)
Hosseinigolafshani et al. (2020)	N=87 cuidadores con burnout severo de pacientes que reciben hemodiálisis con edad entre 30-60 años. Mujeres: 29 grupo experimental y 23 en el control. Hombres: 14 y 21 respectivamente. Irán	Cuasiexperimental. Grupo experimental (N=43) y grupo control (N=44)	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre el burnout de los cuidadores	Logoterapia grupal, 10 sesiones de 90 minutos	Ansiedad por burnout de los cuidadores pacientes hemodiálisis	Pretest, postest y seguimiento al mes ZBI	Diferencia significativa entre grupos en relación a medidas de burnout de los cuidadores ($p<0.001$)
Kiarasi et al. (2021)	N=30 mujeres con cáncer de mama de entre 20-45 años. Irán	Cuasiexperimental. Grupo experimental (N=15) y grupo control (N=15)	Evaluar el efecto de la logoterapia en ansiedad ante la muerte, miedo progresión enfermedad	Logoterapia grupal, 10 sesiones de 90 minutos	Ansiedad ante la muerte, miedo progresión enfermedad	Pretest y postest DAS, FCRI	Diferencia significativa entre grupos, disminución ansiedad muerte ($p=0.00$) y miedo progresión enfermedad ($p=0.03$)
Liu et al. (2021)	N=121 adolescentes con adicción a Internet durante el periodo coronavirus. 14-16 años de media. 16 mujeres y 44 hombres China	Estudio experimental, grupo experimental (N=60) y control (N=61)	Efectos de logoterapia sobre la adicción a internet y a rasgos ansiosos	Logoterapia grupal con Mindfulness, 8 sesiones, dos a la semana de 1.5 horas.	Ansiedad contexto coronavirus y adicción internet	Pretest y post-test. SAS (b)	Diferencias significativas en medidas de ansiedad ($p<0.001$), que también se dieron en grupo control ($p<0.001$)

Autor (Año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivo principal	Metodología aplicación logoterapia	Variables	Evaluación e Instrumentos	Efectos de la logoterapia
Mohabbat-Bahar et al. (2014)	N=30 mujeres con cáncer de mama. Edades 30-65 años. Irán	Cuasi Experimental, grupo experimental (N=15) y control (N=15)	Evaluar el efecto de la logoterapia sobre niveles de ansiedad	Logoterapia grupal durante 8 sesiones de 90 minutos	Ansiedad contexto enfermedad cáncer de mama	Pretest y post-test BAI	Reducción significativa en medidas de ansiedad ($p<0.005$)
Mosalanejad y Koolee (2013)	N=65 mujeres con infertilidad y sus parejas, edades entre 20-40 años. Irán	Ensayo clínico aleatorizado, grupo experimental (N=33) y control (N=32)	Efecto de la logoterapia sobre el estrés psicológico y preocupaciones sobre infertilidad	Logoterapia grupal con counseling, 12 sesiones durante 3 meses, 2 horas cada semana	Estrés percibido y preocupaciones contexto infertilidad	Pretest y Post-test PSWQ, PSS	Reducción significativa en medidas preocupación ($p=0.004$) y estrés percibido ($p=0.01$)
Raji-Lahiji et al. (2022)	N=90 mujeres con cáncer de mama y depresión, con edad media de 50 años. Irán	Ensayo clínico aleatorizado, grupo experimental logoterapia y counseling nutricional (N=46), grupo control (N=44) solo counseling nutricional.	Efecto de logoterapia en estado psicológico (ansiedad entre las medidas)	Logoterapia grupal (sesiones semanales durante 2 meses) y counselling nutricional (4 sesiones de 120 min. 2 meses)	Ansiedad contexto enfermedad cáncer de mama	Pretest y post-test BAI	Reducción significativa ($p<0.001$) pero tras ajustar los valores a los de referencia y entre grupos ya no fue significativa ($p=0.076$)
Zuehlke y Watkins (1975)	N=12 pacientes hombres con enfermedad terminal, media edad 54 años. Estados Unidos	Estudio exploratorio, grupo experimental (N=6) y grupo control (N=6)	Efecto de la logoterapia sobre el estrés emocional en pacientes terminales	Logoterapia grupal, 6 sesiones de 45 minutos durante 2 semanas.	Ansiedad ante la muerte	Pretest y post-test DAS	Diferencias significativas en cuanto a medidas de ansiedad en el grupo experimental ($p<0.05$)

Notas: BAI: Beck Anxiety Inventory, DAS: Templer Death Anxiety Scale, FCRI: Fear of Cancer Recurrence Inventory, GHQ-28: General Health Questionnaire, PSS: Perceived Stress Scale, PSWQ: The Penn State Worry Questionnaire, SAS(a): Social Anxiety Scale, SAS(b): Self-Rating Anxiety Scale, ZBI: Zarit Burden Interview

3.2.1. Características de la muestra

De los 17 artículos seleccionados, 11 de ellos fueron llevados a cabo en Irán, seguidos de Turquía (n=2), Estados Unidos (n=1), China (n=1), Iraq (n=1) e Israel (n=1), con fechas de publicación entre 1975 y 2022. La cifra de participantes de cada estudio va desde el mínimo de 12 hasta un máximo de 121 personas, contando con un total de 805 incluidas entre todas las investigaciones. De los diecisiete artículos, en siete de ellos las participantes eran solo mujeres y otro estudio lo formaban únicamente hombres. En el resto de ellos, la proporción varía desde un mínimo de 26,6% a un máximo de 67,4% de mujeres y un 32,6% a un 73,34% de hombres en los grupos. La edad mínima de los participantes fue de catorce y dieciséis años en el estudio de Liu et al. (2021), situándose la media de las edades de los participantes de los estudios en torno a los cuarenta o cincuenta años y presentando la máxima de edad en las mujeres del estudio de Dilmaghani et al. (2022a), con medias en sus tres grupos de la investigación de sesenta y siete, setenta y cinco, y ochenta años.

