MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD TERMINAL.”

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Tecnólogo Superior en Atención a Adultos Mayores

Autora:

EVELYN TATIANA MEZA CARRILLO

Tutora:

Mgtr. PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO

RIOBAMBA, 2026

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Evelyn Tatiana Meza Carrillo, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía 0604355404, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "Abordaje Psicoterapéutico De La Ansiedad Ante La Muerte En Adultos Mayores Con Diagnóstico De Enfermedad Terminal"; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 10 de Julio de 2026

_____

Evelyn Tatiana Meza Carrillo
C.C. 0604355404
AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Mgtr. Paola Cecibel Pazos Rosero, en mi calidad de tutora, certifico que la estudiante Evelyn Tatiana Meza Carrillo del año lectivo febrero – julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: "Abordaje Psicoterapéutico De La Ansiedad Ante La Muerte En Adultos Mayores Con Diagnóstico De Enfermedad Terminal"; certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0250126554

Mgtr. Paola Cecibel Pazos Rosero

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

……..

Al Trabajo de Titulación: "Abordaje Psicoterapéutico De La Ansiedad Ante La Muerte En Adultos Mayores Con Diagnóstico De Enfermedad Terminal"

AUTORA: EVELYN TATIANA MEZA CARRILLO

TUTORA: Mgtr. PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f……

DEDICATORIA

A Mateo y Camille.

Porque sé que en la vida los tiempos de Dios son perfectos y que todo lo que se decreta con paciencia y amor se consigue. Desde mis emociones más intensas son el amor que no se cansa, que no se rinde y que nunca se apaga. ¡Este trabajo, y cada paso que doy hacia el futuro, se los dedico a ustedes con todo mi corazón!.

Con cariño.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de perseverancia y fortaleza. A lo largo de este arduo camino académico, su aliento constante y sabiduría han sido mi mayor refugio en los momentos de dificultad. Agradezco infinitamente su paciencia, sus consejos y su amor inagotable. Cada paso que he dado para llegar a la culminación de este trabajo de investigación lleva impregnada su esencia. Gracias por ser mis guías incondicionales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

DECLARACIÓN DE AUTORÍA II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN III
ACTA DE EVALUACIÓN IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS VII
ÍNDICE DE FIGURAS VIII
ÍNDICE DE ANEXOS IX
1. RESUMEN X
2. PALABRAS CLAVE: Ansiedad ante la muerte, Adulto mayor, Cuidados paliativos, Enfermedad terminal, Psicoterapia, Dignidad X
3. ABSTRACT XI
4. KEYWORDS. XI
5. INTRODUCCIÓN 1
6. MATERIALES Y MÉTODOS 5
6.1 Estrategia de búsqueda 5
6.2 Criterios de inclusión y exclusión 5
6.3 Bases de datos y ecuaciones de búsqueda 5
6.4 Proceso de selección de artículos 6
6.5. Evaluación de la calidad metodológica 7
6.6 Métodos de análisis 7
7. RESULTADOS 8
8. DISCUSIÓN 13
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 17
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 19
11. BIBLIOGRAFÍA 20
ANEXOS 1

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama prisma 6

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo del dolor total 1

Anexo 2: Algoritmo de ansiedad 1

1. RESUMEN

El envejecimiento poblacional y la inminencia de la muerte ante un diagnóstico terminal desencadenan una profunda crisis existencial y ansiedad en los adultos mayores, aspectos que frecuentemente son subestimados por la hegemonía del modelo biomédico. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la literatura científica actual sobre el abordaje psicoterapéutico y las estrategias de contención emocional para mitigar dicha ansiedad en esta población vulnerable. Para ello, se realizó una revisión sistemática cualitativa, abarcando 26 artículos publicados entre 2021 y 2026 en bases de datos multidisciplinarias como PubMed, Scopus y SciELO.

Los resultados evidencian que intervenciones como la Psicoterapia Centrada en el Sentido y la Terapia de la Dignidad son altamente eficaces para que el paciente resignifique su identidad, estructure un legado y disminuya el deseo de muerte acelerada. Asimismo, el enfoque cognitivo-conductual contribuye favorablemente al manejo somático de la angustia y el miedo. Se concluye que el tratamiento del sufrimiento emocional reduce el concepto de "dolor total" e impacta de manera sumamente positiva en el bienestar del paciente y de su red de apoyo familiar.

En este contexto clínico, el Técnico en Atención a Adultos Mayores ejerce un rol fundamental; por lo que se recomienda que este profesional desarrolle una presencia terapéutica basada en la escucha empática, integre pautas para la conservación de la dignidad durante el cuidado diario, detecte tempranamente signos de angustia existencial y aplique estrategias de autocuidado para prevenir el desgaste profesional.

2. **PALABRAS CLAVE:** Ansiedad ante la muerte, Adulto mayor, Cuidados paliativos, Enfermedad terminal, Psicoterapia, Dignidad

3. ABSTRACT

Population aging and the imminence of death in the face of a terminal diagnosis trigger a profound existential crisis and anxiety in older adults, aspects that are frequently underestimated by the hegemony of the biomedical model. The present study aimed to analyze the current scientific literature on the psychotherapeutic approach and emotional containment strategies to mitigate this anxiety in this vulnerable population. For this purpose, a qualitative systematic review was carried out, covering 26 articles published between 2021 and 2026 in multidisciplinary databases such as PubMed, Scopus, and SciELO.

The results show that interventions such as Meaning-Centered Psychotherapy and Dignity Therapy are highly effective in helping the patient re-signify their identity, structure a legacy, and decrease the desire for hastened death. Likewise, the cognitive-behavioral approach contributes favorably to the somatic management of anguish and fear. It is concluded that the treatment of emotional suffering reduces the concept of "total pain" and has a highly positive impact on the well-being of the patient and their family support network.

In this clinical context, the Technician in Care for Older Adults plays a fundamental role; therefore, it is recommended that this professional develop a therapeutic presence based on empathetic listening, integrate guidelines for the conservation of dignity during daily care, detect signs of existential distress early, and apply self-care strategies to prevent professional burnout.

