

PERCEPCIÓN SUBJETIVA DEL PASO DEL TIEMPO COMO MEDIDA INDIRECTA DEL SUFRIMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS

SUBJECTIVE PERCEPTION OF THE PASSAGE OF TIME AS AN INDIRECT MEASURE OF SUFFERING IN ONCOLOGICAL AND NON-ONCOLOGICAL PATIENTS

L. MERINERO CASADO¹, F. SIERRA GARCÍA², L. ASENSIO BORDONABA³,
J.M. CABRAL GARCÍA⁴, M. PEREIRA DOMÍNGUEZ⁵

1. Psicóloga clínica, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla.
2. Trabajadora social, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla.
3. Psicóloga clínica, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla.
4. Psicólogo, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla.
5. Fisioterapeuta, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla.

Resumen

La atención al paciente no solo conlleva la obligación de curar la enfermedad, sino también el alivio del sufrimiento (Cassell, 1982). Sin embargo, el sufrimiento constituye una experiencia subjetiva, por lo que resulta difícil valorarlo. Bayés *et al.* (1997) consideran la percepción subjetiva del paso del tiempo en los pacientes con enfermedades avanzadas como una medida indirecta del mismo. Actualmente, es amplia la literatura que recomienda su uso como herramienta sencilla de evaluación, aunque son escasas las investigaciones que aportan datos científicos sobre el sufrimiento valorado con este instrumento (Jurado *et al.*, 2010).

El presente estudio tiene como objetivo aportar evidencia sobre la utilidad clínica de la percepción subjetiva del paso del tiempo como medida indirecta del sufrimiento, en el contexto de pacientes con enfermedad avanzada, tanto oncológica como no oncológica.

Los resultados muestran que una vivencia dilatada del tiempo subjetivo en pacientes oncológicos y no oncológicos en situación de final de vida indica una peor adaptación al proceso de enfermedad, un bajo estado de ánimo y un alto nivel de malestar.

Parece, por tanto, que evaluar la percepción subjetiva del paso del tiempo puede resultar útil a nivel clínico, como medida de *screening*, para adecuar la atención

sanitaria y psicosocial a las necesidades de cada paciente con el fin de ayudarle a que maneje de forma adaptativa su proceso de enfermedad. La formación en su uso al personal sanitario permitiría introducirla en el contexto clínico habitual dentro de la relación sanitario-paciente.

Palabras clave: *percepción subjetiva del tiempo, sufrimiento, cuidados paliativos, final de vida.*

Summary

Patient care not only entails the obligation to cure the disease, but also the alleviation of suffering (Cassell, 1982). However, suffering is a subjective experience, which makes it difficult to assess. Bayés *et al.* (1997) consider the subjective perception of the passage of time in patients with advanced diseases as an indirect measure of it. Currently, there is extensive literature recommending its use as a simple evaluation tool, although there are few studies that provide scientific data on suffering valued with this instrument (Jurado *et al.*, 2010).

The present study aims to provide evidence on the clinical usefulness of subjective perception of time as an indirect measure of suffering, in the context of patients with advanced disease, both oncological and non-oncological.

Results show that a prolonged experience of subjective time, in oncological and non-oncological patients in the end of life, indicates worse adaptation to disease, lower mood and higher level of discomfort.

It seems, therefore, that assessing the subjective perception of the passage of time can be useful as a screening measure, to adapt health and psychosocial care to each patient's needs in order to help them to manage their disease. Training health professionals in its use would allow to introduce it in the usual clinical context within the health professional-patient relationship.

Key words: *Time perception, Suffering, Palliative Care, End of life.*

Introducción

Tradicionalmente, entre los objetivos prioritarios de la medicina se encuentra salvar y prolongar la vida, conservar y promover la salud y aliviar el dolor y el sufrimiento. Tal y como expresaba Cassell (1982), la atención del enfermo conlleva dos obligaciones fundamentales: la curación de la enfermedad y el alivio del sufrimiento. Si no se comprende esta dualidad, una intervención médica podría ser técnicamente adecuada, pero a la vez convertirse en fuente de sufrimiento por sí misma.

