

**La dialéctica muerte-vida en cuidados paliativos:
“Correlación entre sentido de vida y ansiedad ante la muerte en profesionales de la salud
que trabajan en cuidados paliativos”¹**

The death-life dialectic in palliative care:

*“Correlation between purpose in life and death anxiety in health professionals working
in palliative care”*

Graduado USAL:

Imbrogno, Federico Mariano (federico.imbrogno@usal.edu.ar)

Palabras clave: sentido de vida, ansiedad ante la muerte, cuidados paliativos, PIL, DAS

Keywords: *purpose in life, death anxiety, palliative care, PIL, DAS*

Resumen

En la presente investigación se buscó la correlación existente entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos (CP) al compararlos con profesionales que trabajan en otras áreas. Para su análisis, se evaluaron los resultados de la administración del Test PIL (Purpose in Life) y de la Escala DAS (Death Anxiety Scale), con una muestra de profesionales de la salud que trabajaban en CP y otras áreas, así como a profesionales no pertenecientes a ellas. Se encontró una correlación negativa entre ambas variables únicamente en el grupo de profesionales que trabajaban en CP. Por otro lado, no se hallaron diferencias en las puntuaciones del PIL y el DAS entre cada uno de los grupos. A su vez, se observó que aquellas personas que se consideraban religiosas obtuvieron una mayor puntuación en el PIL. Se concluyó que el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte se correlacionan negativamente en profesionales de la salud que trabajan en CP, no observándose esta relación en otros profesionales.

Abstract

This research project sought the correlation between the sense of life and death anxiety in health professionals working in palliative care (PC) when compared with professionals working in other areas. For their analysis, the results of the administration of the PIL (Purpose in Life) Test and the DAS (Death Anxiety Scale) to a sample of health professionals working in PC and other areas, as well as to non-health professionals, were evaluated. A negative correlation between both variables was found

¹ La presente investigación es producto del trabajo final de grado presentado para obtener el título de Licenciado en Psicología de la Universidad del Salvador. En este artículo se resumen los principales resultados. Tutora del TFG: María Gabriela Costanza.

only in the group of professionals working in PC. On the other hand, no differences were found in the PIL and DAS scoring between each of the groups. In turn, it was observed that those who considered themselves religious scored higher on the PIL. It was concluded that the sense of life and death anxiety are negatively correlated in health professionals working in PC, but this relationship was not observed in other professionals.

Introducción

La tarea de los profesionales que trabajan en cuidados paliativos (en adelante, CP) implica un contacto permanente con la finitud de la existencia. A su vez, se puede dar lugar a repetidas pérdidas afectivas de pacientes con los que se pudo establecer cierto lazo emocional (Karlsson *et al.*, 2015). De esta manera, dichos profesionales pueden hallarse constantemente atravesando grandes cambios anímicos, por todas las movilizaciones que pudiera implicar su trabajo. Todo ello puede tener un impacto en la percepción de la propia muerte y del sentido vital.

De este modo, el acompañamiento del proceso que atraviesan los pacientes terminales implica cierto enfrentamiento constante con la concepción de la propia muerte (Johansson & Lindahl, 2010). Por ello mismo, la percepción del sentido vital resulta un componente que puede presentarse repetidamente a lo largo de su profesión.

Con ello presente, se puede considerar que, en su labor, los profesionales que trabajan en CP se enfrentan constantemente con cuestionamientos existenciales de los propios pacientes (Díaz, 2019, p. 182 y p. 185). Se observó que dicho enfrentamiento produce fluctuaciones emocionales en aquellos, pudiendo convertir los retos de trabajar con la muerte en una oportunidad para reflexionar sobre las propias experiencias vitales y la mortalidad, o para encontrar un sentido y una perspectiva (Moreno-Milan *et al.*, 2019; Pessin *et al.*, 2015).