4. **KEYWORDS**: Death anxiety, Older adult, Palliative care, Terminal illness, Psychotherapy, Dignity

5. INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento poblacional representa uno de los desafíos más significativos para los sistemas de salud contemporáneos, especialmente en el contexto de las transiciones epidemiológicas que caracterizan a las sociedades actuales. En la etapa de la adultez mayor, la proximidad biológica al final de la vida se entrelaza con una serie de crisis evolutivas y adaptativas que se ven drásticamente exacerbadas ante el diagnóstico de una enfermedad terminal. Esta condición no solo implica un declive fisiológico progresivo y la pérdida de la autonomía funcional, sino que precipita una confrontación directa y a menudo des estructurante con la finitud de la existencia. (1) (2)

Se observa que, en la práctica clínica, la inminencia de la muerte genera en el adulto mayor un estado de vulnerabilidad extrema donde las dimensiones biológicas, psicológicas y espirituales entran en conflicto. Dentro de este espectro de respuestas emocionales, la ansiedad ante la muerte emerge como un constructo crítico, definido no solo como el temor al cese de la vida, sino como una angustia multidimensional que abarca el miedo al proceso de agonía, la pérdida de control, el impacto en los seres queridos y la incertidumbre sobre el vacío existencial. A pesar de los avances en la medicina paliativa, persiste una marcada tendencia hacia la medicalización del final de la vida, priorizando el control del dolor físico y la sintomatología somática sobre el sufrimiento psíquico. (2)

Esta hegemonía del modelo biomédico ha dejado en un segundo plano la atención de las necesidades emocionales profundas, resultando en un abordaje fragmentado que ignora la integridad del ser humano en su etapa final. La carencia de protocolos psicoterapéuticos específicos para el tratamiento de la ansiedad terminal en adultos mayores constituye un problema de salud pública y ética clínica de primer orden, ya que la ausencia de una intervención oportuna deriva en un deterioro acelerado de la calidad de vida, un aumento de la desesperanza y un aislamiento afectivo que despoja al individuo de la posibilidad de un cierre biográfico digno y con sentido. (1) (2)

Por lo tanto, se identifica una necesidad urgente de sistematizar estrategias psicológicas que permitan al paciente transitar esta fase no como un proceso de derrota biológica, sino como una oportunidad de integración y trascendencia emocional. (2)

En el ámbito regional y local, se evidencia que la infraestructura sanitaria a menudo carece de personal especializado en psicogerontología y cuidados paliativos psicológicos, lo que agrava la desatención del paciente terminal. La falta de formación específica en el manejo de la angustia existencial por parte de los equipos interdisciplinarios conduce a una subestimación de los síntomas ansiosos, los cuales son frecuentemente normalizados como reacciones inevitables ante la muerte. (3)

El abordaje de la ansiedad ante la muerte y el acompañamiento al final de la vida han sido pilares fundamentales en el desarrollo de la psicología clínica y la tanatología moderna. Históricamente, el concepto de "dolor total", introducido por Cicely Saunders, revolucionó la atención paliativa al proponer que el sufrimiento del paciente terminal es una amalgama de componentes físicos, sociales, emocionales y espirituales que no pueden tratarse de forma aislada. Desde esta perspectiva integradora, la psicología ha aportado diversos modelos teóricos para comprender y mitigar la angustia existencial. (3) (4)

Uno de los marcos más influyentes es la Logoterapia de Viktor Frankl, la cual postula que la búsqueda de sentido es la fuerza motivadora principal del ser humano. En el contexto de la terminalidad, la capacidad de encontrar un propósito o un significado a la vida vivida y al sufrimiento presente se convierte en el factor protector más potente contra la desesperanza y la ansiedad letal. La intervención basada en el sentido permite al adulto mayor trascender la inmediatez de la enfermedad y reconectarse con su legado vital. (3)

Por otro lado, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado una sólida eficacia en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes con enfermedades crónicas y terminales. Los modelos de TCC aplicados a la terminalidad se centran en la reestructuración de pensamientos catastróficos sobre la muerte, el manejo de la incertidumbre y el desarrollo de habilidades de afrontamiento centradas en la aceptación. Investigaciones recientes han validado la importancia de abordar las distorsiones cognitivas que surgen ante el diagnóstico, facilitando que el paciente procese la información médica de manera menos amenazante y más funcional. (2) (4)

Asimismo, han surgido intervenciones contemporáneas como la Terapia de la Dignidad, desarrollada por Harvey Chachinoy, la cual utiliza la narrativa biográfica para reafirmar el

valor intrínseco de la persona, combatiendo la sensación de ser una carga y fortaleciendo la autoestima en los momentos de mayor fragilidad física. Estos antecedentes subrayan que la intervención psicológica no es un complemento opcional, sino una necesidad terapéutica central para garantizar el bienestar integral. (4)

En los últimos años, el estudio de las intervenciones psicofarmacológicas asistidas con psicoterapia también ha cobrado relevancia en el ámbito de los cuidados paliativos. Diversos estudios y revisiones sistemáticas han explorado el potencial de sustancias como la psilocibina para reducir de manera sostenida la ansiedad y la depresión reactiva en pacientes oncológicos terminales, sugiriendo que la inducción de experiencias de carácter trascendente o espiritual, bajo una supervisión clínica estricta, puede facilitar un cambio profundo en la percepción de la muerte y una reducción significativa del miedo existencial. (5) (6)

Si bien este campo se encuentra en desarrollo, refuerza la idea de que el tratamiento de la ansiedad terminal requiere de una apertura hacia enfoques innovadores que integren la neurobiología con la fenomenología de la experiencia humana. Paralelamente, la psicogerontología ha aportado valiosos conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales y los pacientes, destacando que la calidad del vínculo terapéutico y la comunicación empática son los vehículos principales a través de los cuales se puede transmutar la angustia en aceptación. (5) (6)

La justificación de esta investigación se sustenta en tres pilares fundamentales: el ético humanista, el clínico sanitario y el social-familiar. Desde el punto de vista ético y humanista, la dignidad de la persona no disminuye con la pérdida de la salud ni con la cercanía de la muerte; por el contrario, es en estos momentos de máxima vulnerabilidad cuando el compromiso de las ciencias de la salud con la integridad del ser humano debe manifestarse con mayor fuerza. Ignorar el sufrimiento emocional de un adulto mayor terminal constituye una forma de desatención que contraviene los principios básicos de la bioética clínica. Proporcionar un espacio psicoterapéutico donde el paciente pueda procesar su ansiedad ante la muerte es un acto de justicia terapéutica que reconoce al individuo como un sujeto de derechos y afectos hasta su último aliento. (5) (7)

La posibilidad de alcanzar una "buena muerte", caracterizada por la ausencia de angustia incontrolable y la presencia de paz interior, debe ser un objetivo prioritario de cualquier sistema de salud que se pretenda humanizado. (6)