Los esfuerzos por aliviar el dolor y el sufrimiento son especialmente importantes en el área de los cuidados paliativos. No solo el dolor a nivel físico, sino también aquel generado por el malestar emocional o espiritual. Retomando a Cassell (1982), «los que sufren no son los cuerpos, son las personas». Por tanto, resulta esencial atender todos aquellos síntomas físicos, psicológicos o espirituales que supongan una amenaza para el paciente.

Desde este prisma, se entiende por sufrimiento «el estado específico de malestar emocional que ocurre cuando la integridad de la persona está amenazada o rota, y continúa hasta que la amenaza desaparece o la integridad es restaurada o trascendida» (Benito *et al.*, 2011). Sin embargo, puesto que constituye una experiencia subjetiva, resulta difícil valorarlo de forma adecuada en cada paciente.

Bayés *et al.* (1997) consideran la percepción subjetiva del paso del tiempo en los pacientes con enfermedades avanzadas como una medida indirecta del sufrimiento. En una situación de enfermedad, cuando una persona tiene la sensación de que el tiempo se dilata con respecto al tiempo cronológico, este hecho constituye un indicador de malestar; mientras que cuando percibe que el tiempo se acorta y pasa con rapidez, este fenómeno suele evidenciar bienestar (Bayés, 2000). William James (1890) ya diferenciaba entre tiempo subjetivo y tiempo objetivo, siendo el primero más importante en situación de enfermedad avanzada o de final de vida, puesto que, como señala Bayés (2000), este se relaciona directamente con el sufrimiento que padece la persona. En una investigación llevada a cabo con enfermos de cáncer y de sida, el 83,5% de los que decían que el día anterior el paso del tiempo se les había hecho «largo» o «muy largo» se sentían «regular», «mal» o «muy mal», mientras que el 76,6% de los que señalaban que el tiempo les había parecido «corto» o «muy

corto» afirmaban que se sentían «bien» o «muy bien» (Bayés *et al.*, 1997 y 2002). Asimismo, en pacientes con cáncer avanzado al final de la vida aparece la percepción de que el tiempo pasa lentamente, lo que se correlaciona con mayores niveles de angustia (Van Laarhoven *et al.*, 2011). Como apuntan Julião *et al.* (2011), la percepción del tiempo también puede ser útil como herramienta de cribado de depresión en pacientes paliativos al final de la vida.

En cuanto a las causas del sufrimiento estudiadas, enfermos oncológicos en situación avanzada (Jurado *et al.*, 2010) atribuyen la percepción de que el tiempo se alarga al descontrol de síntomas, la debilidad física, la dificultad para el movimiento, el estado anímico y el aburrimiento.

Sin olvidar la situación de enfermedad, varios factores pueden favorecer una situación de malestar (Bayés, 2000), reflejada en alargamiento perceptivo del tiempo, entre ellas: los tiempos de espera (para obtener resultados de pruebas, iniciar tratamientos e intervenciones...), una situación presente desagradable o un estado de ánimo deprimido o angustiado. Asimismo, los familiares y cuidadores principales también tienen su propia percepción subjetiva del paso del tiempo, en función de la gravedad de la enfermedad y de la proximidad a la muerte (Rodríguez-Morera *et al.*, 2008).

Por otro lado, en entornos de cuidados paliativos, son diversos los factores que se han asociado a una muerte en paz, sin sufrimiento. Los profesionales sanitarios vinculan a morir en paz tanto aspectos médicos como psicosociales (Bayés *et al.*, 2000): evitar una inapropiada prolongación del proceso de morir, tener sensación de control sobre la situación, estrechar las relaciones con los seres queridos y no sentirse una carga para los demás, entre otros. En una investigación posterior, Maté *et al.* (2008) encontraron que el personal sanitario atribuye en mayor medida que el paciente muere en paz a aspectos somáticos como el buen control de síntomas, mientras que los cuidadores principales lo asocian a aspectos psicosociales.

