



ORIGINAL

Tanatología y afrontamiento del personal de salud ante la muerte en la pandemia COVID-19

María de la Luz Casas Martínez^{1*} e Ignacio Mora Magaña²

¹Centro Interdisciplinario de Bioética. Universidad Panamericana. Ciudad de México, México. ²Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, México

Recibido el 26 de abril de 2021

Aceptado el 1 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Muerte, tanatología, COVID-19, bioética, del personal de salud, médicos, estrés.

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de afrontamiento del personal de salud ante la muerte al haber recibido o no capacitación en tanatología.

Método: Estudio transversal de encuesta. Aplicación de la Escala de Bugen validada para México, formato de escala Likert, realizada en México, muestra de 394 sujetos del personal de salud, se excluyó a un participante por no firmar carta de consentimiento. La encuesta fue dirigida al personal de salud del sector público y privado que se encontrara en ejercicio actual de la medicina y que aceptara responder la encuesta. Se realizó la prueba de U de Mann-Whitney para contrastar la respuesta a la escala.

Resultado: Se encontró significación en la Escala de Bugen a favor de aquellos que tomaron curso de tanatología. La prueba de U-Mann Whitney entre quienes tomaron un curso de tanatología y quienes no favorecieron claramente a aquellos que hicieron curso de tanatología en todas las respuestas. El contraste mediante la prueba de Kruskal-Wallis mostró que hay diferencias en las respuestas comparadas por las categorías de: sexo ($p = 0,002$), religión ($p = 0,023$) y adultos (≥ 50 años vs. < 50 años) ($p = 0,000$) La comparación por estado civil y campo profesional no mostró diferencias al contrastarlas.

Conclusiones: Por los resultados expuestos, consideramos que la capacitación del personal de salud en el campo tanatológico debe ser considerada curricular y extracurricularmente, pues constituye una herramienta de reflexión personal que influye positivamente en las actitudes propias y en el campo de la comunicación y relación médico paciente.

*Autor para correspondencia:

María de la Luz Casas Martínez

Planicie 3, Parques del Pedregal. C.P. 14010 Tlalpan CDMX

Correo electrónico: mcasas@up.edu.mx

DOI: [10.20986/medpal.2021.1257/2021](https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1257/2021)

1134-248X/© 2021 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Death, thanatology, COVID-19, bioethics, health personnel, physicians stress.

Abstract

Objective: To determine the coping level of health personnel with death after having received or not training in palliative care.

Method: A cross-sectional survey study. Application of the Bugen Scale as validated for Mexico, in a Likert-scale format, in a sample of 394 health staffers; one participant was excluded for not signing a letter of consent. The survey was addressed to health personnel in the public and private sectors, who were currently practicing medicine and who agreed to answer the survey. A Mann-Whitney U-test was performed to compare responses to the scale.

Result: Significance was found in the Bugen scale in favor of those who took a thanatology course. The Mann Whitney U-test between those who took a thanatology course and those who did not clearly favored those who took a thanatology course in all responses. Comparison using the Kruskal-Wallis test showed that there were differences in the responses as compared according to the following categories: sex ($p = 0.002$), religion ($p = 0.023$), and adulthood (≥ 50 years vs < 50 years) ($p = 0.000$) The comparisons by marital status and professional field showed no differences when contrasted.

Conclusions: Based on the results presented, we consider that the training of health personnel in the thanatological field should be considered both curricularly and extracurricularly, since it constitutes a tool for personal reflection that positively influences own attitudes, communication and the physician-patient relationship.

Casas Martínez ML, Mora Magaña I. Tanatología y afrontamiento del personal de salud ante la muerte en la pandemia COVID-19. *Med Paliat.* 2021;28:236-241.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha provocado más de 2.647.662 muertes en el mundo¹.

El personal de salud afronta diariamente esta problemática y también ha estado expuesto a la infección. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2500 han muerto por COVID-19 en las Américas^{2,3}, lo cual hace que el personal de salud esté doblemente involucrado en procesos de muerte.

Es importante este dato para diseñar ayuda psicológica para el personal de salud y contribuir en la salud mental del personal durante y posteriormente a la pandemia.