Al reducir el componente psicógeno del sufrimiento, la psicoterapia permite un manejo más racional y menos invasivo de la sintomatología somática. Además, una intervención psicológica adecuada facilita la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo médico, reduciendo los conflictos y mejorando la toma de decisiones compartida en torno a las directrices anticipadas y la limitación del esfuerzo terapéutico. Por tanto, la integración de la psicología en las unidades de cuidados paliativos no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que optimiza los recursos sanitarios y eleva los estándares de calidad asistencial. (5) (7)

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la literatura científica actual sobre el abordaje psicoterapéutico y las estrategias de contención emocional orientadas a disminuir la ansiedad ante la muerte en adultos mayores con diagnóstico de enfermedad terminal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en las bases de datos académicas los principales enfoques y técnicas de soporte emocional que han demostrado ser eficaces para el manejo del miedo y la angustia en la etapa de fin de vida.
- Describir el impacto que tienen estas intervenciones psicológicas sobre la calidad de vida y el bienestar integral del paciente geriátrico, de acuerdo con la evidencia científica revisada.
- Sintetizar las recomendaciones y pautas prácticas de acompañamiento derivadas de la literatura que pueden ser implementadas por los Técnicos en Atención a Adultos Mayores para brindar un cuidado humanizado y empático.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la presente revisión de la literatura, se estableció un marco temporal centrado prioritariamente en los últimos cinco años, abarcando publicaciones científicas editadas entre 2021 y 2026. Esta delimitación tiene como propósito garantizar la vigencia y actualización de la evidencia clínica respecto a las estrategias de contención emocional y los cuidados paliativos contemporáneos. De manera excepcional, se determinó la inclusión de literatura clásica o fundacional publicada fuera de este rango de años, únicamente en aquellos casos donde los textos aportan bases teóricas indispensables (como enfoques existenciales o logoterapia) para comprender la evolución del abordaje de la ansiedad ante la muerte.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Inclusión:** Artículos científicos y guías clínicas con revisión por pares (en español e inglés) centrados en adultos mayores (≥65 años) con enfermedad terminal. Se admitieron exclusivamente estudios sobre técnicas de soporte emocional y confort aplicables por Técnicos en Atención a Adultos Mayores.
- **Exclusión:** Documentos sin validación científica, investigaciones en población pediátrica, joven o geriátrica no terminal, y estudios enfocados en tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o psicoterapias clínicas profundas, debido a que su aplicación excede las competencias del personal técnico.

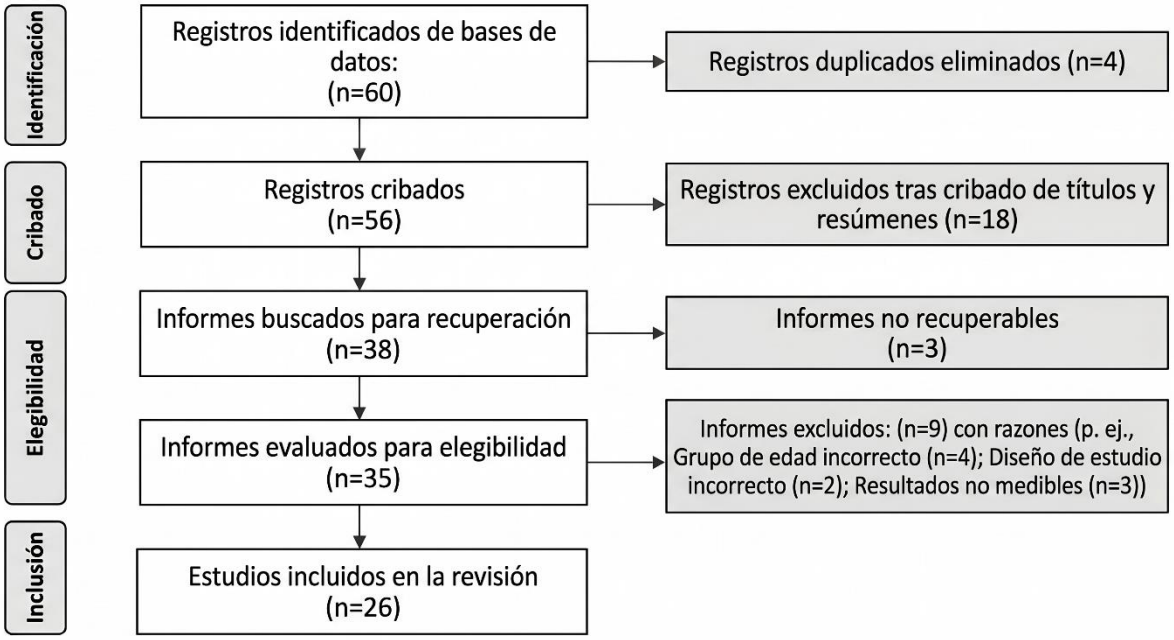
6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo la recolección exhaustiva y rigurosa de la literatura científica, se ejecutó una búsqueda sistemática en bases de datos especializadas en ciencias de la salud y multidisciplinarias. Para acceder a la literatura de alto impacto internacional y predominantemente en inglés, se consultaron las plataformas PubMed (MEDLINE), Scopus y The Cochrane Library. De manera complementaria, para asegurar la cobertura de la evidencia científica en idioma español y contextualizada a la realidad latinoamericana, se emplearon las bases de datos SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Dialnet y Redalyc.

La estrategia de rastreo de información se estructuró mediante la identificación de palabras clave estandarizadas y controladas, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para las búsquedas en español, y los Medical Subject Headings (MeSH) para las búsquedas en inglés.

6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Figura 1: Diagrama prisma



Fuente: Elaboración propia

De 60 registros identificados inicialmente, se excluyeron 4 duplicados. Tras el cribado de títulos y resúmenes de 56 entradas, se descartaron 18. De los 38 informes remanentes, 3 no se recuperaron. Finalmente, se evaluaron 35 informes completos, excluyendo 9 por criterios específicos (edad, diseño y resultados), resultando en 26 estudios incluidos en la revisión final.

6.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Con el propósito de asegurar la validez y el rigor científico de los hallazgos integrados en la revisión, se llevará a cabo una evaluación exhaustiva de la calidad metodológica de cada estudio seleccionado. Para este fin, se emplearán herramientas estandarizadas y reconocidas en el ámbito de las ciencias de la salud, seleccionando el instrumento adecuado según el diseño de investigación de cada artículo. Específicamente, se contempla la utilización de la declaración STROBE para estudios observacionales, la escala de Jadad para evaluar ensayos clínicos aleatorizados y las herramientas críticas del programa CASPe para diversos diseños de investigación. Este proceso crítico permitirá determinar el nivel de sesgo potencial de las publicaciones y fortalecer la fiabilidad de las recomendaciones prácticas derivadas para el personal técnico.