De todo ello se deduce la importancia de complementar los cuidados médicos con intervenciones psicosociales en pacientes con enfermedad crónica, avanzada o terminal que promuevan el alivio de diversas fuentes de sufrimiento y potencien sensaciones de bienestar y paz.

Si bien es amplia la literatura que a día de hoy recomienda el uso del paso del tiempo como medida del sufrimiento-malestar, no abundan los estudios que apor-

ten datos científicos sobre el sufrimiento evaluado con este instrumento (Jurado *et al.*, 2010).

El propósito del presente estudio es evidenciar la relación entre la percepción subjetiva del paso del tiempo y el sufrimiento en pacientes con enfermedad crónico-avanzada, constatando así la utilidad de la percepción del paso del tiempo como medida indirecta del sufrimiento, sea cual sea la causa que lo genera.

Además, se pretende explorar la relación entre el tiempo subjetivo y la adaptación del paciente a su proceso de enfermedad, así como evaluar la relación entre la percepción subjetiva del paso del tiempo y el estado de ánimo, el malestar y la ansiedad como factores generadores de sufrimiento.

Método

Participantes

La muestra está formada por 1.373 pacientes, de los cuales el 54% son hombres y el 46% mujeres, con una edad media de 68 años. De la muestra inicial fueron excluidas las personas a las que no se les completó la evaluación en las diferentes áreas. También quedaron excluidos los pacientes cuyo grado de adaptación no pudo ser valorado por el clínico que les realizó la entrevista.

El período analizado comprendió desde el 1 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2018. En el estudio participaron pacientes mayores de 18 años que se encontraban en situación de final de vida, el 82% de ellos con enfermedad oncológica y el 18% no oncológica. Todos fueron atendidos por el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) en Unidades de Medicina Interna, Unidades de Cuidados Paliativos y Soporte Domiciliario de la ciudad de Sevilla.

Variables e instrumentos

Las variables analizadas fueron percepción subjetiva del paso del tiempo en relación a la adaptación al proceso de enfermedad, estado de ánimo, malestar y ansiedad.

Para la valoración del paso del tiempo se administró a los pacientes una escala verbal (lento; rápido; otros), donde «lento» significaba alargamiento del tiempo subjetivo con respecto al tiempo cronológico; «rápido» implicaba un acortamiento de la vivencia del tiempo, y «otros» expresaba la percepción de que el tiempo ni se alarga ni se acorta respecto al cronológico.

El grado de adaptación al proceso de enfermedad se basó en la entrevista clínica realizada, complementada con el juicio clínico del profesional que la llevó a cabo en una escala verbal (desde nula a buena).

Respecto de las valoraciones del estado de ánimo, el malestar y la ansiedad, estas se obtuvieron tras preguntar al paciente mediante una escala numérico-verbal de 0-10, donde 0 es «bajo» o «nada» y 10 es «alto» o «máximo posible».

Procedimiento

Se analizó la información recogida en la historia clínica de cada paciente, referente a los datos sociodemográficos y las variables estudiadas, evaluadas en la última visita realizada al paciente por alguno de los profesionales del EAPS.

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa SPSS y se aplicó la prueba de los residuos tipificados corregidos. Su utilidad radica en que son fácilmente interpretables, ya que los residuos tipificados corregidos se distribuyen normalmente con media cero y desviación típica uno, $N(0,1)$: utilizando un nivel de confianza de 0,95, se puede afirmar que residuos mayores de 1,96 muestran casillas con más casos de los que debería haber en esa casilla si las variables estudiadas fueran independientes; mientras que los residuos menores de -1,96 reflejan casillas con menos casos de los que cabría esperar bajo la condición de independencia. Dicha prueba resulta adecuada para la medida de la correlación entre el «Paso del Tiempo» y el resto de variables: «Adaptación», «Estado de ánimo», «Malestar» y «Ansiedad».