En numerosos estudios se halló que las enfermeras que trabajan en CP presentan un nivel de ansiedad ante la muerte bajo (Asencio Huertas *et al.*, 2014; Peters *et al.*, 2013), y se advirtió una relación inversa entre la disposición del cuidado de pacientes terminales y la ansiedad ante la muerte (Peters *et al.*, 2013). Se observaron diferencias significativas entre enfermeras que trabajan en esta área con respecto a quienes trabajan en otras, en relación tanto con la ansiedad como con las actitudes ante la muerte (Payne *et al.*, 1998; Brockopp *et al.*, 1991). A su vez, hay estudios que concluyen que la formación en CP es inversamente proporcional a la ansiedad ante la muerte percibida (Martí-García *et al.*, 2013; Sevilla-Casado & Ferré-Grau, 2013). En una investigación conducida por Viswanathan (1996), se descubrió que el “proyecto de vida” de los médicos participantes se correlacionó inversamente con la ansiedad ante la muerte.

Respecto de la correlación existente entre dicha ansiedad y el sentido de vida, Frankl (2012) expresa que la “muerte sólo produce espanto a quien abriga una mala conciencia de su vida” (p. 195). De este modo, refiere a que el miedo a la muerte se asocia a la falta de sentido vital, a quien desaprovecha las oportunidades de la vida (pp. 273-274). Con ello presente, en diversos estudios realizados a distintas poblaciones se han encontrado que existe una correlación negativa entre estas variables. Dichos resultados pueden observarse en estudios con adultos mayores (Zhang *et al.*, 2019; Kakabaraei & Moazinejad, 2016; Rappaport *et al.*, 1993) y en adultos jóvenes (Yukay *et al.*, 2017; Pollak, 1979). Otros, sin embargo, no hallaron una correlación significativa entre estas variables en adultos jóvenes (Lyke, 2013).

En dicho marco, el objetivo del presente trabajo fue investigar qué vínculo existe entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos, evaluando ambos constructos teóricos y comparándolos con profesionales de la salud que trabajen en áreas distintas a ella y profesionales que no se desempeñen en salud. La hipótesis planteada fue que en profesionales de la salud que ejercen en cuidados paliativos existirá una correlación negativa entre el sentido de vida y la ansiedad ante la propia muerte. Dicha correlación negativa será más notoria que en profesionales de la salud presentes en otras áreas.

Para medir la variable “sentido de vida”, se utilizó el cuestionario cuantitativo del instrumento Purpose in Life (PIL) construido por de Crumbaugh y Maholick (1969), en su versión adaptada y validada en Argentina (Gottfried, 2016). Mientras que para la variable “ansiedad ante la muerte”, se empleó la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer (1970), en su versión adaptada y validada en Argentina (Resett *et al.*, 2021).

Para el análisis estadístico se utilizó el *software* estadístico GraphPad Prism 9.3.1, el cual permitió la comparación de los datos obtenidos en las encuestas y la realización de los gráficos que se presentan en este trabajo.

El estudio está compuesto por una muestra que incluye 82 profesionales. Entre ellos se encuentran expertos de la salud que trabajan en CP (GCP), en otras áreas (GNP) y profesionales que no son de la salud, tomados como Grupo Control (GC). Se han aplicado a cada sujeto ambos cuestionarios mencionados para medir cada variable junto con un cuestionario socio-demográfico.

Desarrollo

En la Tabla 1 se recopilan los datos demográficos de la muestra de cada grupo y los resultados obtenidos tanto en el PIL como en el DAS.