6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS

El análisis consistirá en una síntesis cualitativa narrativa para estructurar los resultados por temáticas. Paralelamente, se evaluará la viabilidad de un meta-análisis mediante software especializado (RevMan o R) en caso de identificar homogeneidad estadística entre los estudios cuantitativos.

7. RESULTADOS

A partir del análisis exhaustivo de la literatura científica contemporánea centrada en el final de la vida, se ha logrado identificar que el abordaje de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores con enfermedades terminales requiere de un enfoque multidimensional y altamente personalizado. La evidencia revisada destaca que la angustia existencial y el miedo a la muerte no son meros síntomas psiquiátricos, sino respuestas humanas complejas ante la inminencia del fin de la existencia, las cuales demandan intervenciones psicoterapéuticas específicas adaptadas a la vulnerabilidad cognitiva y física del paciente geriátrico. Entre los enfoques más eficaces documentados en las bases de datos académicas, resalta de manera preeminente la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS). (8)

Esta modalidad terapéutica, fundamentada en la logoterapia, ha demostrado una eficacia significativa al ayudar a los pacientes terminales a reconectar con el propósito de su vida, enfocándose en la creación de un legado, el rescate de valores actitudinales frente al sufrimiento y la resignificación de su identidad más allá del diagnóstico médico. De manera complementaria, la literatura subraya el valor clínico de la Terapia de la Dignidad, una intervención breve e individualizada diseñada específicamente para pacientes en cuidados paliativos. Los estudios analizados coinciden en que esta técnica permite al adulto mayor estructurar una revisión guiada de su vida, documentando sus memorias más preciadas y los mensajes que desea transmitir a sus seres queridos. (8) (9)

Este proceso culmina en la creación de un documento de legado, el cual no solo mitiga la ansiedad ante la muerte al brindar un sentido de trascendencia, sino que también refuerza la percepción de respeto y valor personal en una etapa donde la autonomía física suele verse gravemente mermada. El acto de ser escuchado de manera incondicional y de materializar la propia historia de vida se perfila como una de las herramientas de contención emocional más potentes en la práctica paliativa geriátrica. Adicionalmente, se han identificado abordajes basados en la Terapia Cognitivo-Conductual adaptada para el final de la vida y las intervenciones basadas en Mindfulness o atención plena. (8) (9)

En el contexto de los adultos mayores, estas técnicas se orientan primordialmente a la flexibilización de creencias catastróficas sobre el proceso de morir y al anclaje en el momento presente. La literatura evidencia que la enseñanza de técnicas de respiración diafragmática, relajación muscular progresiva y visualización guiada constituye un recurso fundamental para la autorregulación emocional del paciente frente a las crisis de angustia aguda. Asimismo, la terapia de reminiscencia se destaca como una técnica particularmente adecuada para la población geriátrica, ya que facilita la integración de las experiencias pasadas, la resolución de conflictos no cerrados y el fortalecimiento de la identidad del adulto mayor en la fase terminal de su enfermedad. (10)

Por tanto, el núcleo del soporte emocional validado por la literatura se mantiene firmemente arraigado en las intervenciones psicosociales que priorizan la comunicación empática, la validación del sufrimiento y la promoción de la paz espiritual. Los hallazgos confirman que no existe una única técnica universalmente aplicable, sino que el éxito del abordaje radica en la capacidad del equipo interdisciplinario para evaluar las necesidades espirituales y psicológicas del paciente y adaptar las herramientas terapéuticas a su contexto cultural, nivel de deterioro cognitivo y preferencias personales. (9) (10)

En lo que respecta al segundo objetivo específico de esta revisión, los resultados evidencian de forma unánime que la implementación temprana y sistemática de intervenciones psicoterapéuticas genera un impacto profundamente positivo en la calidad de vida y el bienestar integral del adulto mayor terminal. A nivel psicológico, la literatura documenta una reducción estadísticamente significativa en las escalas de ansiedad, depresión y desesperanza tras la aplicación de terapias enfocadas en el sentido y la dignidad. Los pacientes que reciben este tipo de soporte emocional reportan una disminución notable en el deseo de muerte acelerada, un fenómeno clínico frecuentemente asociado al sufrimiento existencial no tratado y a la percepción de ser una carga para la familia. (10) (11)

Al restaurar el sentido de propósito y la dignidad, las intervenciones transforman la vivencia del tiempo restante, pasando de una espera angustiosa a un periodo de cierre biográfico y conexión interpersonal. Desde una perspectiva fisiológica, los estudios revisados revelan una interconexión innegable entre el sufrimiento emocional y la percepción del dolor físico, un

concepto conocido en los cuidados paliativos como dolor total. Se ha observado que, a medida que disminuye la ansiedad ante la muerte y la angustia existencial, los pacientes geriátricos experimentan una mejora colateral en el control de síntomas físicos como el dolor, la disnea y el insomnio. (12)

Esta modulación somática se atribuye a la reducción en la hiperactivación del sistema nervioso simpático, propiciada por el alivio de la carga emocional y la aplicación de técnicas de contención y relajación. En consecuencia, el bienestar integral se fortalece, permitiendo que el adulto mayor mantenga un mayor nivel de confort físico sin necesidad de escalar agresivamente la medicación sedante o analgésica, lo que a su vez preserva su lucidez para interactuar con su entorno. En el plano social y familiar, el impacto de estas intervenciones trasciende al paciente e involucra directamente a su red de apoyo. La literatura señala que las terapias que fomentan la revisión de vida y la creación de legados facilitan la resolución de conflictos familiares, promueven el perdón y abren canales de comunicación que a menudo se encuentran bloqueados por el tabú social que rodea a la muerte. (10) (13)

El paciente geriátrico, al sentirse emocionalmente contenido y valorado, logra despedirse de sus seres queridos de una manera más serena y consciente. Este proceso no solo mejora la calidad de vida del paciente en sus últimos días, sino que actúa como una poderosa intervención preventiva contra el duelo patológico en los familiares supervivientes, quienes conservan los documentos de legado o las memorias de un cierre pacífico como herramientas de consuelo a largo plazo. Finalmente, en el ámbito espiritual, los hallazgos demuestran que el abordaje psicoterapéutico facilita una transición hacia la aceptación y la paz interior. (13)

