



ORIGINAL

Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería



María Socorro Morillo-Martín*, José María Galán González-Serna, Almudena Arroyo Rodríguez y Rocío Romero Serrano

Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Bormujos, Sevilla, España

Recibido el 5 de septiembre de 2013; aceptado el 2 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Muerte;
Cuidados paliativos;
Actitud ante la muerte;
Ansiedad por separación;
Estudiantes de Enfermería

Resumen

Objetivo: Medir el miedo de la propia muerte y la de otra persona en estudiantes de Enfermería y analizar sus relaciones con variables sociodemográficas y con la formación realizada sobre cuidados paliativos.

Método: Diseño observacional, descriptivo y transversal. Participaron 188 estudiantes de Enfermería, que respondieron a un cuestionario con variables sociodemográficas y a la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester (CLFDS). Se calculan medias y desviaciones típicas, prueba *t* de Student, ANOVA y coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Puntuaciones significativamente más altas se obtienen en la subescala miedo a la muerte de otros (MMO) y para las variables: mujer ($p = 0,001$), creyente ($p < 0,05$) y persona que no realizó otros estudios sobre cuidados paliativos ($p < 0,05$). No existen diferencias significativas en cuanto al miedo según contacto relacional o no con la muerte y el morir, respecto a la práctica o no de creencias, ni respecto a los deseos de dedicarse profesionalmente a los cuidados paliativos. Se observan diferencias significativas según el curso académico en 3 de la subescalas. Las variables edad o religiosidad no correlacionan con las subescalas de Collet-Lester.

Conclusiones: La formación de los estudiantes de Enfermería en competencias específicas para el acompañamiento al final de la vida ha de incluir habilidades tanto del manejo del propio duelo como de autocuidados espirituales y/o religiosos de los alumnos.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Death;
Palliative care;
Attitude to death;
Anxiety separation;
Nursing students

Sociodemographic factors that influence the anxiety of death in nursing students

Abstract

Objective: To measure the fear of their own death, and that of another person, by nursing students, and analyze its relationship with sociodemographic variables and their training in palliative care.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariasocorro.morillo@sjd.es (M.S. Morillo-Martín).

Method: An observational, descriptive and cross-sectional study. The participants were 188 nursing students who responded to a questionnaire with sociodemographic variables and the Collet-Lester fear of death scale (CLFDS). The means and standard deviations, Student t test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient were calculated.

Results: Significantly higher scores were obtained in subscales "Fear of death of another", and for the following variables, a woman ($p = 001$), believer in God ($p < 05$) and someone who made no other studies on palliative care ($p < 05$). No significant differences in terms of relational contact with death and dying, or in the practice of belief, or as regards wishing to be professionally devoted to palliative care. Significant differences in three subscales were observed depending on the academic year. Age or religion variables did not correlate with Collet-Lester subscales.

Conclusions: The training of nursing students in specific skills for end of life support, managing personal fear of death, as well as the spiritual and/or religious needs of students.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La muerte, el morir, son conceptos muy utilizados por todos, se dice que la muerte es algo natural, sin embargo si se intenta profundizar más en su significado, suele generar en la persona sentimientos de incertidumbre por desconocimiento, nadie puede explicar qué es, en qué consiste, porque morimos solos.

Carpenito-Moyet, en el Manual de Diagnóstico de Enfermería, define la ansiedad ante la muerte como «el estado en el que un individuo experimenta aprensión, preocupación o miedo relacionado con la muerte y el morir»¹. Cada persona experimenta de forma única e irreversible su morir². La conciencia de la propia muerte produce en los individuos reacciones de miedo y angustia, que constituiría la ansiedad ante la muerte³.

Los profesionales de enfermería se enfrentan en su día a día a situaciones en las que la muerte está presente, en particular los que trabajan cuidando a enfermos terminales⁴. Las cualidades personales de las enfermeras hacia la muerte se han relacionado con su actitud hacia el cuidado de los pacientes que mueren y se ha señalado que la cultura y la religión podrían desempeñar un papel importante en el desarrollo de estas actitudes⁵.

Durante sus prácticas clínicas, los estudiantes llegan a hacerle frente al miedo y a la ansiedad que provocan en ellos el sufrimiento y la muerte, en especial de los pacientes, sin olvidar la muerte propia⁶. El estudiante de Enfermería necesita una formación curricular sobre cuestiones en las que los futuros profesionales se encuentran desprotegidos⁷.

Los estudiantes depositan grandes dosis de ilusión al comienzo de la realización de sus prácticas, pero a la vez tienen miedo de «no estar preparados», «de cometer fallos con los pacientes»⁸. ¿Qué situaciones de las prácticas clínicas provocarían estrés en los estudiantes?, según el estudio de Antolín Rodríguez et al.⁹, uno de los factores causantes de estrés sería «Ver morir a un paciente». Es en esta fase de comienzo de prácticas cuando el alumnado necesita de un mayor apoyo, para que la formación se convierta en un elemento de crecimiento personal y no en un problema traumático¹⁰. Las actitudes individuales hacia la muerte pueden condicionar, en cierta manera, la forma de

afrontarla y el trato que dispensan a los enfermos en situación terminal y a sus familiares¹¹. Desde las instituciones de educación superior en Ciencias de la Salud se debe profundizar más en cuestiones como la muerte, la vejez y el proceso de duelo, y así dotar al alumnado de herramientas de apoyo antes de comenzar sus prácticas¹².