3.2.2. Características de la metodología

Existe variedad respecto al tipo de diseño, siendo la mayor parte de los estudios incluidos cuasi experimentales (n=10), experimentales (n=2), ensayos clínicos aleatorizados (n=3), estudios piloto (n=1) y estudios exploratorios (n=1). Todos ellos han incluido grupo control con los que se comparaba la eficacia de la intervención logoterapéutica entre ambos grupos. En dos de ellos se ha comparado la logoterapia con otras intervenciones psicológicas, incluyendo a su vez un grupo control.

3.2.3. Características de los participantes

Existe una gran variedad en cuanto a la población de los estudios, tanto en problemáticas como en la sintomatología a evaluar. Uno de los estudios evaluaba la efectividad de la logoterapia en participantes con cáncer y en tres de ellos, específicamente en mujeres con cáncer de mama, uno de ellos incluía también sintomatología depresiva, además del cáncer. Otras poblaciones de los estudios eran pacientes que próximamente serían sometidos a una operación de corazón, con enfermedad terminal, parejas que sufrían infertilidad, jóvenes con adicción a internet, cuidadores de pacientes de hemodiálisis, mayores en residencias de ancianos, pacientes con esclerosis múltiple, mujeres mayores con miedo al coronavirus (en dos de los estudios), madres de niños con cáncer, personas con ansiedad social y personas con diabetes y depresión.

3.2.4. Características de la intervención

La mayor parte de las intervenciones con logoterapia siguieron el formato grupal, con un mínimo de dos hasta doce sesiones de duración entre 45 minutos y 120 minutos cada una, con extensión de entre dos días (Alavi et al., 2022) a un máximo de seis meses. La intervención de logoterapia estándar aplicada fue con formato de diez sesiones semanales de 90 minutos de

duración (n=8) y las sesiones planteadas para todas las intervenciones siguieron los principios planteados por Viktor Frankl. En algunas de las intervenciones, además de logoterapia, se intervino con otro tipo de intervenciones: Terapia Centrada en Soluciones, aplicada a otro grupo experimental aparte del grupo que recibió logoterapia (Dilmaghani et al., 2022a); Counselling nutricional, que fue aplicado al mismo grupo experimental que recibió logoterapia (Raji-Lahiji et al., 2022); técnicas de Mindfulness (Liu et al., 2021) o cognitivo conductuales (Alavi et al., 2022), que fueron aplicadas junto al programa de logoterapia.

3.2.5. Características de las variables de resultado

La muestra de estudios presenta una gran diversidad en cuanto a poblaciones incluídas y diagnósticos, pero todas ellas muestran sintomatología ansiosa o de miedo. Se ha decidido hacer una distinción de las variables de ansiedad acorde a los resultados encontrados, incluyendo la ansiedad respecto a enfermedad o situación (n=8), ansiedad ante la muerte (n=7), un estudio con participantes que presentan ansiedad social, otro con sintomatología de estrés y preocupación y un último estudio que evalúa miedo a la progresión de la enfermedad.

3.2.6. Características de las evaluaciones

Estas variables fueron evaluadas mediante los siguientes cuestionarios o inventarios: *Templer Death Anxiety Scale (DAS)* (n=8), *Beck Anxiety Inventory (BAI)* (n=4), *The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)* y la *Perceived Stress Scale (PSS)* (n=1), *Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* (n=1), *Social Anxiety Scale (SAS)* (n=1), *Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)* (n=1), *Zarit Burden Interview (ZBI)* (n=1), *General Health Questionnaire (GHQ-28)* (n=1).

En dos de los estudios incluidos en la revisión sistemática, hubo fase de seguimiento para evaluar a los participantes tras la intervención. Alavi et al. (2022) evaluaron a los pacientes un mes después de la finalización del tratamiento a través de una llamada telefónica y en el estudio de Hosseinigolafshani et al. (2020) también realizaron esta evaluación un mes después.

3.3. Resultados de los estudios

Se presentan a continuación los resultados encontrados en los estudios, clasificados según las distintas variables analizadas: ansiedad ante la muerte, ansiedad respecto a la enfermedad o contexto, ansiedad social y la variable de preocupación, estrés y miedo.

3.3.1. Resultados respecto a ansiedad ante la muerte

Los resultados de las medidas de ansiedad ante la muerte fueron analizados en el estudio de Emafti et al. (2019) de pacientes con cáncer, obteniendo niveles significativamente menores en los pacientes del grupo experimental ($p < 0.05$) que en el grupo control, donde los niveles de ansiedad ante la muerte, de hecho, aumentaron. En personas mayores que viven en residencias de ancianos, del estudio de Hajiazizi et al. (2017), se observa una reducción

significativa de los niveles de ansiedad ante la muerte en el grupo experimental ($p < 0.01$) pero no en el grupo control.