Las intervenciones revisadas impactan positivamente en el bienestar espiritual del adulto mayor terminal al ayudarle a reconciliarse con su biografía, encontrar un sentido de trascendencia frente a la finitud y establecer una relación de confianza con el equipo de cuidadores. Este bienestar espiritual se traduce en una muerte digna, caracterizada no solo por la ausencia de dolor físico, sino por la presencia de un entorno cálido, humano y profundamente respetuoso con la esencia vital del individuo que se despide de la vida. (13) (14)

En respuesta al tercer objetivo específico, y con base en la evidencia sintetizada, se han estructurado directrices prácticas y recomendaciones fundamentales orientadas específicamente al rol del Técnico en Atención a Adultos Mayores. Este profesional se erige como una figura central y de primer contacto en el ecosistema de los cuidados paliativos geriátricos, compartiendo gran parte de la cotidianidad con el paciente. La primera pauta emanada de la literatura es la imperativa necesidad de instaurar una presencia terapéutica. Esto implica que el técnico no solo debe ejecutar tareas asistenciales y de higiene, sino que debe cultivar la capacidad de estar ahí de manera consciente. (14) (15)

La escucha activa y el silencio empático son herramientas de primera línea; el técnico debe aprender a sostener la mirada, ofrecer contacto físico reconfortante y permitir que el adulto mayor exprese sus miedos sin interrumpirlo con frases de positivismo tóxico o negación de la realidad inminente. Una segunda recomendación crítica es la integración de la atención conservadora de la dignidad en las rutinas de cuidado diario. La literatura enfatiza que la pérdida de control sobre los esfínteres, la movilidad y el aseo personal es una de las principales fuentes de angustia y pérdida de dignidad en el paciente geriátrico terminal. (15)

Por lo tanto, el técnico debe realizar estas intervenciones con suma delicadeza, solicitando permiso antes de tocar al paciente, explicando cada procedimiento con antelación, protegiendo su pudor mediante el uso adecuado de cortinas o sábanas, y fomentando la máxima participación posible del paciente, por mínima que sea. En tercer lugar, los resultados destacan la importancia de que el Técnico en Atención a Adultos Mayores desarrolle habilidades básicas para la detección temprana de la angustia existencial. (15) (16)

Si bien el técnico no es el encargado de realizar psicoterapia formal, su posición privilegiada le permite observar cambios sutiles en el estado de ánimo, episodios de llanto inexplicable, expresiones de culpa o desesperanza, y verbalizaciones relacionadas con el miedo a morir o a ser una carga. La pauta práctica en este escenario consiste en validar la emoción del paciente y, de manera crucial, actuar como un puente de comunicación, reportando estas observaciones de forma inmediata y detallada al equipo interdisciplinario para que se active un abordaje psicoterapéutico especializado oportuno. (16)

Asimismo, se recomienda enfáticamente la facilitación de entornos que promuevan la paz y la reminiscencia. El técnico puede contribuir significativamente a la disminución de la ansiedad ambiental controlando factores como la iluminación excesiva, el ruido disruptivo y la temperatura de la habitación. Además, puede fomentar la contención emocional invitando al paciente a compartir historias a partir de fotografías familiares, reproduciendo su música favorita, o facilitando la conexión espiritual según las creencias del paciente, siempre desde una postura de profundo respeto y neutralidad personal. (17) (18)

Finalmente, la revisión de la literatura advierte sobre el impacto emocional que conlleva el cuidado sostenido de personas al final de la vida, subrayando que la calidad del cuidado humanizado está intrínsecamente ligada a la salud mental del cuidador. Por ende, una pauta ineludible para el Técnico en Atención a Adultos Mayores es la práctica del autocuidado profesional y el manejo de su propia ansiedad ante la muerte. Se recomienda la participación activa en reuniones de equipo para realizar descargas emocionales tras el fallecimiento de un paciente, el establecimiento de límites saludables entre la empatía y la sobre implicación emocional, y la búsqueda de espacios de apoyo psicológico cuando se presenten signos de fatiga por compasión o síndrome de desgaste profesional. (19)

Solo un técnico que reconoce, procesa y cuida sus propias emociones frente a la finitud humana estará verdaderamente capacitado para brindar el soporte cálido, firme y profundamente humano que el adulto mayor terminal requiere para transitar hacia la muerte con dignidad y paz.

8. DISCUSIÓN

La culminación de la presente revisión permite establecer un análisis crítico sobre la eficacia de las diversas estrategias psicoterapéuticas orientadas a mitigar la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor terminal. Al contrastar los resultados obtenidos con los objetivos planteados, se observa que la literatura científica ha transitado desde un enfoque puramente sintomático hacia una perspectiva integradora que reconoce la muerte como una crisis existencial profunda. Esta discusión se articula en torno a la dialéctica entre la técnica clínica formal y el acompañamiento humanizado cotidiano, subrayando que la ansiedad no es un fenómeno unívoco, sino una construcción subjetiva que requiere una intervención altamente personalizada.

Uno de los puntos de mayor debate en la literatura revisada es la comparación entre la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) y los modelos de intervención basados en narrativas y dignidad. Por un lado, se ha evidenciado que la PCS actúa como un antídoto fundamental contra la desesperanza y el deseo de muerte acelerada, permitiendo al paciente resignificar su identidad. Por otro lado, la Terapia de la Dignidad y la intervención narrativa focalizada, se posicionan como estrategias puente de gran valor en el contexto paliativo. (20)

La literatura sugiere que mientras la PCS se centra en la conceptualización del sentido vital, la Terapia de la Dignidad ofrece un resultado tangible mediante la creación de un documento de legado. Esta materialización del legado histórico del individuo se ha reportado como una herramienta sumamente eficaz para mitigar la ansiedad de separación, al asegurar que la esencia del adulto mayor trascienda a su fallecimiento físico. Se infiere, por tanto, que la eficacia terapéutica se maximiza cuando se combinan elementos de reconstrucción narrativa con el rescate del sentido vital, adaptándose siempre al nivel de deterioro cognitivo y fatiga del paciente. Adicionalmente, se constata una diferencia sustancial en la aplicación de modelos cognitivo-conductuales en comparación con los enfoques humanistas-existenciales en el fin de vida. (20) (21)