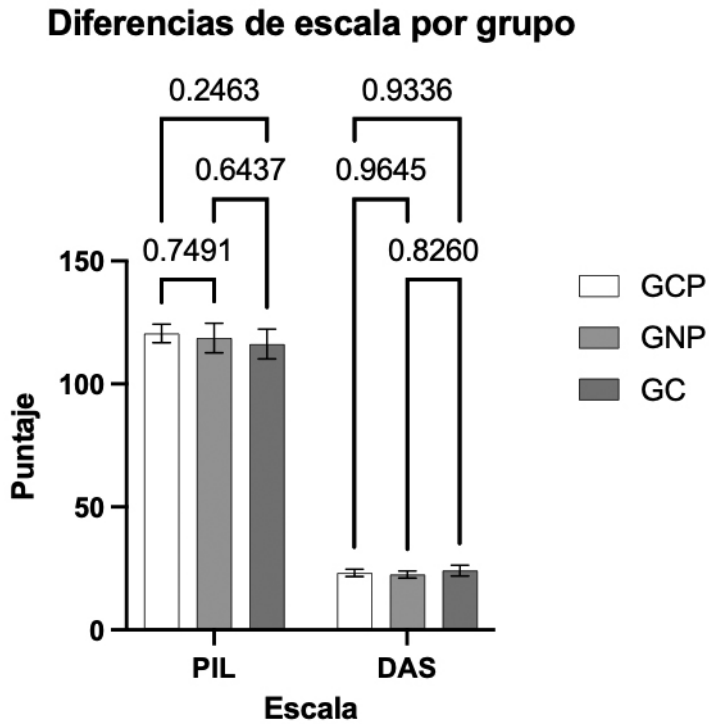
Tabla 1

Datos demográficos y resultados de PIL y DAS por grupo

Características	GCP	GNP	GC	Total
N	30	28	24	82
PIL	$\bar{X} = 120,6$ S = 9,95	$\bar{X} = 118,7$ S = 15,39	$\bar{X} = 116,2$ S = 14,4	$\bar{X} = 118,6$ S = 13,28
DAS	$\bar{X} = 23,17$ S = 3,93	$\bar{X} = 22,5$ S = 3,79	$\bar{X} = 24,13$ S = 5,3	$\bar{X} = 23,22$ S = 4,326
Edad	$\bar{X} = 50,1$ S = 12,61	$\bar{X} = 43,46$ S = 14,6	$\bar{X} = 49,04$ S = 9,56	$\bar{X} = 47,52$ S = 12,76
Sexo	Femenino: 23 Masculino: 7	Femenino: 21 Masculino: 7	Femenino: 20 Masculino: 4	Femenino: 64 Masculino: 18
Religiosos (%)	24 (80%)	20 (71,43%)	15 (62,5%)	59 (71,95%)

Nota. Tabla 1: Datos demográficos y resultados de PIL y DAS por grupo. Elaboración propia.

Se compararon los resultados obtenidos en cada una de las dos escalas para cada uno de los grupos (GCP, GNP, GC). Como resultado, se observó que no se encontraron diferencias significativas, tanto en el PIL como en el DAS, para ninguno de los grupos ($F_{2,158} = 1.020$; $p = 0.3629$), tal como se muestra en la Figura 1. Al realizar un análisis de varianza (two-way ANOVA), tampoco se hallaron diferencias significativas entre grupos al realizar una comparación por estructura factorial del PIL y del DAS.

Figura 1*Diferencias de escala por grupo*

Nota. Diferencias en el PIL y el DAS entre GCP, GNP y GC. Se muestran los valores de p para cada comparación, no dando ninguna diferencia significativa. Elaboración propia.

Se realizó una comparación entre la correlación de ambas escalas para cada uno de los tres grupos. De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar una correlación negativa moderada (r de Pearson = -0,4043) que resulta estadísticamente significativa ($F_{1,28} = 5,472$; $p = 0,0267$) para el GCP (Figura 2).