Respecto a la ansiedad ante la muerte de las personas diabéticas con depresión en el estudio de Bahar et al. (2021) los resultados arrojan diferencias significativas en el grupo experimental con respecto a las medidas pretest y el grupo control ($p < 0.05$), con una implicación del 16% de la intervención logoterapéutica sobre los cambios de las puntuaciones de ansiedad ante la muerte posttest.

Zuehlke y Watkins (1975), en su estudio con personas atravesando enfermedad terminal, concluyen que en la condición experimental hay diferencias significativas con respecto al grupo control en la ansiedad ante la muerte ($p < 0.01$), con niveles que se situaban en la normalidad tras el tratamiento. Se muestran diferencias en los dos grupos tras análisis de covarianza con ANCOVA, que muestra diferencias significativas ($p < 0.05$).

Dilmaghani et al. (2022b) compararon la eficacia de la logoterapia frente al no tratamiento en mujeres mayores con miedo al coronavirus, evaluando los niveles de ansiedad ante la muerte. Encontraron una reducción significativa en la condición experimental ($p < 0.05$) respecto al grupo control, habiendo comprobado que la diferencia entre grupos era significativa mediante ANCOVA. La varianza muestra que el efecto de la logoterapia supone un 77% en los resultados positivos obtenidos en la reducción de la ansiedad ante la muerte.

Dilmaghani et al. (2022a) realizaron dos tipos de intervenciones psicológicas: con Terapia Centrada en Soluciones y con Logoterapia en otro grupo experimental, y compararon las puntuaciones con respecto a un grupo control. Los resultados mostraron que ambas intervenciones psicológicas son eficaces para reducir los niveles de ansiedad ante la muerte en personas mayores con miedo al coronavirus ($p < 0.05$) respecto al grupo control, no mostrándose diferencias entre ambas en cuanto a efectividad ($p < 0.05$).

Pacientes con cáncer de mama fueron evaluados por Kiarasi et al. (2021) encontrando diferencias significativas en cuanto a ansiedad ante la muerte ($p = 0.00$) en el grupo experimental respecto al control. En el caso de Alreda et al. (2022), evaluaron las medidas para ansiedad ante la muerte también en pacientes con cáncer de mama, tras aplicar logoterapia, resultando en disminución significativa ($p < 0.001$) respecto al grupo que no recibió intervención psicológica.

3.3.2. Resultados respecto a ansiedad por enfermedad o contexto

Mohabbat-Bahar et al. (2014) demuestran que la logoterapia disminuye los niveles de ansiedad en mujeres con cáncer de mama ($p < 0.0005$) mientras que este efecto no es significativo en el grupo control. En el estudio de Raji-Lahiji et al. (2022), las participantes también están atravesando cáncer de mama y reportan en los resultados una disminución en las puntuaciones de ansiedad después de las ocho semanas de tratamiento ($p < 0.001$), tanto en relación a las

medidas pretest como al grupo control. Sin embargo, una vez que los valores se ajustaron por los valores de referencia y el efecto de grupos, el nivel de significación ya no era relevante ($p=0.076$). Por tanto, se puede afirmar que hay una reducción de los niveles de ansiedad significativos entre medidas pretest y post test aunque no entre grupos.

Delavari y Nasirian (2014) demuestran que la logoterapia tiene un efecto en la reducción de las medidas de ansiedad en madres con hijos con cáncer ($p<0.05$). Sin embargo, en el grupo control se observa también esa reducción significativa. En este estudio las medidas de depresión sí que se reducen significativamente en la condición experimental con respecto al grupo control, sin embargo, con la variable de ansiedad la reducción se observa en ambos grupos. El tratamiento con logoterapia explica el 20% de la reducción de los niveles de ansiedad en las madres.

Alavi et al. (2022) incluyeron a participantes que fuesen a recibir una operación de corazón y que presentaban niveles de ansiedad elevados. Se encontraron disminuciones significativas de dichos niveles de ansiedad en el grupo experimental en posttest respecto a pretest ($p=0.047$), que se mantuvieron también en la fase de seguimiento realizada un mes tras la finalización del tratamiento. En el grupo control se observó una reducción de las puntuaciones en la fase de seguimiento respecto al posttest y pretest, a pesar de que esa reducción no fue tan severa como en el grupo experimental. Se analizaron las diferencias entre ambos grupos, mostrándose significativas ($p<0.05$).

Liu et al. (2021) evaluaron a adolescentes con adicción a internet durante el periodo de pandemia por COVID-19 y aplicaron el tratamiento de logoterapia con ejercicios de Mindfulness en un grupo experimental. Evaluaron distintas variables, entre las que se encontraba la ansiedad y encontraron que se producían reducciones significativas en el grupo experimental tras la intervención en comparación a la fase pretest ($p<0.001$), con diferencias también significativas en la comparación entre grupos ($p<0.05$), por lo que en el grupo experimental hubo mayor efecto de la intervención. Sin embargo, los resultados encontrados en el grupo control en cuanto a reducción de la ansiedad también fueron significativos ($p<0.001$).