Se argumenta que las intervenciones cognitivo conductuales son primordiales en una fase inicial de crisis para el control de la sintomatología somática de la ansiedad como palpitaciones, disnea psicológica o insomnio. Sin embargo, se concluye que, para lograr un

bienestar espiritual y emocional duradero en el adulto mayor, es mandatorio trascender la mera gestión del síntoma. La reducción de la angustia existencial no se logra únicamente flexibilizando pensamientos irracionales, sino validando la legitimidad del miedo a morir y acompañando al paciente en la búsqueda de paz y reconciliación biográfica. (21) (22)

Al analizar las experiencias biopsicosociales documentadas en estudios de personas en etapa terminal, se hace evidente que el entorno actúa como un determinante directo sobre la intensidad de la ansiedad ante la muerte. Un hallazgo crítico es la correlación directa entre la percepción de soledad subjetiva y el aumento del sufrimiento psicológico. Se ha documentado que un paciente puede poseer una red de apoyo familiar visible y, no obstante, experimentar altos niveles de ansiedad debido a la percepción de desconexión emocional o incomprensión de su proceso de finitud. (22) (23)

El aislamiento relacional y la claudicación de los canales de comunicación por el tabú social que rodea a la muerte exacerban el miedo, transformando la espera del fallecimiento en una experiencia de abandono angustioso. En este orden de ideas, la discusión plantea que la intervención psicoterapéutica no puede aislarse de la dimensión social del cuidado. La calidad de vida del paciente geriátrico terminal se deteriora significativamente si siente que constituye una carga emocional o económica para sus seres queridos. Se sostiene, por lo tanto, que la creación de un "espacio seguro", ya sea físico o relacional, donde el adulto mayor pueda expresar libremente sus miedos sin la interferencia del negativismo o el falso positivismo de su entorno, constituye una intervención paliativa fundamental. (21)

La revisión enfatiza de manera contundente la relación bidireccional entre la ansiedad del adulto mayor y el estado emocional del cuidador principal. Diversos estudios han corroborado que el miedo, el síndrome de sobrecarga y la angustia anticipatoria de los familiares se transmiten sutilmente al paciente, retroalimentando el ciclo de ansiedad. Se constata que la intervención psicológica grupal en cuidadores primarios es una medida preventiva con efectos positivos duales: por un lado, dota al familiar de herramientas de afrontamiento y, por otro, reduce colateralmente la ansiedad de muerte del paciente. Este fenómeno destaca la necesidad de un abordaje verdaderamente sistémico, donde la familia sea entendida no solo como recurso de apoyo, sino como sujeto de cuidado integral. (24)

En el plano práctico y formativo de los profesionales de primera línea, la discusión converge en la relevancia del rol del Técnico en Atención a Adultos Mayores como figura central en la contención emocional. Si bien los protocolos clínicos suelen estar liderados por psicólogos especializados, se argumenta que el cuidado humanizado cotidiano es el soporte basal de cualquier terapia exitosa. La literatura indica que la pérdida de control sobre las funciones corporales básicas, una constante en el adulto mayor terminal, desencadena crisis agudas de ansiedad por la merma de la dignidad percibida. (20) (24)

Por tanto, la intervención del técnico mediante una asistencia respetuosa, informada y empática durante las actividades de higiene y alimentación deja de ser un procedimiento rutinario para convertirse en un acto profundamente terapéutico. Se concluye que el personal técnico tiene la capacidad única de establecer una "presencia terapéutica". La observación directa y continua le permite al técnico ser el primer eslabón en la detección de la angustia existencial. Al desarrollar habilidades de escucha activa y validación emocional, facilita micro intervenciones de contención a través de la reminiscencia inducida, la estimulación sensorial o simplemente la compañía en silencio. Su intervención es el contrapeso humano frente a la tecnificación de la muerte, asegurando que el individuo conserve su sentido de agencia y dignidad hasta el último momento. (25)

A pesar de la riqueza teórica existente, la discusión señala una limitación notable en el cuerpo bibliográfico actual: la falta de estrategias validadas específicamente para adultos mayores terminales que presentan deterioro cognitivo concurrente, como las demencias avanzadas. En estos escenarios, donde el lenguaje verbal pierde efectividad y la abstracción necesaria para terapias de sentido se encuentra mermada, se requiere un replanteamiento de los abordajes. Se propone que futuras líneas de investigación profundicen en intervenciones psicoterapéuticas basadas en la estimulación sensorial, la musicoterapia y el acompañamiento no verbal para proporcionar confort espiritual a esta población altamente vulnerable. (24) (26)

En conclusión, la síntesis de esta literatura reafirma que el abordaje de la ansiedad ante la muerte exige la erradicación del reduccionismo biomédico. La ansiedad de fin de vida se mitiga únicamente mediante una sinergia operativa entre el soporte psicoterapéutico

especializado, el cuidado familiar integrado y una atención directa profundamente humanizada. Es en esta intersección donde el profesional técnico encuentra su verdadero propósito, actuando como el garante indispensable para que el adulto mayor logre transitar la última etapa de su ciclo vital con serenidad, significado y, sobre todo, dignidad humana.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que el tratamiento de la ansiedad ante la muerte en la población adulta mayor con diagnóstico terminal exige un abordaje multidimensional y altamente personalizado, el cual debe superar el modelo biomédico tradicional que prioriza únicamente el alivio de los síntomas físicos. Se ha evidenciado que modalidades como la Psicoterapia Centrada en el Sentido y la Terapia de la Dignidad son estrategias sumamente eficaces, puesto que permiten al paciente reconectar con su propósito vital, estructurar un legado y disminuir drásticamente el deseo de una muerte acelerada derivado del sufrimiento existencial. Por su parte, la aplicación de técnicas fundamentadas en la Terapia Cognitivo Conductual y la atención plena resulta esencial para gestionar las creencias catastróficas y autorregular la sintomatología somática aguda asociada al miedo.

Asimismo, se determina que la instauración oportuna de este soporte psicológico genera un impacto directo y positivo sobre el bienestar integral del individuo, logrando atenuar la percepción del dolor físico al reducir la carga emocional, fenómeno enmarcado en el concepto de dolor total. Adicionalmente, este tipo de intervenciones trasciende al paciente y beneficia a su red de apoyo, ya que facilita la resolución de conflictos, abre canales de comunicación efectivos y actúa como un factor preventivo frente al desarrollo de duelos patológicos en los familiares.

Finalmente, la revisión corrobora la existencia de una relación bidireccional entre la angustia del paciente y el estado emocional del cuidador, lo que reafirma la necesidad ineludible de implementar un enfoque sistémico que involucre a la familia como sujeto de cuidado integral.