La determinación de una relación entre la percepción subjetiva del paso del tiempo y las demás variables podría implicar que una vivencia de alargamiento del tiempo subjetivo daría muestras de una peor adaptación a la enfermedad y una mayor presencia de sintomatología afectiva en el paciente. De esta forma, el «Paso del tiempo» se mostraría como una herramienta de medida sencilla para evaluar el sufrimiento del paciente que está en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida.

Resultados

En el presente estudio se analiza la percepción subjetiva del paso del tiempo como medida indirecta del sufrimiento en pacientes en situación de cronicidad y/o final de vida. En concreto, se evalúa la correlación entre la variable «Paso del tiempo» y «Adaptación», «Estado de ánimo», «Malestar» y «Ansiedad», entendiéndose que una sensación subjetiva de tiempo dilatado irá asociada a mayor sufrimiento y menor adaptación.

La variable «Adaptación» se valoró en un total de 957 pacientes, siendo el 48,1% mujeres y el 51,9% hombres (Tabla 1). La mayoría de las categorías de la variable «Paso del tiempo» muestran que existen diferencias significativas, así que se podría decir que la percepción subjetiva del paso del tiempo correlaciona con la adaptación a la enfermedad. Es decir, cuando los pacientes perciben un paso lento del tiempo subjetivo con respecto al tiempo cronológico, tienen peor adaptación. Asimismo,

Tabla 1. Relación entre adaptación al proceso de enfermedad y percepción subjetiva del paso del tiempo

Tabla de contingencia Paso del tiempo - Adaptación								
			Adaptación					Total
			Excelente	Buena	Moderada	Escasa	Nula	
Paso del tiempo	Lento	Recuento	0 (0%)	21 (2,19%)	192 (20,06%)	251 (26,23%)	19 (1,98%)	483 (50,47%)
		Residuos corregidos	-2,0*	-3,0*	-4,0*	5,9*	-,2	
	Otros	Recuento	2 (0,20%)	22 (2,30%)	177 (18,50%)	122 (12,75%)	10 (1,04%)	333 (34,80%)
		Residuos corregidos	,6	-,2	3,2*	-2,7*	-1,2	
	Rápido	Recuento	2 (0,20%)	22 (2,30%)	72 (7,52%)	35 (3,66%)	10 (1,04%)	141 (14,73%)
		Residuos corregidos	2,0*	4,5*	1,3	-4,6*	2,0*	
Total		Recuento	4 (0,42%)	65 (6,8%)	441 (46,08%)	408 (42,63%)	39 (4,07%)	957 (100%)

* Casillas que, tras la aplicación de la prueba de residuos corregidos, son significativas bien por ser mayores de 1,96 (más casos de los que cabría esperar para variables independientes) o bien por ser menores de -1,96 (menos casos de los que cabría esperar para variables independientes).

Tabla 2. Relación entre estado de ánimo y percepción subjetiva del paso del tiempo

Tabla de contingencia Paso del tiempo - Estado de Ánimo Valor													
			Estado de Ánimo Valor										Total
			Mal			Regular				Bien			
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Paso del tiempo	Lento	Recuento	1	9	104	141	122	64	17	18	5	1	482 (49,74%)
			11,76%			33,75%				4,23%			
		Residuos corregidos	1,0	2,1*	6,5*	3,9*	-3,5*	-3,3*	-3,9*	-1,1	-,6	-,6	
	Otros	Recuento	0	0	31	73	147	58	19	11	1	0	340 (35,09%)
			3,20%			28,69%				3,20%			
		Residuos corregidos	-,7	-2,5*	-3,4*	-1,3	-6,3*	-2	-1,0	-1,3	-2,0*	-1,3	
Rápido	Recuento	0	2	3	18	27	46	29	14	6	2	147 (15,17%)	
		0,52%			9,39%				5,26%				
	Residuos corregidos	-,4	,3	-4,6*	-3,6*	-3,5*	4,9*	6,9*	3,3*	3,4*	2,5*		
Total		Recuento	1	11	138	232	296	168	65	43	12	3	969 (100%)
			15,48%			71,83%				12,69%			

* Casillas significativas.

en los casos en los que los pacientes presentan una vivencia acortada del paso del tiempo, se observa una buena adaptación al proceso de enfermedad.

