

CULTIVAR LA AUTOCONCIENCIA Y LA RESILIENCIA

¿QUÉ ES LA AUTOCONCIENCIA Y LA RESILIENCIA?

Se ha demostrado que la **autoconciencia de los enfermeros** mejora la calidad de la atención y disminuye el estrés de los pacientes y sus familias.¹ La autoconciencia significa ser capaz de hacer un balance honesto de las fortalezas y oportunidades de crecimiento. Es importante que los médicos de hospicio y paliativos reflexionen sobre sus habilidades y dónde necesitan crecer, ya que así es como atendemos mejor a los pacientes.

La resiliencia es la capacidad de participar en estrategias de autorregulación, como implementar límites tanto en el trabajo como en la vida, así como participar en actividades como la psicoterapia y la atención plena.²

PREGUNTAS SOBRE LA AUTOCONCIENCIA ANTES DE UNA EVALUACIÓN PALIATIVA ³	
<p>¿Qué creo acerca de...?</p> <p>¿Podría debatir auténticamente sobre...?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida (CV) • Sufrimiento • Autonomía del paciente • Dolor, tratamiento del dolor, tolerancia y dependencia • Muerte y morir • Directivas anticipadas • Estado del código • Donación de órganos • Funerales, entierro y cremación • Culturas distintas a la mía • Uso de reanimación cardiopulmonar (RCP), soporte vital, ventiladores, traqueotomías, nutrición administrada mecánicamente e hidratación al final de la vida, así como medicamentos que podrían acelerar la muerte
<p>¿Me sentiría cómodo...?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si incluyo mi apellido al presentarme a pacientes y familias • Si pido a los miembros de la familia que salgan de la habitación si es necesario

AUTOCONCIENCIA Y AUTOCUIDADO

El autocuidado crea bienestar cuando es efectivo. Se realizó una encuesta de autocuidado de 372 profesionales de cuidados paliativos que incluyó médicos y enfermeros para evaluar las estrategias de autocuidado.⁴ Los hallazgos revelaron que el autocuidado y el bienestar eran relacionales, equilibrando el cuidado del otro con el cuidado de uno mismo. Los participantes de la encuesta respondieron que estos conceptos se referían a un equilibrio entre la salud física y el bienestar emocional, espiritual e intelectual.

Elementos del cuidado personal

El cuidado personal es bastante personal, y lo que funcionará para una persona puede no funcionar para otra. Una estrategia que muchos médicos describen como útil es la supervisión clínica. Independientemente de si se trata de un informe formal o más informal, debe incluir respeto, confidencialidad y confianza. Esto puede permitir a los enfermeros reflexionar honestamente sobre su práctica, límites y también su propia práctica de cuidado personal.⁴ Un tipo más individual de práctica reflexiva podría ser escribir un diario, que es una forma de reflexionar sobre sus experiencias y procesar las emociones en un lugar seguro y sin prejuicios, ya que nadie más verá sus palabras.⁵

La planificación del cuidado personal dentro del lugar de trabajo incluye participar en la práctica reflexiva, regular la carga de trabajo, crear y mantener límites e incorporar el humor. Fuera del trabajo, esto incluye crear límites entre el trabajo y el hogar; crear relaciones sociales y familiares positivas; mantener un horario de descanso adecuado; mantener una rutina de salud preventiva; y participar regularmente en prácticas espirituales, emocionales e intelectuales.⁴

La autocompasión es el concepto de considerar el dolor emocional y las imperfecciones de uno, y luego alentar tanto el reconocimiento como el permiso de esos defectos. Esta habilidad alienta a los médicos a sentarse con su propio sufrimiento como lo hacen con sus pacientes y familias.⁵

Los médicos identificaron las interacciones positivas entre el paciente y la familia como factores protectores contra el agotamiento y fuentes de significado en el trabajo de cuidados paliativos y de hospicio.² Las relaciones positivas, incluidas las redes de apoyo personal y profesional, son factores protectores importantes² y la conexión social positiva es una de las cinco formas de indicarle a su cuerpo que está terminando un ciclo de estrés.⁶