Son bien conocidos los potenciales efectos adversos de la exposición diaria a la muerte que sufren los profesionales, la falta de habilidades para integrar las muertes que presencian y el contacto continuado con las personas al final de la vida puede causarles gran malestar y estrés⁴.

Estudios recientes centrados en profesionales de cuidados intensivos indican la atención al dolor y la muerte como su principal factor de estrés⁵.

Así pues, el contacto con el proceso de morir puede llevar a los profesionales a examinar sus propias ansiedades y preocupaciones ante la muerte⁶.

Estas respuestas psicológicas conocidas como ansiedad ante la muerte se refieren a la reacción emocional negativa provocada por la anticipación de la propia muerte. La forma en como los profesionales se enfrentan con el sufrimiento y el proceso de morir depende en gran medida de sus habilidades y recursos personales para afrontar estos hechos.

El afrontamiento ante la muerte se ha definido como las habilidades y capacidades que el profesional tiene para enfrentar la muerte, así como sus actitudes y creencias sobre dichas capacidades⁷. Tal y como explican Claxton-Oldfield y cols., el personal de salud debe ser capaz de hablar de la muerte y el proceso de morir, proveer soporte emocional para las personas al final de su vida y sus familias, o poder llevar a término asuntos prácticos como son el cuidado físico o los trámites funerarios. La ausencia de esta competencia puede comportar malestar emocional y *burnout*.

Como señalan Zabalegui y cols.⁸, el afrontamiento es el proceso a través del cual hacemos frente a un acontecimiento estresor; comprende las estrategias que un individuo pone en práctica ante un problema para mantener su integridad física o psicológica. Según Lazarus y Folkman se trata de un proceso, una operación continuada con cambios sucesivos hacia un fin particular, abierto a detectar estímulos y que responde a una situación motivadora: la muerte. El afrontamiento es uno de los términos más asociados con el estrés.

Diversas investigaciones se han centrado en la ansiedad ante la muerte y la competencia para su afrontamiento. En un estudio de voluntarios de tanatología frente a grupo control, Robbins⁹ observó cómo los encuestados con mayor experiencia en tanatología mostraban también una mayor competencia ante la muerte, aunque no se encontraron diferencias en la ansiedad. Amenta⁴ por su parte sí encontró estas diferencias en ansiedad ante la muerte tras un programa de formación en afrontamiento. Wilkinson y Wilkinson⁶ y Paradis y Usui¹⁰ estudiaron también cómo dichos programas afectaban a la competencia de afrontamiento ante la muerte.

te, encontrándose cambios positivos en quienes habían recibido formación tanatológica. Existen, además, propuestas de formación en la etapa universitaria de profesionales que tienen como objetivo la mejora de las habilidades necesarias para afrontar específicamente el proceso de morir.

Schmidt-RioValle y cols.¹¹ explican cómo dichos programas pueden y, de facto, mejoran la capacidad de afrontamiento de la muerte de profesionales y estudiantes de salud que participan en ellos. Estos autores llevaron a cabo un programa de formación de 45 h que aumentó la conciencia de las actitudes personales hacia la muerte, contribuyendo a la creación de una atmósfera en la que pueden compartir y aceptar dichas actitudes. Resultados similares han sido encontrados por Marti-García y cols. tras un curso de formación en tanatología¹². Parece conveniente, pues, la formación del profesional en esta competencia.

En la gran mayoría de estos trabajos, el instrumento de medida utilizado para evaluar la competencia de afrontamiento de la muerte ha sido la Escala de Afrontamiento de la Muerte (Coping with Death Scale), de Bugen.

Bugen¹³ desarrolló este cuestionario con el objetivo de medir la mejora en la competencia ante la muerte después de atender a seminarios relacionados con el tema, de forma que la escala sirve para: a) medir los beneficios de una educación válida sobre la muerte, b) supervisar si un seminario de educación sobre la muerte es eficaz y c) enfatizar que el afrontamiento es una consecuencia deseable después de una experiencia de la muerte.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El contacto del personal de salud con el proceso de morir puede llevar a los profesionales a examinar sus propias ansiedades y preocupaciones ante la muerte¹⁴. Estas reacciones conocidas como ansiedad ante la muerte se refieren a la reacción emocional negativa provocada por la anticipación de la propia muerte¹⁵.