En cuidadores de personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, Hosseinigolafshani et al. (2020) analizaron los niveles de ansiedad tras la intervención con logoterapia, mostrando que el nivel de *burnout* o ansiedad por cuidados de los participantes se vio disminuído de forma significativa en el grupo experimental ($p<0.001$), tanto en la fase posttest como en el seguimiento al mes. Esto no ocurrió en el grupo control. Las diferencias de resultados entre grupos fueron significativas tanto en fase posttest ($p<0.001$) como en fase de seguimiento ($p=0.005$), según análisis con ANOVA.

Ghorbani et al. (2015) estudiaron a participantes diagnosticados con esclerosis múltiple y sus niveles de salud mental, evaluando entre otras variables los niveles de ansiedad. Se muestra una mejora significativa en las puntuaciones de ansiedad en el grupo experimental

($p < 0.00$), explicando el 28% de la mejoría en las puntuaciones. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos experimental y control respecto a esa mejoría de puntuaciones.

3.3.3. Resultados respecto a ansiedad social

Respecto a ansiedad social, Çolak y Koç (2013) observan cambios en las puntuaciones de las escalas que la evalúan, decreciendo de forma significativa los valores de evitación social, miedo a evaluaciones negativas, a ser criticado y a valía personal ($p < 0.001$) respecto al grupo control.

3.3.4. Resultados respecto a miedo, estrés y preocupación

En parejas diagnosticadas con infertilidad, Mosalanejad y Koolee (2013) encontraron una disminución significativa respecto al grupo control en las medidas de preocupación en la condición experimental ($p = 0.004$), pero esto no fue así respecto a niveles de estrés. A pesar de que el estrés disminuyó más en el grupo experimental que en el control ($p < 0.01$) según análisis con ANCOVA, la reducción encontrada no fue significativa ($p = 0.27$).

Kiarasi et al. (2021) encontraron diferencias significativas en cuanto al miedo a la progresión de la enfermedad ($p = 0.03$) en el grupo experimental respecto al grupo control, disminuyendo tras la intervención con logoterapia.

4. Discusión

El propósito de esta revisión sistemática es explorar si la logoterapia se presenta como una intervención eficaz para el tratamiento de distintas variables de ansiedad y miedo. Tras el análisis de los estudios, se clasificaron estas variables en distintos grupos: ansiedad frente a la muerte, ansiedad respecto a la enfermedad o contexto, ansiedad social, y estrés, preocupaciones o miedo como resultado de la enfermedad. A continuación, se discuten los hallazgos respecto a la eficacia de la logoterapia para cada uno de estos grupos.

En cuanto a la ansiedad ante la muerte, se observaron mejoras significativas en todos los estudios, lo que resultó en una reducción del estrés emocional asociado a la muerte y los niveles de miedo se normalizaron tras la intervención (Zuehlke y Watkins, 1975). Se demostró eficacia en diversas poblaciones estudiadas, como pacientes con cáncer (Emafti et al., 2019), personas diabéticas con depresión (Bahar et al., 2021), enfermos en estado terminal (Zuehlke y Watkins, 1975), mujeres mayores con miedo al COVID-19 (Dilmaghani et al., 2022a); (Dilmaghani et al., 2022b) y pacientes con cáncer de mama (Kiarasi et al., 2021).



Un estudio comparativo con la Terapia Centrada en Soluciones mostró que ambas intervenciones redujeron significativamente la ansiedad respecto al grupo control (Dilmaghani et al., 2022a). Esto va en la línea de los resultados de la revisión sistemática de Gulbahar et al. (2023), que demostró que la logoterapia era eficaz para el tratamiento de la ansiedad ante la muerte, al igual que lo fueron otras intervenciones como terapia cognitivo-conductual, atención basada en espiritualidad y las intervenciones psicoeducativas. Por tanto, la logoterapia es igual en eficacia respecto a lo que ofrecen otro tipo de terapias.

Alavi et al. (2022) describen en su estudio que las técnicas logoterapéuticas potenciaron el efecto de las cognitivo-conductuales al introducir la dimensión humana en la intervención. Así, los conceptos de libertad de elección, responsabilidad y sentido les facilitaron el cambio y afrontamiento, lo cual llevó a los pacientes a percibir las técnicas propuestas desde otra actitud. Las técnicas de exposición eran percibidas como opciones presentes para ellos que pueden elegir o no y asumir que tienen la posibilidad de elección en cómo responder ante su propio sufrimiento a pesar de no poder controlarlo en sí mismo. La práctica del autodistanciamiento redujo la ansiedad anticipatoria la cual, posteriormente trabaja con técnicas cognitivo-conductuales. La libertad de poder descubrir un sentido en el sufrimiento les pudo ayudar a aceptar mejor la enfermedad y el dolor asociado a esta.

La logoterapia demostró ser beneficiosa para reducir el nivel de ansiedad ante la muerte en todos los estudios de la revisión sistemática, con aportes clínicos específicos que contribuyeron a estos resultados.

Kiarasi et al. (2021) observaron que la logoterapia fomenta el descentramiento de los pensamientos negativos y depresivos redirigiéndolos hacia el esfuerzo y la actividad con el propósito de encontrar sentido, el cual es único y varía en el día a día para cada persona (Emaffi et al., 2019). Estos últimos autores también destacaron que la logoterapia puede ayudar a aceptar la inevitabilidad de la muerte en los pacientes, al reinterpretarla como una oportunidad para crear sentido personal y actuar con propósito (Bahar et al., 2021). Esto se alinea con los principios de la logoterapia establecidos por Viktor Frankl (2014).