Figura 2
Correlación GCP

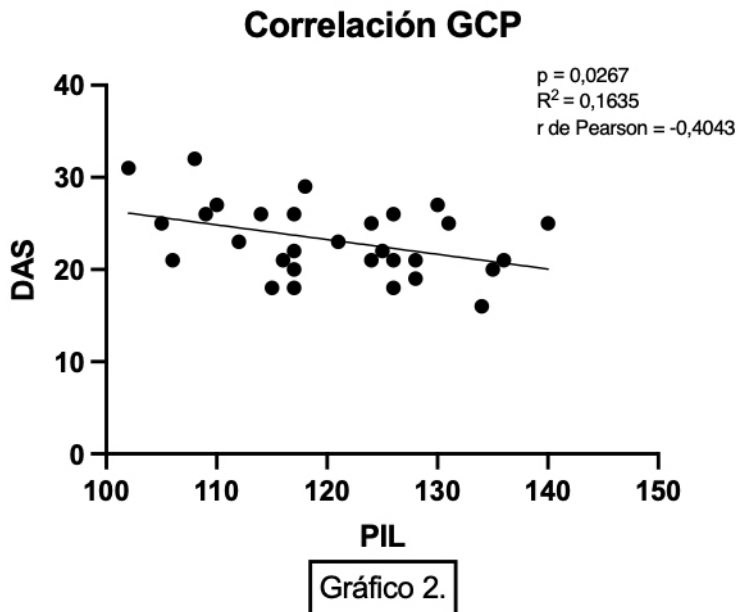
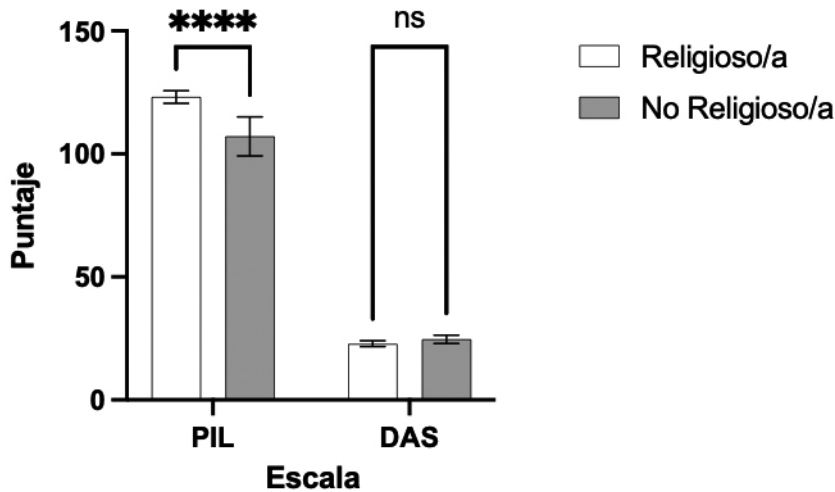


Gráfico 2. Correlación entre PIL y DAS en GCP. Elaboración propia.

Por su parte, tanto en el GNP (r de Pearson = -0,2094; $F_{1,26} = 1,192$; $p = 0,2849$) como el GC (r de Pearson = -0,1626; $F_{1,22} = 0,5977$; $p = 0,4477$), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto de la correlación de ambas escalas. A su vez, se observó que dicha correlación tampoco resulta relevante al sumar los resultados de los grupos GNP y GC (r de Pearson = -0,1925; $F_{1,50} = 1,924$; $p = 0,1716$). Mientras que, si se cuenta el total de los 82 participantes, puede observarse una correlación negativa leve (r de Pearson = -0,2429) estadísticamente significativa ($F_{1,80} = 5,015$; $p = 0,0279$).

Si se considera el factor “religión”, obtenemos dos grupos; “Religiosos/as” ($N = 59$) y “No Religiosos/as” ($N = 16$). Al comparar los resultados de ambas escalas para cada uno de los grupos, se puede contemplar una diferencia altamente significativa respecto de la escala PIL ($t = 5.107$, $df = 73$; $p < 0.0001$). Por su parte, no se observan diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a los resultados del DAS. Todo ello puede ser examinado en la Figura 3.

Figura 3*Diferencias de escalas según religión***Diferencias de escala según religión****Gráfico 7.**

Nota. Gráfico 3. Diferencias de PIL y DAS según religión. Elaboración propia.

Discusión de datos

En lo que respecta a la comparación intragrupal y entre grupos de cada una de las escalas, se encontraron algunos resultados significativos para el presente trabajo. En primer lugar, al observar las puntuaciones medias en cada una de las escalas, hallamos en los tres grupos puntuaciones altas en el PIL y bajas en el DAS. Considerando que el PIL varía entre 20 puntos, que implican un vacío existencial, y 140 puntos, que refieren a un muy alto sentido de vida, en todos los grupos se obtuvieron puntajes medios altos, que sugieren un alto sentido de vida. En lo que respecta al DAS, contemplando que el puntaje mínimo de 14 puntos, que implica una baja ansiedad ante la muerte, y el máximo de 56 puntos, que refiere a una alta ansiedad ante ella, las medias por grupo indicaron una puntuación media-baja. Esto puede interpretarse como una moderada-baja ansiedad ante la muerte en la media de toda la muestra.