Desgaste por angustia empática vs. desgaste por compasión

La investigación emergente en neurociencia enseña que el desgaste por compasión es en realidad un nombre inapropiado, y que lo que muchos de nosotros en las profesiones de ayuda realmente estamos experimentando es desgaste por angustia empática.⁷ En la empatía, sentimos *con* otro, como lo demuestran los hallazgos de imágenes de resonancia magnética. La empatía ayuda a fomentar nuestra conexión con los demás, pero también puede ser difícil y doloroso cuando otros experimentan emociones adversas. La compasión es diferente en el sentido de que es sentir por otro, pero es menos personal. La neurociencia muestra que, cuando empatizamos con un cliente o paciente, a veces podemos confundir sus sentimientos con los nuestros, lo que puede provocar sentimientos de desgaste por angustia empática con el tiempo. Además, este dolor emocional, como el dolor físico, puede agotar los niveles de dopamina, lo que conduce a una disminución de la sensación de recompensa y placer. Por el contrario, en la compasión, nos vemos obligados a actuar, a reducir la velocidad y a estar presentes como ayudantes, lo que activa nuestros neurorreceptores de oxitocina y vasopresina, los químicos de recompensa de nuestro cerebro.⁷

Para proteger la salud y el bienestar a largo plazo, se deben desarrollar estrategias que

prevengan y manejen la exposición y la respuesta al estrés frecuente, intenso e ininterrumpido.⁸ Las emociones son eventos que suceden en la intersección del cuerpo y la mente. El sistema nervioso corre a través de ambos, y las emociones crean reacciones químicas en ambos lugares. El agotamiento ocurre cuando nos quedamos atrapados en una emoción y no permitimos que complete su ciclo.⁶ Una persona debe hacer una de cinco cosas para comunicar seguridad al cuerpo para que luego “complete” el ciclo emocional y salga de la respuesta al estrés: participar en actividades físicas; respirar profundamente; conectarse con otros en una interacción social positiva; tener una risa real y honesta; o participar en un acto de afecto como un abrazo de 20 segundos.⁶

Los cuidados paliativos dependen del trabajo emocional para lograr su arte. Es un componente importante del cuidado profesional que implica manejar las emociones y las demostraciones emocionales en el entorno de cuidado profesional.⁸ El uso excesivo de la energía personal en la búsqueda de brindar atención sin descanso y renovación puede contribuir al estrés del rol, lo que lleva al desgaste por compasión.⁹

El siguiente es un ejemplo de síntomas asociados con el desgaste por compasión que son consistentes con el agotamiento emocional y los mecanismos de afrontamiento que se usan para controlar el agotamiento.⁸

DOMINIOS ⁶				
Físico	Psicológico/Emocional	Social/Relacional	Espiritual	Práctica profesional
Alteraciones en los patrones de sueño	Irritabilidad	Alejamiento de las actividades familiares	Pérdida de significado y propósito	Evitación
Cambios en los patrones de alimentación	Episodios de lágrimas	Falta de interés en actividades placenteras	Desesperanza	Aumento del absentismo
Fluctuaciones no planificadas en el peso	Alteración de la concentración	Conflicto en las relaciones personales	Abrumado por la incertidumbre	Incapacidad para cumplir con las obligaciones de manera oportuna
Episodios de dolor	Alteraciones en el juicio	Aislamiento		Desinterés
Disminución de las actividades de autocuidado	Vacío emocional			Errores y violaciones de seguridad
Consumo de sustancias	Uso de sustancias, sensación de estar alejado de uno mismo, sentimientos de impotencia			Conflicto en las relaciones laborales, cambio frecuente de puestos de trabajo

Síntomas secundarios de estrés traumático

El trauma, como el que presencian y atienden los médicos de atención médica, en particular aquellos que trabajan en el sector de cuidados paliativos y de hospicio, coloca a las personas en un riesgo único de síntomas secundarios de estrés traumático. Esto puede suceder cuando los proveedores de atención médica han estado expuestos repetidamente a historias complejas y dan testimonio y, a veces, incluso sienten que están infligiendo sufrimiento físico a los pacientes.^{10,11} Los síntomas incluyen agotamiento físico y social, y disfunción y sentimientos de vulnerabilidad y angustia.¹¹ Los profesionales de la salud pueden sufrir tanto de desgaste por compasión como de síndrome de estrés traumático secundario. Es posible que se requiera asistencia profesional por parte de un profesional de salud mental para el síndrome de estrés traumático secundario que no responde a medidas positivas de autocuidado.⁸