Zuehlke y Watkins (1975) sugieren que la reducción del estrés emocional en los participantes también podría verse influenciado por el tipo de modalidad de intervención grupal. La experiencia de compartir con el grupo y la presentación de puntos de vista alternativos promovidos por la logoterapia les ayudaron a percibir que sus vidas tienen un propósito. Todas las intervenciones estudiadas se llevaron a cabo en modalidad grupal, lo que resultó en beneficios significativos añadidos para el tratamiento.

La variable de ansiedad relacionada con la enfermedad o contexto mostró resultados positivos en la mayoría de estudios, con medidas significativas. Sin embargo, en tres de los

estudios, se observaron reducciones significativas en ansiedad que aparecieron también en el grupo control.

Por ejemplo, Delavari y Nasirian (2014) estudiaron a madres atravesando ansiedad debido al cáncer de sus hijos y encontraron medidas significativamente reducidas en ansiedad, pero estos resultados también se presentaron en el grupo control. Se observaron resultados similares en otras poblaciones, como en pacientes con esclerosis múltiple (Ghorbani et al., 2015), mujeres con cáncer de mama del estudio de Raji-Lahiji et al., (2022) y adolescentes con adicción a internet durante la pandemia de COVID-19 que recibieron logoterapia. En este último caso, se observaron mejoras significativas en medidas de ansiedad, incluso con una reducción más pronunciada que en el grupo control, aunque en este último grupo las mejoras también fueron significativas (Liu et al., 2021).

Los estudios que sí demuestran eficacia exclusiva en la condición experimental en comparación al grupo control en el tratamiento de la ansiedad por enfermedad incluyen la investigación de Mohabbat-Bahar et al. (2014) en mujeres con cáncer de mama, Alavi et al., (2022) en pacientes que iban a someterse a una operación de corazón (a pesar de que la intervención fue de solo dos días) y Hosseinigolafshani et al., (2020) en cuidadores de pacientes que reciben hemodiálisis. En este último estudio, se observó una disminución significativa de la ansiedad por *burnout* en los cuidadores de pacientes de hemodiálisis, y este efecto se mantuvo durante la fase de seguimiento. Este fenómeno se explica porque el burnout se caracteriza por un déficit en la dimensión *noética* y una pérdida de sentido vital, aspectos que son abordados directamente por la logoterapia (Riethof y Bob, 2019)

Vale la pena señalar que Viktor Frankl (2014) destacaba cómo la logoterapia ayuda a encontrar sentido en situaciones de sufrimiento inevitable. Por lo tanto, la logoterapia también es beneficiosa para aliviar las sensaciones de ansiedad que surgen en situaciones de enfermedad o cuando se enfrenta la inminencia del sufrimiento, como ocurre en el caso de una operación de corazón. Alavi et al. (2022) encontraron que el componente espiritualidad fue un predictor sólido de la ansiedad preoperatoria, y al fomentar la espiritualidad a través de la logoterapia, se logra una reducción significativa de la ansiedad.

Uno de los estudios que no evidenció eficacia en comparación con el grupo de control fue un ensayo clínico aleatorizado que incluyó a noventa pacientes con cáncer. Este estudio, debido a su tamaño de muestra considerable y su riguroso diseño, posee un peso científico significativo. De manera similar, otro estudio experimental que involucró a ciento veintiún adolescentes con adicción a internet, y que también presentaba un número sustancial de participantes y un diseño sólido, no mostró resultados efectivos.

En contraste, el estudio que implicó a ochenta y siete cuidadores de pacientes de hemodiálisis, de naturaleza cuasi experimental, demostró eficacia en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. A pesar de la falta de asignación aleatoria de los

participantes a los grupos, este estudio se beneficia de su tamaño de muestra considerable, lo que le otorga un grado aceptable de validez en sus conclusiones.

Delavari y Nasirian (2014) observaron que las reducciones en las medidas de depresión fueron significativamente mayores en las madres de niños con cáncer en comparación con las de ansiedad. En el caso de la ansiedad, la disminución no fue tan evidente, e incluso se observó una disminución en las puntuaciones de ansiedad del grupo control. Esto sugiere que la logoterapia podría ser más efectiva en abordar problemas relacionados con la depresión que en tratar variables de ansiedad por enfermedad, ya que se obtuvieron diferencias en los beneficios en ambas medidas a pesar de tratarse de la misma intervención (Delavari y Nasirian, 2014).

Puede afirmarse que la logoterapia reduce los niveles de ansiedad en todos los pacientes. Sin embargo, los resultados indican que, tanto en el caso de la ansiedad ante la muerte como en la ansiedad en el contexto de la enfermedad, otras intervenciones son igual de efectivas (Dilmaghani et al., 2022a) e incluso la ausencia de tratamiento arroja resultados comparables (Delavari y Nasirian, 2014; Ghorbani et al., 2015; Raji-Lahiji et al., 2022; Liu et al., 2021). Esto plantea interrogantes sobre la especificidad de la logoterapia para reducir la ansiedad en los participantes.

En cuanto a la ansiedad social, los resultados favorecen el tratamiento con logoterapia en comparación con la ausencia de tratamiento en el grupo de control (Çolak y Koç, 2013). Una de las explicaciones para estos resultados se relaciona con el uso de técnicas de intención paradójica, que resultaron especialmente útiles al desviar la atención de los miedos de los participantes, lo que fomentaba la hiperreflexión (Frankl, 2014), y al permitirles enfrentar gradualmente las situaciones temidas, generando nuevos aprendizajes donde la ansiedad se transforma en mayor calma (Çolak y Koç, 2013).