Por otra parte, al comparar cada escala, no se encontraron diferencias significativas en los resultados del PIL y del DAS entre ninguno de los tres grupos, ni tampoco entre cada uno de los factores que componen a cada una de las escalas. Ello quiere decir, por un lado, que no se puede considerar que exista una mayor o menor percepción y vivencia de sentido de vida o una actitud frente a la muerte más “positiva” o “negativa” en un grupo que en otro. Tampoco existe una diferencia de ansiedad ante la muerte entre ninguno de los tres grupos, ni en ninguna de sus subescalas. Existe, sin embargo, en la comparación de “miedo a la muerte” (subescala del DAS, ítems del 1 al 9), entre el GNP y el GC, un p valor de 0,08, y dado que existe una diferencia de N entre ellos, podría decirse que, aumentando el N del GC quizá pueda verse una diferencia entre estos grupos en dicha subescala. Tal podría suponerse que los profesionales de la salud presentarían un menor miedo a la muerte que aquellos que no son del área de la salud. Sin embargo, en líneas generales, no se aprecian diferencias entre los grupos en las distintas escalas, por lo que se puede considerar que el factor del ámbito laboral de la salud (y dentro de este el de CP) no implicaría un mayor sentido de vida y una menor ansiedad ante la muerte.

De todos modos, sí se encontraron diferencias significativas al comparar las técnicas intragrupo. De tal forma, se pudo observar una correlación negativa moderada estadísticamente significativa

entre el PIL y el DAS únicamente el en GCP. Es decir, tanto para el GNP como para el GC, no se encontró una correlación negativa entre el PIL y el DAS. La primera presunción podría sugerir que ello puede deberse al bajo N de ambos grupos. Sin embargo, al sumar los resultados del GNP y el GC (N= 52), es decir los que no trabajaran en CP, tampoco se percibió una correlación negativa estadísticamente significativa. Al realizar una comparación del total de la muestra (N= 82) se encontró nuevamente una correlación estadísticamente significativa, pero resultó ser más leve que en el caso del GCP solo (r de Pearson -0,4 y -0,2, respectivamente).

Con todo ello se pueden suponer algunas cuestiones. En primer lugar, no se encontró una correlación negativa entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en los grupos que no trabajasen en CP, tal como muestran algunos estudios (Lyke, 2013). Solo se halló una correlación negativa marcada entre estos en el GCP (o si este se incluía en la muestra; como en el “Total N”), en consonancia con los resultados obtenidos por Amenta y Weiner (1981). Ello indica que, mientras que en los profesionales de la salud que trabajan en CP sentido de vida y ansiedad ante la muerte se encuentran relacionados, este no es el caso para otros profesionales (salud o no salud). Esto puede deberse a varios factores, pero en el presente estudio se supone que el contacto permanente con la muerte puede dar lugar a la reflexión sobre la propia finitud y permite a estos profesionales encontrar un sentido en lo que hacen (Moreno-Milan *et al.*, 2019; Pessin *et al.*, 2015), de forma tal que se puede establecer una relación inversa entre ambas variables, como es el caso.

De este modo, se podría orientar a confirmar la hipótesis planteada, ya que no solo resultó más notoria dicha correlación negativa entre variables, sino que fue el único grupo en el que se la encontró. Si se supone que a una mayor muestra la correlación resultaría más significativa más allá del área de trabajo, tal como indican ciertos estudios (Zhang *et al.*, 2019; Yukay *et al.*, 2017; Kakabaraei & Moazinejad, 2016; Rappaport *et al.*, 1993; Pollak, 1979), de todos modos se podría hipotetizar, de acuerdo a los resultados obtenidos, que esta sería más marcada (un r de Pearson menor) que en otras áreas profesionales.