Agotamiento

Los proveedores de cuidados paliativos son vulnerables al agotamiento y el desgaste por compasión debido a la naturaleza de brindar atención a los pacientes y las familias al final de la vida.⁴ Los comportamientos que pueden contribuir incluyen difuminar los límites profesionales, tener expectativas personales poco realistas de la experiencia de cuidado, tratar de cubrir las necesidades personales a través del trabajo y trabajar en una posición que no es la adecuada para la personalidad de uno.^{7,12} Algunos problemas sistémicos y estructurales que pueden contribuir al desarrollo del desgaste por compasión son los turnos rotativos, la disminución de la seguridad en el lugar de trabajo, las cargas de trabajo que se perciben como imposibles de manejar y la falta de apoyo de la gerencia.¹³

Maslach y sus colegas definen el agotamiento como “un síndrome psicológico que ocurre en respuesta a factores estresantes interpersonales prolongados en el trabajo”.¹⁴ El Maslach Burnout Inventory¹⁴ es un instrumento basado en la evidencia que se puede utilizar para medir el agotamiento. Los tres componentes del agotamiento son el agotamiento emocional, la disminución de la sensación de logro y la despersonalización.¹⁰ Con el tiempo, esas subcategorías han sido reconsideradas como agotamiento emocional, cinismo e ineficiencia.⁸ La sustitución de la despersonalización por el cinismo reconoce la influencia de las actitudes negativas y el desarrollo del agotamiento.⁸ La ineficacia señala que los sentimientos de impotencia pueden conducir al desarrollo de agotamiento.⁸

Los participantes en una encuesta de la Academia Americana de Hospicio y Medicina Paliativa/Asociación de Enfermeras de Hospicios y Cuidados Paliativos describieron el agotamiento como sentirse “con insuficiencia cardíaca, entumecimiento, buscando una salida: sentirse atrapado y ansioso, emocionalmente hipersensible, sentirse hastiado, cínico hacia los pacientes, colegas, el sistema, y como si no tuviera nada más que dar (en casa o en el trabajo)”.²

Resiliencia contra el síndrome de agotamiento empático y el agotamiento

El desgaste por agotamiento empático y el agotamiento pueden estar relacionados con consecuencias interpersonales, físicas y profesionales negativas.¹² Algunos signos visibles pueden ser violaciones de seguridad, incapacidad para concentrarse, interrupción de las relaciones, disminución del rendimiento laboral y disminución de la participación en actividades recreativas.⁶

El desgaste por agotamiento empático puede colocar tanto a los propios enfermeros como a sus pacientes y familias en posiciones vulnerables. La escasez de personal, los errores médicos y las malas relaciones entre los enfermeros y los pacientes o las familias pueden ocurrir.¹⁰ Algunos enfermeros reportan desequilibrio de empatía como parte de su trabajo con los pacientes. Esto surge de la lucha por crear límites apropiados entre sus respuestas emocionales a las experiencias en sus vidas personales y las respuestas a las experiencias en la vida de sus pacientes o en su vida laboral, como la muerte de un paciente. Esto puede conducir a una identificación excesiva con los pacientes y las familias o a una falta de conexión emocional.¹⁰

Las cualidades que proporcionan una base emocional pueden proteger a un individuo contra el agotamiento y el desgaste por agotamiento empático. Estas cualidades se pueden encontrar en personas con sentimientos de autoeficacia, optimismo, resistencia y resiliencia.^{15,16} Estas cualidades permiten a una persona replantear situaciones desafiantes y aprender nuevas estrategias de adaptación para manejar una situación similar en el futuro.¹⁷ Además, la investigación muestra que las actividades de bienestar personal y de equipo que ayudan a los médicos a cultivar la compasión ayudan a mitigar los sentimientos de agotamiento empático.¹⁸ Estas actividades incluyen intervenciones breves pero frecuentes para enseñar compasión, como probar la meditación de bondad amorosa, practicar la autocompasión y modelar el autocuidado como líderes de enfermería, lo que ayudará a demostrar el valor colectivo del bienestar.¹⁸