Respecto a medidas de estrés en parejas diagnosticadas con infertilidad (Mosalanejad y Koolee, 2013), hubo una reducción significativa respecto al grupo control aunque no en las puntuaciones pretest-postest en sí mismas. Este fenómeno podría atribuirse a diversos factores que requieren una mayor investigación. Sin embargo, la logoterapia demostró ser efectiva en la reducción de las preocupaciones asociadas a la infertilidad, en contraste a los resultados obtenidos en el grupo control. Este resultado se vincula con la idea de descentrar la atención de los pensamientos negativos o preocupaciones y entrenar a las personas para redirigir la atención a lo que está fuera, ya sea de actividades o de sentido (Frankl, 2006).

Se puede afirmar que la logoterapia contribuyó a reducir las preocupaciones en parejas diagnosticadas con infertilidad, y que a pesar de no haber alcanzado el nivel de significación en las medidas de estrés, lo disminuyó en comparación al grupo control. La logoterapia influyó en las respuestas de estrés mejorando las habilidades resilientes (McEwen, 2007), lo cual es avalado por otros estudios que sí que han mostrado resultados positivos en reducciones de

cortisol (hormona producida ante condiciones de estrés), en quince participantes con cáncer avanzado (Soetrisno et al., 2017).

En lo que respecta a las medidas de la variable “miedo a la progresión de la enfermedad”, se observaron disminuciones significativas en mujeres con cáncer de mama del estudio de Kiarasi et al. (2021). Acorde a los principios dictados por Frankl (2006), encontrar un sentido en el sufrimiento y entender que es inherentemente humano, permite poder actuar con coraje y centrarse en la vida, y no tanto en los miedos asociados a la *triada trágica*, entre los que está el sufrimiento, lo cual pudo ser una explicación para los resultados positivos que mostró la logoterapia en estos participantes del estudio.

4.1. Limitaciones de los hallazgos

Todos los estudios tienen grupo control para contrastar con los resultados encontrados en el grupo experimental en cuanto a la eficacia, sin embargo, diez de los diecisiete estudios incluidos son de carácter cuasiexperimental, en los que los participantes no han sido asignados de forma aleatoria a las distintas condiciones y esto afecta a la validez de los resultados.

Otra limitación es la poca cantidad de estudios relativos a la efectividad de la logoterapia en ansiedad y miedo, lo cual ha llevado a incluir estudios que datan desde 1975 y donde los resultados no están actualizados a las necesidades y contexto actuales. Algunos de los estudios presentan muestras muy pequeñas, lo cual limita la generalización de los resultados a poblaciones más amplias debido a la posibilidad de sesgos en los resultados por insuficiente representación.

Se ha mencionado a lo largo de la revisión, que la logoterapia se propone en combinación con otros modelos terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, para potenciar los beneficios terapéuticos. Sin embargo, en la presente revisión sistemática únicamente se ha incluido un estudio que combine la logoterapia con técnicas cognitivo-conductuales (Alavi et al., 2022). No se han encontrado más estudios que combinasen ambas intervenciones en el tratamiento de ansiedad y miedo, con lo cual, es necesario ampliar la investigación en esta línea y comprobar la eficacia de ambas para la ansiedad y miedo.

Otro aspecto que resulta curioso es la cantidad de artículos publicados en países del Este, y en concreto en Irán. Esto presenta una limitación, ya que los resultados pueden estar influenciados por el contexto religioso marcado en estas culturas de países como Irán, Irak o Turquía, donde quizás hay cierta influencia religiosa en las intervenciones logoterapéuticas, como se puede observar en el estudio de Alavi et al., (2022). Otro dato a tener en cuenta es el nivel previo de espiritualidad, ya que en estudios como en el de Emafti et al., (2019), las puntuaciones previas de los participantes en esta variable eran superiores a la media, lo cual es muy probable que inflencie los resultados. Es necesario realizar investigación en otros países y

culturas para explorar estas posibles hipótesis y por tanto, analizar la eficacia de la logoterapia para ansiedad y miedo en otras regiones.

4.2. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación

Para futuras investigaciones, es necesario realizar estudios que arrojen más resultados en la línea del tratamiento de la ansiedad y miedo con logoterapia, para poder afirmar si se trata de una intervención eficaz. Actualmente, se sabe que la logoterapia es eficaz en depresión, sensaciones de desesperanza o vacío (Koulaee et al., 2018), pero se necesita más evidencia científica en el campo de la ansiedad y miedo para concluir con fundamento si es igualmente eficaz o no, especialmente en casos de ansiedad frente a enfermedad, donde existe diversidad en los resultados.

Se propone la realización de más intervenciones individuales para poder comparar los beneficios con el formato grupal.

A su vez, realizar intervenciones logoterapéuticas en otros contextos culturales es necesario para analizar si existen posibles moderadores o influencias para la eficacia.

5. Conclusión

La logoterapia se ofrece como un complemento terapéutico a otros tratamientos de primera línea, interviniendo en la dimensión humana y espiritual y ofreciendo beneficios terapéuticos que ayudan a reducir los síntomas de ansiedad y miedo en los pacientes.