La forma en como los profesionales se enfrentan con el sufrimiento y el proceso de morir depende en gran medida de sus habilidades y recursos personales¹⁶.

Es importante conocer el grado de afrontamiento del personal de salud ante la muerte, identificando a través de este estudio los grados y características en los campos de medicina y enfermería para poder apoyar la necesidad de apoyo psicológico adecuado al personal y de cursos sobre el tema de afrontamiento a la muerte^{17,18}.

Ante estos argumentos y bajo los efectos de la pandemia COVID-19, el objetivo de nuestro trabajo fue conocer el grado de afrontamiento ante la muerte de los profesionales de la salud en México, tanto en profesionales que hubieran recibido alguna capacitación sobre esto como en aquellos que no la han tenido.

Conocer el grado de afrontamiento de la muerte del personal de salud en México ante la pandemia COVID-19 es un problema actual, que por su novedad no ha podido ser estudiado completamente. La atención en salud depende de su personal y de las condiciones de salud física y psicológica del mismo. Este estudio podrá apoyar acciones en el campo de las políticas de salud y en el campo de la psicología para desarrollar aptitudes en el personal ante la muerte. La implicación es importante dado que la salud mental del personal de salud repercute en la calidad de atención del paciente.

ASPECTOS ÉTICOS

La encuesta fue aprobada por los Comités de Investigación (CIB-PI-053-2020-2) y de Ética (E2004) de la Investigación de la Universidad Panamericana. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses ni patrocinio para este estudio.

La confidencialidad de los encuestados se realizó mediante su envío a través de las instituciones colaboradoras en el estudio sin conocimiento por parte de los investigadores de los datos personales.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, cuantitativo, transversal. Se ha aplicado la Escala de Bugen para determinar su grado de afrontamiento al haber recibido o no capacitación en tanatología sobre el manejo personal ante la muerte; encuesta denominada: "Efectos de la educación sobre la muerte", validada por expertos en español de España y adecuada para lenguaje en México con autorización de los validadores españoles. El formato de la escala es tipo Likert.

La escala detecta diferencias ante el afrontamiento a la muerte entre del personal de salud que recibió o no curso de tanatología.

Se envió la encuesta por medio de invitación y liga electrónica a miembros de: Academia Aesculap México y Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C., ambas con representación nacional. La invitación y liga fue enviada directamente por estas instituciones a fin de respetar el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

Se realizó un cálculo de muestra considerando la fórmula para tamaño de muestra en población finita y con universo de 625 (los miembros de las instituciones), con margen de error 5, nivel de confianza del 95 % y heterogeneidad del 50 %, resultando una muestra significativa de 239 personas.

Fue dirigida a personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, otro personal de atención a pacientes) del sector público y privado, que se encontraran en ejercicio actual de la medicina y que aceptaran responder la encuesta.

Fueron excluidos aquellos que solo fueran docentes o administrativos y quienes no hubieran respondido a la encuesta en su totalidad (100 %).

Se obtuvo una muestra de 394 participantes, la cual es significativa para este universo y no resulta representativa de la población nacional mexicana, por tanto se considera muestra de quienes han participado en actividades en las instituciones mencionadas. En virtud de una prueba de homocedasticidad (Levene) significativa, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney para contrastar la respuesta a la escala.

RESULTADOS

Se recibieron 394 respuestas (Tablas I y II). Una de ellas fue excluida por no aceptación en el consentimiento informado.

El contraste por la prueba de Kruskal-Wallis mostró que aunque hay diferencias en las respuestas comparadas por las categorías de sexo ($p = 0,002$), religión ($p = 0,023$), y adultos (≥ 50 años vs. < 50 años) ($p = 0,000$), la comparación por estado civil y campo profesional no mostró diferencias al

Tabla I. Datos sociodemográficos.