Los proveedores de cuidados paliativos están expuestos a situaciones que requieren una cantidad intensa de energía emocional, como sufrimiento físico, angustia emocional, dolor psicológico, angustia moral y final de la vida. Esto pone al proveedor de cuidados paliativos en riesgo de desgaste por agotamiento empático y agotamiento.⁴ Desarrollar un plan de bienestar personalizado que incluya estrategias basadas en la evidencia para promover el bienestar ayudará con los impactos fisiológicos a largo plazo que el cuerpo puede soportar al estar inmerso en este trabajo. El siguiente es un ejemplo de plan de bienestar de *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*, 2019, Box 69.1:³

EJEMPLO DE PLAN DE BIENESTAR³

Declaración de intención: una declaración “yo” parafraseada usando verbos orientados a la acción. Captura acciones, patrones de comportamiento o procesos de pensamiento para incorporar en la vida de uno.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estoy sano y lleno de energía. 2. Practico actos de bondad al azar. 3. Cuento mis bendiciones diariamente.
---	---

MATRIZ DE ACCIÓN³

Dominios	Acción/Frecuencia	Recursos	Reevaluación
Emoción positiva	Conteo diario de bendiciones	Ninguno	Revisión semanal
Compromiso	Tejer con absorción y pasión	Materiales de tejido	Al final de cada sesión
Significado	Practicar la meditación diaria	Ninguno	¿Practiqué?
Relaciones positivas	Hacer galletas para los niños pequeños del vecindario	Mezcla de galletas	Contacto continuo con la familia
Logros	Ver a los pacientes un día a la semana	Práctica en grupo	Horario completo

La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association) define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o las fuentes significativas de estrés, como la familia y los problemas de relación, problemas de salud graves o factores estresantes laborales y financieros”. Responder a la resiliencia requiere esfuerzo; atención plena; y atención a sus necesidades personales, emocionales, sociales y espirituales. ¹⁹

EL ABC DE LA RESILIENCIA²⁰***Agencia y adaptabilidad***

Es útil en momentos de estrés diferenciar entre ***las cosas que podemos controlar*** y ***las cosas que están fuera de nuestro control***. Esto requiere discernimiento sobre dónde enfocar nuestra energía y actuar. No podemos cambiar situaciones fuera de nuestro control, pero podemos ayudar donde más se nos necesita.

Ejemplos de ***áreas que podemos controlar***: usar un lenguaje claro al comunicarse, pedir ayuda cuando la necesite, brindar atención compasiva a los demás, reconocer el arduo trabajo de los demás, establecer límites saludables, cuidar sus necesidades físicas y emocionales y utilizar sus fortalezas como cuidador.

Bendecir y estar presente

A veces, una situación estresante requiere que demos un paso atrás de nuestros hábitos normales, que disminuyamos la velocidad, que respiremos profundamente y que ***simplemente estemos presentes***. Incluso podríamos pensar en esto como “bendecir” una situación difícil, simplemente apareciendo donde se nos necesita y brindando compasión o escuchando a los demás. Hay momentos en que es posible que no podamos ofrecer una intervención médica o brindar atención de enfermería de manera familiar. En estos momentos, estar presente sin agenda, proporcionando una presencia tranquila y compasiva, puede ser la intervención más importante que podamos ofrecer.

Enfrentamiento comunitario y cocreativo

Como cuidadores, necesitamos el apoyo de otros. En momentos de estrés, no tiene que luchar solo. Busque un colega de confianza, haga una llamada telefónica a un amigo querido o simplemente disfrute de una reunión social o una comida con compañeros de trabajo. Es probable que otros hayan enfrentado desafíos similares, y podrían tener sugerencias útiles. ¡Y sea creativo! En lugar de desplazarse por las redes sociales durante su descanso, dé un paseo rápido afuera con su compañero de trabajo, diríjase a un lugar tranquilo para meditar o sorprenda a alguien con una taza de café. Estamos juntos en este trabajo, y podemos navegar momentos estresantes con un poco de creatividad y paciencia con nosotros mismos y con los demás.

Aborde su estrés con un escaneo corporal

¿Estresado? ¿Se siente irritable? ¿Hombros alrededor de las orejas? ¿Opresión en la mandíbula?

Pruebe con un “escaneo corporal”.²¹ Pregúntese:

1. ¿Qué estoy sintiendo en mi cuerpo en este momento?
2. ¿Dónde estoy manteniendo la tensión o la rigidez en mi cuerpo? ¿Puedo dejar que esas áreas de mi cuerpo se relajen?
3. ¿Qué pensamientos están pasando por mi mente en este momento?
4. ¿Qué emociones estoy experimentando en este momento?