Por último, se realizó una comparación de ambas escalas según su consideración o no como “religioso/a”. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en los resultados del PIL, donde el grupo “Religiosos/as” presentó una mayor puntuación ($\bar{X}$ =123,14) que el “No Religiosos/as” ($\bar{X}$ =107,13). En cuanto al DAS, no se percibieron diferencias significativas entre los grupos. A partir de ello podemos suponer que las personas consideradas religiosas presentan un mayor sentido de vida que las que no. Dicha relación entre religiosidad y sentido de vida puede encontrarse en diversos estudios (García-Alandete *et al.*, 2013; Aquino *et al.*, 2009; Gallego Pérez *et al.*, 2007), lo cual supone que el sentido de vida se encuentra en relación positiva con la religión, mientras que ello no se observa respecto de la ansiedad ante la muerte. Precisamente, la relación entre ella y la religiosidad resulta ambigua, tal como establece detalladamente Tomás-Sábado (2016, p. 33 y ss.). Todo esto podría deberse a que la ansiedad ante la muerte implica reacciones emocionales que pueden desencadenarse por la percepción de señales de amenaza a la propia existencia (Limonero, 1997, p. 38), por lo que podría pensarse en menor relación con la religión que un constructo como sentido de vida. De este modo, la religión “ofrece un horizonte trascendente de sentido desde el cual orientar la propia existencia” (Gallego Pérez *et al.*, 2007, p. 214), lo cual permite considerar la posibilidad de esta vinculación encontrada. Así, mientras la variable ansiedad ante la muerte puede hallarse más en relación con características personales, el sentido de vida podría tener mayores influencias del campo religioso. Resulta oportuno destacar que la existencia de una diferencia tan marcada en la cantidad de cada muestra puede estar influyendo en los resultados estadísticos, por lo que se necesitan más estudios para reforzar esta idea.

Conclusiones

Con todo ello, se puede concluir que los profesionales de la salud que trabajan en CP no presentan una mayor percepción o vivencia de sentido de vida ni una menor ansiedad ante la muerte que

otros profesionales, pero sí que existe una correlación negativa entre estas variables que solo se observa en esta área de trabajo. De tal modo, se comprende que la situación del trabajo con pacientes terminales tiene implicancias en las relaciones que se establecen entre el sentido de vida, su percepción y su vivencia, la actitud que toman frente a la muerte y la ansiedad que esta le genera. Solo en profesionales de CP se observó que un mayor sentido de vida implica una menor ansiedad ante la muerte, y viceversa. Se considera que ello puede deberse, en parte, a la confrontación constante de estos profesionales con la muerte, que puede dar lugar a lo que concebimos como “conciencia de despertar” (Yalom, 2015, p. 71), para despertar así un íntimo vínculo entre muerte y vida. Será labor de futuras investigaciones corroborar estos resultados y precisar estas relaciones, trabajando con poblaciones más grandes, de modo que se obtenga una mayor validez ecológica. Tal como se mencionó, a pesar de que a grandes escalas se puedan encontrar correlaciones entre estas variables para otros profesionales, se considera que en CP dicha correlación resultará más notoria.

Es como si el contacto con la muerte forjara un silencioso pacto entre el miedo que se le pueda tener y el sentido que pueda brotar de ella.