Edad	
Mínima	22 años
Máxima	83 años
Promedio	43,8 años
Desviación estándar	11,46
Sexo, n (%)	
Hombre	107 (27,4)
Mujer	284 (72,6)
Religión, n (%)	
Católica	301 (76,6)
Cristiana	23 (5,8)
Otra	7 (1,8)
Ninguna	62 (15,8)
Estado civil, n (%)	
Soltero	130 (33,1)
Unión libre	51 (13)
Divorciado	28 (7,1)
Casado	184 (46,8)
Campo profesional, n (%)	
Médico	250 (63,6)
Enfermera	101 (25,7)
Auxiliar enfermería	3 (0,8)
Otro	39 (9,9)

Tabla II. ¿Ha tomado al menos un curso de tanatología?

	Frecuencia	Porcentaje
No	246	62
Sí	148	38
Total	394	100

contrastarlas; cuando existieron diferencias siempre fueron a favor de aquellos que hicieron un curso de tanatología.

En la Tabla III se muestra la significación en la Escala de Bugen a favor de aquellos que recibieron el curso de tanatología (Tabla IV).

Respecto a la religión, aquellos que hicieron un curso de tanatología tienen un mejor puntaje respecto a escuchar a los enfermos terminales y ayudar a las personas con pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y al proceso de morir (Tabla V), observándose también un mejor puntaje en aquellos con religión católica y que sí tenían capacitación en tanatología (Tabla VI).

Las diferencias entre sexo favorecieron ligeramente a las mujeres, aunque las respuestas de hombres y mujeres fueron positivas si recibieron curso de tanatología.

El estado civil no mostró diferencias significativas, así como las respuestas entre quienes atendían o no pacientes COVID-19.

No se encontraron diferencias significativas en las respuestas entre las diferentes categorías profesionales.

Los resultados comparativos en las diferentes variables no mostraron diferencias significativas.

Tabla III. Escala de Bugen.

Significación a favor de quienes recibieron curso de tanatología	
Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan el duelo humano	0,006
Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir	0,000
Puedo exponer en mi lugar de trabajo conceptos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000
Sé con quién contactar cuando se produce una muerte	0,001
Seré capaz de afrontar pérdidas futuras	0,003
Sé cómo escuchar a los demás incluyendo a enfermos terminales	0,000
Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000
Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de la familia sobre su muerte	0,000
Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir	0,000

El valor de la columna de la derecha corresponde al contraste con la prueba de U-Mann Witney entre quienes realizaron un curso de tanatología y quienes no.

Tabla IV. Diferencia de puntuación en personal de salud por capacitación de tanatología (sí/no. A favor de quienes recibieron capacitación).

	Significación (media)
Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan el duelo humano	0,002 (-0,517)
Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir	0,000 (-1,353)
Puedo exponer en mi lugar de trabajo conceptos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000 (-1,330)
Sé con quién contactar cuando se produce una muerte	0,003 (-0,942)
Seré capaz de afrontar pérdidas futuras	0,000 (-1,159)
Sé cómo escuchar a los demás incluyendo a enfermos terminales	0,000 (-0,935)
Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000 (-1,327)
Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de la familia sobre su muerte	0,000 (-1,095)
Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir	0,000 (-1,117)

Tabla V. Diferencia de puntuación en personal de salud por curso de tanatología (sí/no. Religión = Ninguna). A favor de quienes tomaron curso de tanatología.

	Significación (media)
Sé cómo escuchar a los demás incluyendo a enfermos terminales	0,025 (-1,137)
Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,013 (-1,211)

Tabla VI. Diferencia de puntuación en personal de salud por curso de tanatología (sí/no. Religión = Católica). A favor curso).

	Significación (media)
Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan el duelo humano	0,001 (-0,561)
Puedo exponer en mi lugar de trabajo conceptos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000 (-1,130)
Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir	0,000 (-1,340)
Sé con quién contactar cuando se produce una muerte	0,000 (-1,267)
Seré capaz de afrontar pérdidas futuras	0,000 (-1,007)
Sé cómo escuchar a los demás incluyendo a enfermos terminales	0,001 (-0,749)
Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y al proceso de morir	0,000 (-1,206)
Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de la familia sobre su muerte	0,000 (-1,107)
Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir	0,000 (-1,185)

DISCUSIÓN

El temor al enfrentamiento a la muerte es parte de la naturaleza humana, pero el personal de salud se enfrenta a ello con frecuencia, aunque siempre bajo un sesgo psicológico de afrontamiento. El temor y la ansiedad que genera el hecho de atender a un enfermo en la fase de final de vida pueden afectar considerablemente al profesional de la salud, como señalan Grau y cols.¹⁹, pudiendo dificultar la correcta aplicación de su profesión²⁰.