En función de los hallazgos analizados, se recomienda que el Técnico en Atención a Adultos Mayores desarrolle e instaure una presencia terapéutica constante, fundamentada en la escucha activa, el contacto físico reconfortante y el silencio empático, validando los temores del paciente sin recurrir a la negación o al positivismo excesivo. Es imperativo que estos profesionales integren pautas de conservación de la dignidad de manera transversal en todas las rutinas de cuidado y aseo diario, para lo cual deben solicitar el consentimiento previo del individuo, explicar detalladamente los procedimientos a realizar y proteger rigurosamente su pudor e independencia.

De igual manera, se sugiere que el personal técnico fortalezca sus habilidades de observación clínica para identificar oportunamente manifestaciones sutiles de angustia existencial o desesperanza, asumiendo un rol proactivo como canal de comunicación para derivar estos hallazgos al equipo interdisciplinario y facilitar una intervención psicoterapéutica temprana. También se aconseja promover activamente la modificación del entorno para crear espacios que induzcan a la paz y faciliten la reminiscencia, controlando los estímulos ambientales disruptivos e incorporando elementos significativos como música o fotografías familiares.

Por otro lado, resulta fundamental que los cuidadores de primera línea apliquen medidas rigurosas de autocuidado y participen en espacios formales de descarga emocional y apoyo psicológico, con el fin de procesar su propia ansiedad ante la muerte y prevenir la fatiga por compasión o el síndrome de desgaste profesional. Por último, se extiende una recomendación a la comunidad científica para fomentar el desarrollo de futuras investigaciones que diseñen y validen estrategias psicoterapéuticas adaptadas a pacientes geriátricos terminales que presenten deterioro cognitivo concurrente, explorando vías alternativas como la estimulación sensorial y el acompañamiento no verbal.

10.CONSIDERACIONES ÉTICAS

Desde una perspectiva ético-humanista, se establece que la dignidad del individuo permanece intacta a pesar del deterioro de su salud y la inminencia de la muerte. Por consiguiente, se subraya que eludir el abordaje del sufrimiento emocional en esta etapa de máxima vulnerabilidad representa una negligencia que entra en conflicto directo con los fundamentos esenciales de la bioética clínica. En este sentido, facilitar un entorno psicoterapéutico donde el paciente pueda procesar sus temores se concibe como un imperativo de justicia terapéutica, el cual garantiza que el adulto mayor sea tratado y reconocido como un sujeto pleno de derechos hasta el final de sus días.

Además, la falta de protocolos de atención específicos para la ansiedad terminal se cataloga como un grave problema ético, puesto que priva a las personas de la oportunidad de experimentar un cierre biográfico con sentido. En el ámbito de la asistencia directa, las consideraciones éticas exigen que el personal técnico implemente un modelo de cuidado enfocado en la conservación de la dignidad frente a la progresiva pérdida de autonomía funcional. Esto implica la ejecución de acciones concretas y respetuosas orientadas a proteger el pudor del paciente, solicitar el debido consentimiento antes de cualquier intervención física e informar previamente sobre cada procedimiento.

Finalmente, el respeto irrestricto hacia las creencias espirituales del adulto mayor, manteniendo una postura de estricta neutralidad por parte del equipo de cuidadores, resulta un pilar fundamental para propiciar un entorno de contención que facilite el derecho inalienable a una muerte digna y en paz.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Toalombo-Eugenio GE, Carrillo-Zavala KV, Mayorga-Núñez VG. Psilocibina en cuidados paliativos: revisión sistemática de los efectos a nivel emocional y espiritual-existenciales. REMCA [Internet]. 2026 Jan. 1 [citado 2026 May 1];9(1):396-407. Disponible en: https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/1091
2. Daniel E. Revisión sistemática sobre la intervención del psicólogo en el abordaje de los pacientes con cáncer. CdVS [Internet]. 27 de diciembre de 2023 [citado 11 de mayo de 2026];16(2):81-101. Disponible en: https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/392
3. Crespo Urgilés FM, Ramírez Palacios ME, Luzuriaga Mera JC. Intervención terapéutica cognitivo conductual en pacientes oncológicos en fase de cuidados paliativos: una revisión sistemática. Pol. Con.. 2025 Nov;10(11):2372-2397. Disponible en: https://doi.org/10.23857/pc.v10i11.10701.
4. García Zúñiga, G, Navia González, P El papel del psicólogo en el abordaje de los duelos derivados de la pandemia por Covid-19 : una revisión documental. [Internet]. Medellín - Colombia: Universidad de Antioquia; 2022 [citado: 2026, mayo] 25
5. Bresser I. Estrategias de enfrentamiento utilizadas por los enfermeros en cuidados paliativos de pacientes oncológicos: revisión sistemática [Trabajo Fin de Máster]. Valencia: Universidad Europea de Valencia; 2023.
6. Matailo Bazarán DJ. Impacto psicológico y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, revisión bibliográfica [Trabajo de Titulación]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2024.
7. Apud I, Montero F, Craig I. Revisión sistemática de la terapia con psilocibina en la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer. Cuad Neuropsicol [Internet]. 6 de septiembre de 2023 [citado el 4 de mayo de 2026];17(1). Disponible en: https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/519
8. García Pliego RA, de Hoyos Alonso MC, Herreros Herreros Y, Baena Díez JM, Gorroñogoitia Iturbe A, Acosta Benito MÁ, et al. Actividades preventivas en el

mayor. Actualización PAPPS 2024. Aten Primaria [Internet]. 2024 [citado 12 mayo 2026];56(103132). Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103132.