Haga estas preguntas sin ningún juicio. Simplemente espere, escuche y deje pasar el momento. Tómese un momento para relajar intencionalmente cualquier área de tensión. De esta manera, sus próximas acciones serán más tranquilas y menos reactivas.

Respiración 4-7-8

Considere usar la técnica de respiración de relajación 4-7-8:²²

1. Vacíe los pulmones de aire.
2. Inhale tranquilamente por la nariz durante cuatro segundos.
3. Aguante la respiración durante una cuenta de siete segundos.

4. Exhale con fuerza por la boca, frunciendo los labios y haciendo un sonido de “silbido”, durante ocho segundos.
5. Repita el ciclo hasta cuatro veces.

Recursos adicionales¹⁸

- Iniciativa Nurse Strong Initiative de la Facultad de Enfermería de Australia (Australian College of Nursing) en asociación con Mindful Innovative Actions: <https://www.acn.edu.au/nursestrong> y <http://miaonline.co/>
- Meditación de bondad amorosa, desarrollada por Emma Seppala: <https://emmaseppala.com/gift-loving-kindness-meditation/>
- Chris Germer: <http://www.mindfulselfcompassion.org/>
- Schwartz Center for Compassionate Healthcare: <http://www.theschwartzcenter.org/>
- Libro electrónico gratuito: *Compassion: Bridging Practice and Science (Compasión: unir la práctica y la ciencia)*: <http://www.compassion-training.org>

REFERENCIAS

1. Gunasekara I., Pentalnd T., Rodgers T., Patterson, S. *What makes an excellent mental health nurse? A pragmatic inquiry initiated and conducted by people with lived experience of service use (¿Qué hace que un enfermero de salud mental sea excelente? Una investigación pragmática iniciada y realizada por personas con experiencia vivida en el uso del servicio)*. *International Journal of Mental Health Nursing (Revista Internacional de Enfermería en Salud Mental)*. 2014;23(2):101-9.
2. Kavalieratos D., Siconolfi DE, Steinhauer KE, Bull J., Arnold RM, Swetz KM, Kamal HA. “It is like heart failure. It is chronic. And it will kill you.”: a qualitative analysis of burnout among hospice and palliative care clinicians (“Es como una insuficiencia cardíaca. Es crónica. Y te matará”: un análisis cualitativo del agotamiento entre los médicos de hospicio y cuidados paliativos). *Journal of Pain and Symptom Management (Revista de Gestión del Dolor y Síntomas)*. 2017;53(5): 901-10. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.337.
3. Chovan JD. *Principles of patient and family assessment (Principios de evaluación del paciente y la familia)*. En: Ediciones de Ferrell BR y Paice JA, *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. Nueva York, NY: Oxford University Press;2019:32-54.
4. Mills J., Wand T., Fraser JA. *Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study (Explorando el significado y la práctica del autocuidado entre enfermeros y médicos de cuidados paliativos: un estudio cualitativo)*. *BMC Palliative Care (BMC Cuidados Paliativos)*. 2018;17(63). doi: 10.1186/s12904-018-0318-0.
5. Coaston SC. *Self-care through self-compassion: a balm for burnout (Autocuidado a través de la autocompasión: un bálsamo para el agotamiento)*. *Professional Counselor (Consejero Profesional)*. 2017;7(3):285- 97. doi: 10.15241/scc.7.3.285.
6. Brown B. (anfitrión). (14 de octubre de 2020). Brené con Emily y Amelia Nagoski en *Burnout and How to Complete the Stress Cycle (Agotamiento y Cómo completar el ciclo de estrés)* [Episodio de podcast de audio]. En *Unlocking Us con Brené Brown*. Cadence13. Disponible en: <https://brenebrown.com/podcast/brene-with-emily-and-amelia-nagoski-on-burnout-and-how-to->

complete-the-stress-cycle/.