A través de mecanismos psicológicos del afrontamiento se pretende manejar tanto las demandas externas e internas

generadoras de estrés como el estado emocional desagradable que suele ir vinculado al mismo²¹. Tales mecanismos se realizan con base en creencias y actitudes desarrolladas por cada persona, de allí que los procesos de aprendizaje sean parte de ello, pues sin ese apoyo solamente dependen de los recursos personales²².

La convicción personal de afrontamiento ante la muerte es relevante, ya que algunos estudios señalan que los profesionales que se sienten competentes y afrontan mejor la muerte son más eficaces en el desempeño de su labor asistencial²³. A través de la Escala de Bugen, dichos parámetros de afrontamiento pueden ser medidos.

Worden²⁴ señala que el personal de salud responde a su ansiedad, por su falta de preparación para el manejo del duelo, con mecanismos de defensa inadecuados, sobre todo con ira y actitudes negativas. En estudios posteriores se realizaron evaluaciones del personal de salud sobre afrontamiento a la muerte antes y después de recibir cursos o asesorías sobre tanatología, encontrándose una relación positiva al respecto²⁵⁻²⁷.

Estos resultados han sido corroborados por nuestra encuesta, pues en todas las preguntas de la Escala Bugen se aprecia una significación positiva entre quienes han recibido algún tipo de capacitación en tanatología con relación a aquellos que no la habían obtenido.

En cuanto al número de participantes que recibieron curso de tanatología y los que no, se aprecia que fue el doble quienes no lo habían recibido.

Uno de los límites de este trabajo consiste en que no se determinó el tipo de curso, contenido y horas recibidas en capacitación tanatológica, aunque aun con esa falta la significación fue positiva.

Fue evidente que quienes recibieron alguna capacitación en tanatología respondieron la encuesta de Bugen con puntaje alto en comparación con quienes no la tomaron.

Las preguntas de la Escala de Bugen abordan la actitud personal ante la muerte, así como la comunicación y acciones frente al fallecimiento de los demás; en todas ellas la significación fue menor de 0,05, siendo en varias de ellas especialmente en las relacionadas con un tercero, de 0,000. No se observaron diferencias significativas por edad o campo de conocimiento.

Debido a la homogeneidad de los resultados, no se realizará análisis por ítem, pues existe una consistencia interna de las respuestas.

CONCLUSIONES

Según los resultados presentados, la diferencia positiva entre quienes recibieron alguna capacitación en tanatología en comparación con quienes no la tuvieron fue muy evidente. La actitud en el proceso de muerte, así como en su afrontamiento, es crucial para conservar la ecuanimidad de las actitudes y respuestas de manejo tanto de los pacientes como de las mismas condiciones de salud mental de los médicos, por lo que, al concluir los resultados expuestos, consideramos que la capacitación en el campo tanatológico del personal de salud debe ser considerada curricular y extracurricularmente, pues constituye una herramienta de reflexión personal que influye positivamente en las actitudes, en el campo de la comunicación y relación médico paciente.