El estado de ánimo se evaluó en un total de 969 pacientes, de los cuales un 47,6% eran mujeres y un 52,4% hombres (Tabla 2). En la variable «Paso del tiempo» existen varias categorías que reflejan diferencias significativas, por lo que se puede pensar que existe cierta dependencia entre las dos variables. Los pacientes que presentan un paso del tiempo rápido tienen más frecuencia en las categorías de ánimo alto (5-9), mientras que para los de paso del tiempo lento es al revés (1-3). Así pues, los pacientes que perciben el paso del tiempo con lentitud presentan bajo estado de ánimo, a diferencia de los pacientes que vivencian un paso del tiempo rápido, que presentan un buen estado de ánimo.

También se analizó la relación entre el nivel de malestar y la percepción subjetiva del paso del tiempo en los pacientes (Tabla 3). Se evaluó la frecuencia de res-

Tabla 3. Relación entre malestar y percepción subjetiva del paso del tiempo

Tabla de contingencia Paso del tiempo - Malestar												
			Malestar									Total
			Bien			Regular			Mal			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Paso del tiempo	Lento	Recuento	0	3	14	28	39	85	173	104	11	457 (49,30%)
			1,83%			16,40%			31,07%			
		Residuos corregidos	-1,4	-1,9	-2,2*	-2,8*	-6,4*	-1,7	4,8*	5,8*	3,0*	
	Otros	Recuento	1	3	16	38	75	83	79	35	0	330 (35,60%)
			2,16%			21,14%			12,30%			
		Residuos corregidos	,4	-,9	,2	2,2*	3,8*	2,4*	-3,2*	-3,2*	-2,6*	
Rápido	Recuento	1	7	13	15	39	26	31	7	1	140 (15,10%)	
		2,27%			8,63%			4,20%				
	Residuos corregidos	1,4	3,9*	2,8*	,9	3,9*	-,7	2,3*	-3,8*	-,7		
Total		Recuento	2	13	43	81	153	194	283	146	12	927 (100%)
			6,26%			46,17%			47,57%			

* Casillas significativas.

puesta en cada categoría, agrupadas según el grado de malestar, para un total de 927 pacientes. De ellos, el 47,1% eran mujeres y el 52,9% eran hombres. La mayoría de las categorías de la variable «Paso del tiempo» muestran que existen diferencias significativas; por lo tanto, se puede concluir que existe relación entre las variables estudiadas. Así pues, se observa una alta frecuencia en los pacientes con paso del tiempo rápido y poco malestar (2-5), algo que no ocurre para aquellos con paso del tiempo lento. De este modo, aquellos que perciben que el tiempo transcurre con lentitud tienen un alto nivel de malestar, mientras que los que perciben un rápido paso del tiempo tienen un nivel bajo de malestar.

No se encuentra correlación entre la percepción subjetiva del paso del tiempo y las medidas de ansiedad evaluadas en 930 pacientes (47,3% mujeres y 52,7% hombres). De este modo, los pacientes con una sensación de lentitud con respecto al paso del tiempo no muestran necesariamente un alto nivel de ansiedad.

Tabla 4. Relación entre percepción subjetiva del paso del tiempo y resto de variables (analizada a través de residuos tipificados corregidos)

Variables	Dependencia	Tipo de dependencia
Paso del Tiempo - Adaptación	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Si el Paso del Tiempo es Lento → La Adaptación es escasa. - Si el Paso del Tiempo es Rápido → La Adaptación es nula. - Si el Paso del Tiempo es Otro → La Adaptación es moderada.
Paso del Tiempo - Ansiedad	No	
Paso del Tiempo - Ánimo	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Si el Paso del Tiempo es Lento → El Ánimo es bajo (1-3). - Si el Paso del Tiempo es Rápido → El Ánimo es alto (5-9).
Paso del Tiempo - Malestar	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Si el Paso del Tiempo es Rápido → El Malestar es bajo (2-5). - Si el Paso del Tiempo es Lento → El Malestar es alto (7-9).