9. Beltran de Guevara González de Matauco A. Beneficios de los cuidados paliativos tempranos frente a la atención estándar en pacientes con enfermedad crónica. Una revisión sistemática [Trabajo de Fin de Grado]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2024.
10. Hurtado Hurtado HP. Atención de enfermería basada en los principios básicos de los cuidados paliativos integrales para pacientes oncológicos. ReSoFro [Internet]. 5 de abril de 2024 [citado 12 de mayo de 2026];4(2):e42219. Disponible en: https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/219
11. González Ramírez ML, Álvarez Tello M, San Martín Vallejo JM, Pérez Zepeda GI. Intervenciones en el manejo de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia cardiaca: Revisión Sistemática (2018-2023). Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2024 [citado 12 mayo 2026];31(4):1-14. Disponible en: https://doi.org/10.24875/RCCAR.23000085
12. Bueno Bejarano Vale de Medeiros AY, Ramos Pereira E, Andrade Silva RMCR, Nencetti Pereira Rocha RC. Psicoterapia Centrada en el Sentido: Una revisión acerca de estrategias psicoterapéuticas para el tratamiento del paciente con cáncer. Psicooncología [Internet]. 2020 [citado 12 mayo 2026];17(2):311-333. Disponible en: https://doi.org/10.5209/psic.72022
13. González-Bernárdez N, González-César M, Lores-Moreno V, Moriconi V, González-Moreno J, Cantero-García M. Terapia centrada en el sentido en pacientes oncológicos: una revisión sistemática. Revista Cuidar [Internet]. 2023 [citado 12 mayo 2026];3:15-27.
14. Lozano Escobedo LE. Revisión bibliográfica de la evidencia científica que respalde el uso de la terapia asistida por psicodélicos en pacientes con depresión refractaria [Trabajo Final de Graduación]. Universidad de Costa Rica; 2023.
15. Lastra Agurto A. Argumentos científicos para desmedicalizar la subjetividad: Revisión de la idea de trastorno, del diagnóstico y de los actuales tratamientos

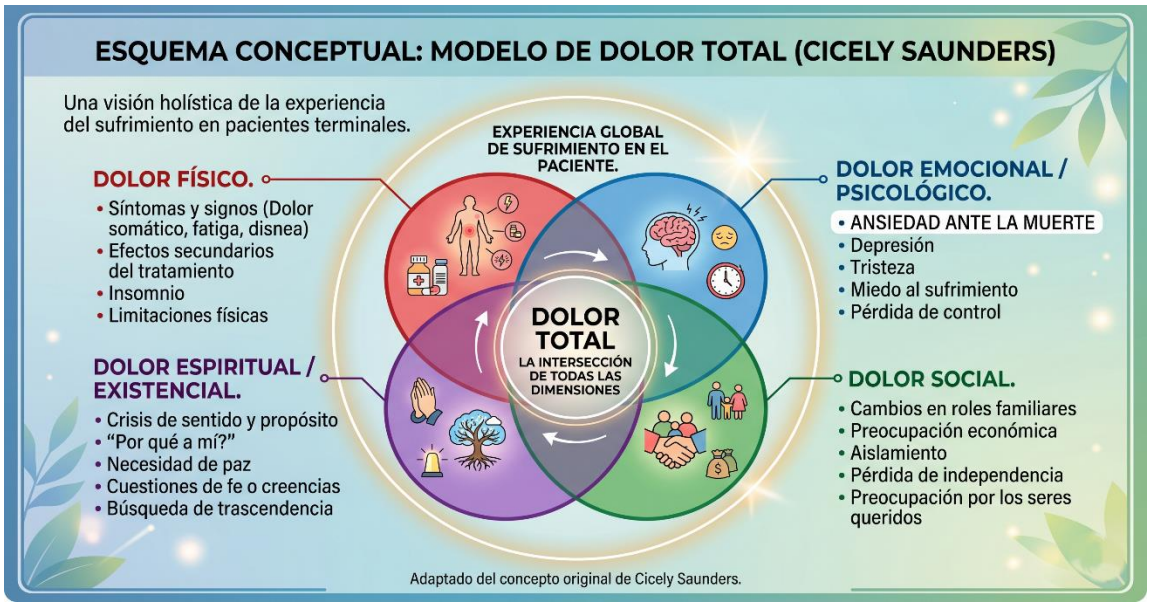
psiquiátricos desde la perspectiva de la "Nueva Antipsiquiatría" [Tesis para optar al título de Psicólogo]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2023.

16. Segovia Cereceda S, Acuña Acuña B, Muñoz Garrido A, Becerra López N, Campusano Villablanca D, Cantin Alfaro S. Ansiedad ante la muerte en la enfermedad oncológica. Rev Chil Estud Med [Internet]. 30 de octubre de 2024 [citado 13 de mayo de 2026];14(1). Disponible en: https://rcem.uchile.cl/index.php/rcem/article/view/76959
17. Mayorga-Lascano M, López-Márquez P, Flores D, Pazmiño C, Serna E. Actitudes, Creencias y Ansiedad ante la muerte en los profesionales de salud del Hospital Oncológico SOLCA Ambato. Psicooncología [Internet]. 2025 [citado 12 mayo 2026];(páginas 63-77). Disponible en: https://doi.org/10.5209/psic.98703
18. Puig Vidal A. Manejo de la ansiedad ante la muerte en pacientes oncológicos: Panorama de la literatura [Trabajo Fin de Grado]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2022.
19. Morales Queipo B. Una mirada sistemática a la eficacia de la intervención psicológica con logoterapia en la reducción de la ansiedad y el miedo [Trabajo de fin de Máster]. Valencia: Universidad Europea Valencia; 2024.
20. Rivera Mora VT. PSICOTERAPIA GRUPAL BREVE EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. REDEPSIC [Internet]. 11 de julio de 2023 [citado 13 de mayo de 2026];2(2):10-3. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic/article/view/4007
21. Morales Guzmán MA. Estudio de la efectividad de una intervención narrativa focalizada como tratamiento no farmacológico para el trastorno depresivo mayor en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos - Ensayo DICERN-Mx [Tesis para obtener el diploma de especialista en Psiquiatría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2024.

22. Ortiz Cortés JL. Psicoterapia de grupo a familiares y cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico degenerativas [Tesis de Maestría]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2022.
23. Mateo Suárez V. Intervención psicológica sobre la ansiedad en un paciente con diagnóstico de cáncer [Trabajo de Suficiencia Profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
24. Curiel Latorre BD. Experiencias y afectaciones biopsicosociales de personas en etapa terminal para una propuesta de acompañamiento tanatológico [Tesis de Maestría]. San Agustín Tlaxiaca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2025.
25. González Alfonso JE. Percepción de soledad y su influencia en la calidad de vida en pacientes oncológicos en fase terminal pertenecientes al servicio de hospitalización domiciliaria de cuidados paliativos de la IPS Colsubsidio en Bogotá Colombia. Revista Psicología y Sociedad [Internet]. 2024 [citado 12 mayo 2026];1(1):35-51. Disponible en: https://doi.org/10.24054/rps.vlil.3317.
26. Chávez-León E. Interacciones medicamentosas en el tratamiento del paciente con depresión y cáncer. Revista APM. 2023;3(2):35-47.

ANEXOS

Anexo 1: Modelo del dolor total



Anexo 2: Algoritmo de ansiedad