El equilibrio mental de los profesionales de la salud, especialmente ante momentos de crisis como ha sucedido en esta pandemia, es tan importante como su capacitación científica, somos humanos, seres integrales, por lo que el abordaje integral de esta problemática debe ser tomado en cuenta.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses al realizar esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de Fundación Academia Aesculap México, A.C y Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C. para la realización de esta investigación al enviar esta encuesta a sus integrantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Naciones Unidas. [Internet]. Información Oficial de las Naciones Unidas. [On line] [Consultada 15 Mar 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/otros-tres-paises-de-america-latina-reciben-vacunas-covid-19-a-traves-del-mecanismo-covax/>
- Organización Panamericana de la Salud. [Internet] [Consultada 15 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
- Amnistía internacional. [Internet]. México. Informe "El costo de curar". [On line] [Consultada 20 Nov 2020]. Disponible en: <https://amnistia.org.mx/contenido/index.php/informe-el-costo-de-curar-sobre-aquellas-personas-en-la-primera-linea-de-combate-al-covid-en-las-americas/>
- Amenta MM. Death anxiety, purpose in life and duration of service in hospice volunteers. *Psychol Rep.* 1984;54:979-84.
- Sinclair S. Impact of death and dying on the personnel lives and practices of palliative and hospice care professionals. *CMAJ.* 2011;183:180-7.
- Wilkinson HJ, Wilkinson JW. Evaluation of a hospice volunteer training program. *J Death Dying.* 1987;17:263-75.
- Claxton-Oldfield S, Crain M, Claxton-Oldfield J. Death anxiety and death competency: the impact of a palliative care volunteer training program. *Am J Hosp Palliat Care.* 2007;23:464-8.
- Zabalegui A, Vidal A, Soler MD, Latre E. Análisis empírico del proceso de afrontamiento. *Enferm Clin.* 2002;12:29-38.
- Robbins RA. Death competency: a study of hospice volunteers. *Death Stud.* 1992;16:557-69.
- Paradis LF, Usui WM. Hospice volunteers: the impact of personality characteristics on retention and job performance. *Hosp J.* 1987;3:3-30.
- Schmidt-RioValle J, Montoya-Juárez R, Campos-Calderón CP, García-Caro MP, Prados-Peña D, Cruz-Quintana F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Med Paliat.* 2012;19:113-20.
- Marti-García C, García-Caro MP, Schmidt-RioValle J, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Cruz-Quintana F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *Med Paliat.* 2016;23:72-8.
- Bugen LA. Human grief: a model for prediction and intervention. *Am J Orthopsychiatry.* 1977;47:196-206.
- Bugen LA. Coping: Effects of death education. *J Death Dying.* 1981;11:175-83.
- Cumplido R, Molina C. Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de cuidados intensivos. *Med Paliat.* 2011;18:141-8.
- Galiana, L, Oliver A, de Simone G, Linzitto JP, Benito E, Sansó N. A brief measure for the assessment of competence in coping with death: the Coping With Death Scale. Short Version. *J Pain Symptom Manage.* 2019;57:209-15.
- Holland JM, Neimeyer RA. Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings: The role of daily spiritual experiences and training. *Palliat Support Care.* 2005;3:173-81.
- Bugen LA. Afrontamiento: efectos de la educación sobre la muerte. *OMEGA - Diario de la muerte y el morir.* 1981;11:175-83.
- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga, F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública.* 2009;83:215-30.
- Coates T, Temoshock L, Mendel J. Psychosocial research is essential to understanding and treating AIDA. *Am Psychol.* 1984;39:1309-14.
- Robles H, Peralta MI. Programa para el control del estrés. Madrid: Pirámide; 2006.
- Martino R, Casado J, Ruiz MA. Actitudes y necesidades de los intensivistas pediátricos ante la muerte de sus pacientes. *An Pediatr.* 2007;66:351-6.
- Schmidt J. Validación de la versión española de la escala Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [Tesis doctoral] Universidad de Granada; 2007.
- Worden JW. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona (España): Ediciones Paidós Ibérica; 2004.
- García Pérez Y. Muerte y proceso de morir: experiencia y adaptación del profesional de enfermería [Tesis de especialización en cuidados intensivos] 2018. [On line] [Consultada 8 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/4094>
- Durán MR, Ramírez J, Cruz N, Patiño CE, Valero A. Evaluación del impacto de una intervención educativa en el campo de la tanatología en el INNN. *Enf Neurol (Mex).* 2010;9:45-53.
- Cabral-Gallo MC, Delgadillo-Hernández AO, Jiménez-Alzaga NL, Delgado-Hernández S, Sánchez-Zubieta FA. Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer. *TRILOGÍA. Ciencia, Tecnología y Sociedad.* 2014;6:115-29.