7. Dowling T. *Compassion does not fatigue! (¡La compasión no fatiga!)* *Canadian Veterinary Journal (Revista Veterinaria Canadiense)*. 2018;59(7):749-50.
8. Kravits KG. *Self-care (Autocuidado)*. En: Ediciones de Ferrell BR y Paice JA, *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. Nueva York, NY: Oxford University Press;2019:817-23.
9. Porges SW. *The polyvagal theory and the social engagement system: neuro-physiologic bridge between connectedness (La teoría polivagal y el sistema de compromiso social: puente neurofisiológico entre la conectividad)*. En: Ediciones de Gerbarg PL y Muskin PR, *Complementary and Integrative Treatments in Psychiatric Practice (Tratamientos complementarios e integrativos en la práctica psiquiátrica)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing;2017:221-41.
10. Cross LA. *Compassion fatigue in palliative nursing: a concept analysis (Desgaste por compasión en enfermería paliativa: un análisis conceptual)*. *Journal of Hospice & Palliative Nursing (Revista de Enfermería de Cuidados Paliativos y de Hospicio)*. 2018;21(1):21-8. doi: 10.1097/NJH.0000000000000477.
11. Brown C., Peck S., Humphreys J., Schoenherr L., Saks NT, Sumser B., Elia G. *COVID-19 lessons: the alignment of palliative medicine and trauma-informed care (Lecciones COVID-19: la alineación de la medicina paliativa y la atención informada sobre el trauma)*. *Journal of Pain and Symptom Management (Revista de Gestión del Dolor y Síntomas)*. 2020;60(2):e26-30. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.05.014.
12. Mauno S., Ruokolainen, Kinnunen U., De Bloom J. *Professional labor and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethics as stress buffers (Trabajo profesional y compromiso laboral entre enfermeros: examinando la compasión percibida, el liderazgo y la ética laboral como amortiguadores del estrés)*. *Journal of Advanced Nursing (Revista de Enfermería Avanzada)*. 2016;72(5):1169-81.
13. Truss C., Shantz A., Soane E., Alfes K., Delbridge R. *Employee engagement, organizational performance, and individual well-being: exploring the evidence, developing the theory (Compromiso de los empleados, desempeño organizacional y bienestar individual: explorando la evidencia, desarrollando la teoría)*. *International Journal Human Resource Management (Revista Internacional de Gestión de Recursos Humanos)*. 2013;24(14):2657-69.
14. Maslach C., Leiter MP. *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry (Comprender la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría)*. *World Psychiatry (Psiquiatría Mundial)*. 2016;15:103-11.
15. Park N., Peterson C., Szvarca D., Vander Molen RJ, Kim ES, Collon K. *Positive psychology and physical health: research and applications (Psicología positiva y salud física: investigación y aplicaciones)*. *American Journal of Lifestyle Medicine (Revista Americana de Medicina del Estilo de Vida)*. 2016;10(3):200-6.
16. Seligman MEP. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being (Florecer: una nueva comprensión visionaria de la felicidad y el bienestar)*. Nueva York: Simon & Schuster;2011:16.
17. Sanso N., Galiana L., Oliver A., Pascual A., Sinclair S., Benito E. *Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death (La vida interior de los profesionales de cuidados paliativos: explorando las relaciones entre la conciencia, el autocuidado y la compasión, la satisfacción y el*

- desgaste, el agotamiento y el afrontamiento de la muerte*). *Journal of Pain and Symptom Management (Revista de Gestión del Dolor y Síntomas)*. 2015;50(2):200-7.
18. Hofmeyer A., Kennedy K., Taylor R. *Contesting the term 'compassion fatigue': integrating findings from social neuroscience and self-care research (Impugnando el término "desgaste por compasión": integrando los hallazgos de la neurociencia social y la investigación del autocuidado)*. *Collegian*. 2020;27(2):232-7.
 19. Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association). *Building your resilience (Construyendo su resiliencia)*. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience> Consultado el 4 de agosto de 2021.
 20. Swain S. *Pastoral care in overlapping pandemics of COVID and racialized violence (Atención pastoral en pandemias superpuestas de COVID y violencia racializada)*. *Journal of Pastoral Theology (Revista de Teología Pastoral)*, edición especial sobre la pandemia de COVID-19 y la protesta mundial por la justicia racial. En prensa.
 21. Halm M. *The role of mindfulness in enhancing self-care for nurses (El papel de la atención plena en la mejora del autocuidado de los enfermeros)*. *American Journal of Critical Care (Revista Americana de Cuidados Críticos)*. 2017;26(4):344-8.
 22. Dr. Weil A. *Kit de herramientas de mente y cuerpo de Andrew Weil (Andrew Weil's Mind Body Toolkit)* [CD de audio]. Sounds True, Incorporated;2006.