En definitiva, los pacientes que perciben el paso del tiempo subjetivo con lentitud presentan peor adaptación, peor estado de ánimo y mayor malestar, que los que perciben un paso rápido del tiempo (Tabla 4).

Discusión

En el presente estudio se constata que los pacientes que perciben con lentitud el paso del tiempo tienen una peor adaptación al proceso de enfermedad crónico-avanzada, presentan peor estado de ánimo y un mayor nivel de malestar que aquellos pacientes que perciben un paso rápido del tiempo.

Son resultados que están en consonancia con los hallados en anteriores investigaciones, pudiéndose considerar la percepción subjetiva del paso del tiempo como una medida indirecta del sufrimiento (Bayés *et al.*, 1997; Van Laarhoven *et al.*, 2011), y el bajo estado de ánimo y el malestar como causantes del mismo en los pacientes con enfermedades avanzadas (Bayés, 2000; Krikorian, 2008; Jurado *et al.*, 2010).

Por otro lado, los datos apuntan a que la sensación de paso del tiempo es independiente del nivel de ansiedad de los pacientes: los pacientes con una sensación de tiempo subjetivo dilatado con respecto al tiempo cronológico no muestran, necesariamente, mayores niveles de ansiedad.

Estos resultados difieren de otros estudios en lo que respecta al estado de ánimo ansioso como factor causal del sufrimiento y, por lo tanto, de una dilatación del tiempo subjetivo con respecto al cronológico (Bayés, 2000; Krikorian, 2008; Van Laarhoven *et al.*, 2011). Esta ausencia de relación podría explicarse por la intervención llevada a cabo, teniendo en cuenta que se analizaron los datos de la última visita realizada a los pacientes, por lo que la atención psicosocial podría haber disminuido de forma significativa los niveles de ansiedad.

A la luz de la muestra del estudio, los hallazgos podrían aplicarse tanto a pacientes con enfermedad oncológica como a pacientes con otras enfermedades crónico-avanzadas, como la insuficiencia cardiopulmonar, EPOC, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, etc. Así pues, en la línea de lo aportado por Bayés (2000), parece que preguntar por la percepción subjetiva del paso del tiempo a pacientes oncológicos y no oncológicos en situación de final de vida puede facilitar la detección de aquellos que no poseen un nivel de confort adecuado y precisan de mayor soporte.

Además, en base a los resultados obtenidos, preguntar por la vivencia subjetiva del tiempo puede ser de utilidad para identificar tanto a los pacientes que sufren como a los que presentan una buena adaptación a su proceso de enfermedad crónico-avanzada, siendo de utilidad como medida de *screening* para adecuar la atención sanitaria y psicosocial a las necesidades de cada paciente, con el objetivo de ayudarlo a afrontar de forma adaptativa su proceso de enfermedad.

Por otra parte, cabe subrayar que la pregunta sobre el paso del tiempo que proporciona esta información es fácilmente comprensible, no es invasiva ni plantea nuevos problemas, es sencilla, fácil, rápida de administrar y permite iniciar una conversación con el paciente para explorar sus necesidades, preocupaciones y recursos (Bayés, 2000).

Asimismo, se puede aplicar repetidamente, siendo de gran utilidad en la evaluación continua de la efectividad de la atención integral al paciente y, de forma específica, de la intervención psicosocial. En la medida en que el paciente vaya percibiendo que el tiempo pasa más rápido, se entiende que el nivel de sufrimiento va disminuyendo, en gran medida gracias a la efectividad del soporte integral proporcionado.