Referencias

- Amenta, M. M., & Weiner, A. W. (1981). Death anxiety and purpose in life in hospice workers. *Psychological Reports*, 49(3), 920. <https://doi.org/10.2466/pr0.1981.49.3.920>
- Aquino, T. A. A. D., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G. D., Assis Freitas, H. C. D., Araújo, I. F. D., dos Santos Dias, P., & Araújo, W. F. D. (2009). Actitud religiosa y sentido de la vida: un estudio correlativo. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(2), 228-243.
- Asencio Huertas, L., Allende Pérez, S., & Verastegui Avilés, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44920
- Brockopp, D. Y., King, D. B. & Hamilton, J. E. (1991). The dying patient: a comparative study of nurse caregiver characteristics. *Death Studies*, 15, 245-258. <https://doi.org/10.1080/07481189108252428>
- Díaz, N. (2019). Necesidades espirituales. En C. E. Biondi, C. Bonsaver, S. Bunge, C. M. Cullen, N. Díaz, S. Dicattarina, E. D'Urbano, L. P. Etcheverry, V. S. Illán, G. Mammana, M. I. Medina, C. Nadal, G. Peirano, V. Sosena, V. Tedeschi, G. Vega & C. Viaggio, *Manual de cuidados paliativos para cuidadores* (1.ª ed., pp. 177-192). Instituto Nacional del Cáncer. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-02/manual-de-cuidados-paliativos-para-cuidadores.pdf>
- Frankl, V. E. (2012). *Psicoanálisis y existencialismo* (2.ª ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Gallego Pérez, J. F., Pérez Delgado, E., & García Alandete, J. (2007). Factores del test Purpose in Life y Religiosidad. *Universitas Psychologica*, 6(2), 213-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760202>
- García-Alandete, J., Rosa, E., Sellés, P. & Soucase, B. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374.
- Gottfried, A. E. (2016). Adaptación argentina del PIL Test (Test de Sentido en la Vida) de Crumbaugh y Maholick [en línea], *Revista de Psicología*, 12(23), 49-65. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6140/1/adaptacion-argentina-pil-test.pdf>
- Johansson, K. & Lindahl, B. (2010). Moving between rooms. Moving between life and death: Nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2034-2043.
- Kakabaraei, K., & Moazinejad, M. (2016). The Relationship Between Finding Meaning in Life and Demographic Characteristics with Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2(1), 47-37.
- Karlsson, M., Berggren, I., Kasén, A., Söderlund, M. (2015). A qualitative metasynthesis from nurses' perspective when dealing with ethical dilemmas and ethical problems in end-of-life care. *International Journal for Human Caring*, 19(1), 40-48.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3, 37-46.

- Lyke, J. (2013). Associations Among Aspects of Meaning in Life and Death Anxiety in Young Adults. *Death Studies*, 37(5), 471-482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.649939>
- Martí García, C., Montoya Juárez, R., García Caro, M. P., Guerrero García, M., Schmidt Río-Valle, J., & Cruz Quintana, F. (2013). Cuidados paliativos, ansiedad y actitudes ante la muerte en alumnos de Enfermería. *FECIES 2013: X Foro Internacional sobre Evaluación de la Calidad de la Investigación y de la Educación Superior* (pp. 1054-1057). Asociación Española de Psicología Conductual AEPC.
- Moreno-Milan B., Cano-Vindel A., Lopez-Dóriga P., Medrano L.A., & Breitbart, W. (2019). Meaning of work and personal protective factors among palliative care professionals. *Palliative and Supportive Care*, 17(4), 381-387. <https://doi.org/10.1017/S147895151800113X>
- Payne, S. A., Dean, S. J. & Kalus, C. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 700-706.
- Pessin, H., Fenn, N., Hendriksen, E., DeRosa, A. P. & Applebaum, A. (2015). Existential distress among healthcare providers caring for patients at the end of life. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 9, 77-86.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., & Shimoimaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14-21.
- Pollak, J. M. (1979-1980). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10(2), 97-121. <https://doi.org/10.2190/4KG5-HBH0-NNME-DM58>
- Rappaport, H., Fossler, R. J., Bross, L. S., & Gilden, D. (1993). Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. *Death Studies*, 17(4), 369-379. <https://doi.org/10.1080/07481189308252631>
- Resett, S., Kenserbaum, M., & González Caino, P. (2021). Validación Preliminar de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en una Muestra Argentina. *Psykhé (Santiago)*, 30(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2018.21923>
- Sevilla-Casado, M., & Ferré-Grau, C. (2013). Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos*, 24(3), 109-114. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300003>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Tomás-Sábado, J. (2016). *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación* (1.ª ed. digital). Herder Editorial.
- Viswanathan, R. (1996). Death anxiety, locus of control, and purpose in life of physicians. Their relationship to patient death notification. *Psychosomatics*, 37, 339-345.
- Yalom, I. D. (2015). *Mirar al sol*. Emecé.
- Yukay Yüksel, M., Güneş, F. & Akdağ, C. (2017). Investigation of the Death Anxiety and Meaning in Life Levels among Middle-Aged Adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(2), 165-181. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spiritualpc/issue/31540/345650>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L. & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatr* 19, 308. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>