Los resultados de la presente revisión sistemática muestran que la logoterapia es eficaz para el tratamiento de la ansiedad ante la muerte, ofreciendo beneficios clínicos específicos que la diferencian de otras terapias que también muestran eficacia para la reducción de esta variable, como la Terapia Centrada en Soluciones (Dilmaghani et al. (2022a). La logoterapia ayudó a crear una consciencia y comprensión más profunda en las participantes, lo cual se traduce en un cambio de actitud hacia su propia vida, integrando mejor la idea de la muerte y aceptando su responsabilidad en la mejora de su bienestar.

La ansiedad social fue disminuida de forma eficaz con el tratamiento de logoterapia, así como el miedo a la progresión de la enfermedad y las preocupaciones, en contraste con los resultados del grupo control. Los niveles de estrés también se vieron disminuidos tras la intervención, pero sin alcanzar el nivel de significación.

En todas las intervenciones logoterapéuticas, las medidas de ansiedad se vieron reducidas al abordar la dimensión espiritual de las personas, sin embargo, en algunos de los estudios la ansiedad debida a enfermedad o por el contexto no mostró diferencias con respecto al grupo control, en los que las medidas de ansiedad también se redujeron.

Estos últimos resultados muestran ambigüedad respecto a la eficacia de la logoterapia para variables de ansiedad y miedo, haciéndose necesaria una ampliación de la investigación.

Bibliografía

- Alavi, F., Tafti, S. H. A., Alaeddini, F., Ebrahimyan, Z., Ebrahimyan, A., y Mansourian, M. (2022). The effect of group logotherapy on spirituality and preoperative anxiety in patients seeking open heart surgery referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 233. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_917_21
- Alreda, J. J. A., Mohameed, D. A. A. H., Al-Hili, A., Jawad, M. A., y Khamees, S. S. (2022). The Effectiveness of Group Logotherapy on Life Expectancy and Death Anxiety of Patients with Breast Cancer. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 9, 129-137. <http://dx.doi.org/10.22122/ijbmc.v9isp.428>
- Ameli, M. (2016). Integrating logotherapy with cognitive behavior therapy: A worthy challenge. *Springer International Publishing*, 1, 197-217. 10.1007/978-3-319-29424-7_18
- Ameli, M., y Dattilio, F. M. (2013). Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy*, 50(3), 387-391. 10.1037/a0033394.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. edición). *Editorial Médica Panamericana*.
- Babaei, M., Kermanshahi, S. M. y Alhani, F. (2011) Influence of discharge planning on anxiety levels in patients with myocardial infarction. *Koomesh*. 12(3), 272-278.
- Bahar, A., Shahriary, M. y Fazlali, M. (2021). Effectiveness of logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose control drugs in diabetic patients with depression. *International journal of preventive medicine*, 12(1). 10.4103/ijpvm.IJPVM_553_18
- Çolak, T. S. y Koç, M. (2013). The effect of psychological consultation with a Logotherapy oriented group on social avoidance, anxiety of being criticized and personal worthlessness. *Arts Soc Sci*, 142(2), 101-112.
- Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I. y Baker, A. W. (2021). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. *Focus*, 19(2), 184-189. 10.1176/appi.focus.20200045
- Delavari, H. y Nasirian, M. (2014). Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iranian journal of pediatric hematology and oncology*, 4(2), 42-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083198/>
- Dilmaghani, R. E., Panahali, A., Aghdasi, A. N. y Khademi, A. (2022). The Comparison of the Effectiveness of Group-Based Logotherapy and Solution-Oriented Therapy on Death Anxiety and Feeling of Loneliness in Elderly women with Fear of Coronavirus. *Aging Psychology*, 8(3), 249-235. 10.22126/JAP.2022.8172.1645

- Dilmaghani, R. E., Panahali, A., Aghdasi, A. y Khademi, A. (2022). The Effectiveness of Group Logo Therapy on Death Anxiety, Feeling of Loneliness and Meaning of Life in the Elderly Women with Fear of Coronavirus. *Psychology*, 8(2), 135-147. 10.22126/JAP.2022.7755.1622
- Emafti, M. F., Hedayatizadeh-Omran, A., Noroozi, A., Janbabai, G., Tatari, M., y Modanloo, M. (2019). The effect of group logotherapy on spirituality and death anxiety of patients with cancer: an open-label randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.93572>.
- Fabry, J. (1994). The pursuit of meaning (Rev. ed.). *Institute of Logotherapy Press*.
- Frankl, V. E. (1959/1984). Man's search for meaning. *Beacon Press*.
- Frankl, V. E. (1980). La psicoterapia al alcance de todos. *Herder Editorial*.
- Frankl, V. E. (1985). Man's search for meaning. *Washington Square Press*.
- Frankl, V. E. (1986). The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy. *Vintage Books*.
- Frankl, V. E. (1988/1969). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. *Meridian*.
- Frankl, V. E. (1991). El hombre en busca de sentido. *Herder Editorial*.
- Frankl, V. E. (2004). On the theory and therapy of mental disorders. *Routledge*.
- Frankl, V. E. (2006). Man's search for meaning. *Beacon*.
- Frankl, V. E. (2011). Psicoterapia y existencialismo: Escritos selectos sobre logoterapia. *Herder Editorial*.
- Frankl, V. E. (2014). La psicoterapia en la práctica clínica: una introducción casuística para médicos. *Herder Editorial*.
- Frankl, V. E. (2019). Llegará un día en el que serás libre. *Herder Editorial*.
- Ghorbani, E., Kafaki, H. M., y Saadatmand, S. (2015). The effect of group counseling by the logotherapy method on increasing mental health among people with multiple sclerosis. *In Fifteenth International Conference on Advances in Education and Social Sciences*, http://www.ocerint.org/adved15_epublication/papers/349.pdf.
- Gulbahar Eren, M., Üçgöl, K. y Sert, H. (2023). Effectiveness of Interventions on Death Anxiety and Fear in Adults with Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of