La formación del personal sanitario en el uso de esta sencilla herramienta permitiría introducirla en el contexto clínico habitual dentro de la relación sanitario-pa-

ciente, como método de detección del sufrimiento y evaluación de la atención sanitaria y psicosocial. Asimismo, las técnicas de *counselling* deberían ser practicadas por todos los miembros del equipo multidisciplinar, incluyendo una permanente «escucha activa» del paciente, ya que es en él –y no en el profesional sanitario– donde radica en último término el control del sufrimiento (Bayés, 2000).

Se requerirán futuras investigaciones que amplíen los estudios ya realizados y ahonden en las causas que generan tanto un alargamiento como un acortamiento del tiempo subjetivo, y por ende una vivencia de sufrimiento o adaptación al proceso de enfermedad (Bayés, 2000; Krikorian, 2008; Jurado *et al.*, 2010). También sería de utilidad profundizar en la evaluación de la percepción subjetiva del paso del tiempo de los cuidadores y profesionales sanitarios con el objetivo de explorar la disonancia que pueda haber entre su percepción y la del paciente (Rodríguez-Morera *et al.*, 2008). En definitiva, aplicar los hallazgos en la mejora de la atención integral al paciente y su familia, y favorecer una presencia y un acompañamiento que permitan ajustar las actuaciones de los profesionales y/o cuidadores a las necesidades y el sentir del paciente.

Referencias

- BAYÉS, R., LIMONERO, J.T., BARRETO, P. y COMAS, M.D. (1997). A way to screen for suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 13 (2), 22-26.
- BAYÉS, R. (1998). Psicología del sufrimiento y la muerte. *Anuario de Psicología*, vol. 29, nº 4, 5-17.
- BAYÉS, R. (2000). Algunas aportaciones de la psicología del tiempo a los cuidados paliativos. *Medicina paliativa*, 7 (3), 101-105.
- BAYÉS, R., LIMONERO, J.T., ROMERO, E. y ARRANZ, P. (2000). ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Medicina Clínica*, 115 (15), 35-38.
- BENITO, E., MATÉ, J. y PASCUAL, A. (2011). Estrategias para la detección, exploración y atención del sufrimiento en el paciente. *Actualizaciones*, 18 (7), 392-400.

- CASSELL, E.J. (1982). The nature of suffering and the goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306, 639-645.
- JAMES, W. (1890). *Principles of psychology*. New York: Holt.
- JULIÃO, M., OLIVEIRA, F., NUNES, B. y BARBOSA, A. (2013). Time and Life Perception in the Terminally Ill: Its Utility in Screening for Depression. *Journal of Palliative Medicine*, 16 (11), 1-5.
- JURADO, M.A., ESTEVE, R. y VILLALBA, O. (2010). Causas de sufrimiento en enfermos oncológicos al final de la vida. *Medicina Paliativa*, 17 (2), 90-95.
- KRIKORIAN, A. (2008). Valoración del sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 5 (2-3), 257-264.
- MATÉ, J., BAYÉS, R., GONZÁLEZ-BARBOTEJO, J., MUÑOZ, S., MORENO, F. y GÓMEZ-BATISTE, X. (2008). ¿A qué se atribuye que los enfermos oncológicos de una unidad de cuidados paliativos mueran en paz? *Psicooncología*, 5 (2-3), 303-321.
- RODRÍGUEZ-MORERA, A., ROCA, R., PLANES, M., GRAS, M.E. y BAYÉS, R. (2008). Percepción subjetiva del paso del tiempo en el enfermo y el cuidador primario en Cuidados Paliativos hospitalarios. *Medicina Paliativa*, 15 (4), 200-204.
- VAN LAARHOVEN, H.W., SCHILDERMAN, J. y VERHAGEN, C.A. (2011). Time perception of cancer patients without evidence of disease and advanced cancer patients in a palliative, end-of-life-care setting. *Cancer nursing*, 34 (6), 453-63.

Laura MERINERO CASADO
Psicóloga clínica, Equipo de Atención Psicosocial de Sevilla
lmerinero@domusvi.es