- Randomized Controlled Trials. *Journal of Death and Dying*, 0 (0), 1-30. 10.1177/00302228231167725
- Hajiazizi, A. H., Bahmani, B., Mahdi, N., Manzari Tavakoli, V. y Barshan, A. (2017). Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. *Iranian Journal of Ageing*, 12(2), 220-231. 10.21859/sija-1202220
- Hosseinigolafshani, S. Z. , Taheri, S., Mafi, M., Mafi, M. H. y Kasirlou, L. (2020). The effect of group logo therapy on the burden of hemodialysis patients' caregivers. *Journal of Renal Injury Prevention*, 9(4), 33. 10.34172/jrip.2020.33.
- Kiarasi, Z. I. B. A., Emadian, S. O. y Fakhri, M. K. (2021). Effectiveness of Logotherapy on Fear of disease progression, Death Anxiety of cancer in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Cancer Care*, 2(1), 3-10. <http://ijca.ir/article-1-118-en.html>
- Koulaee, A. J., Khenarinezhad, F., Abutalebi, M. y Bagheri-Nesami, M. (2018). The effect of logotherapy on depression in cancer patients: A systematic review study. *World Cancer Research Journal*, 5(3), 1134. 10.32113/wcrj_20189_1134
- Liu, X., Jiang, J. y Zhang, Y. (2021). Effects of logotherapy-based mindfulness intervention on internet addiction among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Public Health*, 50(4), 789. 10.18502/ijph.v50i4.6005
- Lukas, E. (1998). Logotherapy textbook: Meaning-centered psychotherapy. *Liberty Press*.
- Marshall, M. y Marshall, E. (2012). Logotherapy revisited: Review of the tenets of Viktor E. Frankl's logotherapy. *CreateSpace Independent Publishing Platform*.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87, 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- Menzies, R. E., Sharpe, L. y Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452-467. 10.1111/bjc.12229
- Mohabbat-Bahar, S., Golzari, M., Moradi-Joo, M. y Akbari, M. E. (2014). Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7(3), 165.
- Mosalanejad, L. y Koolee, A. K. (2013). Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: The effect of group logotherapy on psychological distress in infertile women. *International journal of fertility & sterility*, 6(4), 224.

- Murata, H. (2003). Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: construction of a conceptual framework by philosophical approach. *Palliative supportive care*, 1(1), 15-21. <https://doi.org/10.1017/S1478951503030086>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>
- Pergunta, D. (2007). Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3). www.eerp.usp.br/rlae
- Raji-Lahiji, M., Sajadian, A., Haghghat, S., Zarrati, M., Dareini, H., Raji Lahiji, M. y Razmpoosh, E. (2022). Effectiveness of logotherapy and nutrition counseling on psychological status, quality of life, and dietary intake among breast cancer survivors with depressive disorder: a randomized clinical trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(10), 7997-8009. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07237-6>
- Riethof, N. y Bob, P. (2019). Burnout syndrome and logotherapy: Logotherapy as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout. *Frontiers in psychiatry*, 10, 382. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382>
- Schulenberg, S.E. (2003) Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(1), 35-48. [10.1023/A:1021403726961](https://doi.org/10.1023/A:1021403726961)
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., y Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447. [10.1037/a0014331](https://doi.org/10.1037/a0014331)
- Shantall, T. (2020). *The Life-changing Impact of Viktor Frankl's Logotherapy*. Springer.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Soetrisno, Sulistyowati, S., Ardianto, A. y Hadi, S. (2017). The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care for Women International*, 38(2), 91-99. <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1237952>

- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Zarabadi-Pour, S., Motalebi, S. A., Parker, A. y Chan, Y. H. (2020). Predictors of death anxiety among patients with heart disease. *Death Studies*, 44(3), 160–167. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1527416>
- Southwick, S. M., Lowthert, B. T. y Graber, A. V. (2016). Relevance and application of logotherapy to enhance resilience to stress and trauma. Springer International Publishing, 1, 131-149. 10.1007/978-3-319-29424-7_13
- Strand, M., Gammon, D. y Ruland, C. M. (2017). Transitions from biomedical to recovery oriented practices in mental health: a scoping review to explore the role of Internet-based interventions. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 257. 10.1186/s12913-017-2176-5
- Walborn, F. (2014). Religion in Personality Theory. Academic Press.
- Wong, P. T. (2012). From logotherapy to meaning-centered counseling and therapy. *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*, 2, 619-647. <https://www.researchgate.net/publication/260060653>
- Zuehlke, T. E. y Watkins, J. T. (1975). The use of psychotherapy with dying patients: an exploratory study. *Journal of Clinical Psychology*, 31(4), 729-732. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197510\)31:4<729::aid-jclp2270310439>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197510)31:4<729::aid-jclp2270310439>3.0.co;2-g)