La influencia de las creencias religiosas así como de las necesidades espirituales y existenciales en las actitudes del personal sanitario ante la muerte sigue siendo un tema de interés por algunas razones, entre ellas destacamos como repercute en el ejercicio profesional de forma positiva o negativa. Según la guía de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la religiosidad se refiere a un sistema de creencias estructuradas que tratan aspectos espirituales a menudo con un código de comportamiento ético y una filosofía; la espiritualidad se centra en la capacidad íntima del ser humano de buscar el propósito y sentido de su existencia, y es parte de la esencia humana que lucha por alcanzar valores trascendentales. Entre religión y muerte se pueden establecer una serie de interacciones que influyen favorable o desfavorablemente en las actitudes del profesional, en especial en la ansiedad y el temor ante la muerte que pudiesen experimentar¹³. Este punto debe ser tratado en los estudiantes de Enfermería, y ver de qué manera repercute psicológicamente en ellos.

En la disciplina enfermera, teóricas como Peplau¹⁴ ve el cuidado a la persona como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermera-cliente, favoreciendo el desarrollo. La práctica enfermera exige el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, especialmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la ansiedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimiento de la persona. Watson cree que la esencia de la enfermería está en las relaciones enfermera-paciente, consecuencia de un resultado terapéutico. Centra su atención en el cuidado humano transpersonal con el objetivo de asistir a la persona en su búsqueda de una armonía mejor, entre el alma, el cuerpo y el espíritu¹⁵. La enfermera deberá desarrollar su capacidad para comprometerse en una relación transpersonal del cuidado¹⁴.

El estudio de las actitudes ante la muerte en los estudiantes de Enfermería es imprescindible para identificar las situaciones y vivencias que más preocupación, miedo y ansiedad les provocan y que condicionarían el propio afrontamiento de estas en su futuro profesional, influyendo así en el cuidado al paciente al final de la vida y a su familia³.

El objetivo de este estudio, por tanto, es profundizar en el conocimiento de las reacciones de los estudiantes de Enfermería ante la muerte, propia y de otra persona, y observar si existe relación entre las reacciones de los estudiantes de Enfermería y las variables sociodemográficas.

Método

El estudio se ajustó a un diseño observacional, descriptivo y transversal.

Los participantes respondieron a un cuestionario autoadministrado, que contenía:

- Variables sociodemográficas: sexo, edad, curso académico, origen geográfico, creencia religiosa, práctica religiosa, religión, grado de religiosidad, creencia de que existe otra forma de vida tras la muerte, experiencias previas con la muerte y con moribundos, muerte de alguna persona cercana, contacto con la muerte en sus prácticas clínicas, presencia en el morir de alguien, cursado la asignatura de Cuidados Paliativos en tercer curso de Grado Universitario en Enfermería u otros estudios sobre la muerte y deseo de dedicarse profesionalmente al cuidado de enfermos moribundos.
- Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester (Collet-Lester Fear of Death Scale [CLFDS])¹⁶, en su versión española¹⁷; la CLFDS es un instrumento multidimensional autoadministrado que consta de 28 ítems y 4 dimensiones (7 ítems para cada una): miedo a la propia muerte, miedo al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de morir de otros, con un formato de respuesta tipo Likert, de 5 (mucho) a 1 (nada). Los resultados de su aplicación se especifican según las subdimensiones y no se utiliza una puntuación global.

La recogida de datos se realizó durante el curso académico 2012-2013. Los estudiantes respondieron de forma voluntaria al cuestionario en sus propias aulas de clase durante el horario lectivo, advirtiéndoles que si no deseaban participar podían entregar el cuestionario en blanco. Asimismo, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos. La tabulación y el análisis de datos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows, calculándose índices descriptivos, prueba de la t de Student y ANOVA para las diferencias entre medias de variables cuantitativas y coeficientes de Pearson (r) para las correlaciones entre variables cuantitativas. La fiabilidad de las subescalas se calculó mediante el test Alfa de Chronbach.

Para la realización del estudio se obtuvo el permiso pertinente a la Dirección del Centro Universitario de Enfermería y del Comité Institucional de Bioética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios para el sur de España.

Resultados

La población diana estaba formada por estudiantes de los 4 cursos de una facultad de Enfermería (n=198). El número total final de participantes fue de 188 (94,95%), y el criterio de inclusión fue que todos los sujetos estuvieran matriculados en uno de los 4 cursos. Se excluyó del estudio a los alumnos ausentes el día de la recogida de los datos.

La muestra estaba compuesta por 188 sujetos, 156 mujeres (83,0%), 32 hombres (17,0%). La media \pm desviación típica de edad fue $22,59 \pm 4,70$, con un intervalo de 18-50 años. Según el curso académico del grado, 47 sujetos estudian primer curso; 53 segundo curso; 47 tercer curso y 41 cuarto curso. En referencia al lugar de nacimiento, 172 sujetos (92,47%) nacieron en Andalucía, 12 (6,45%) han nacido en el resto de España y 2 (1,08%) son de origen extranjero, 2 sujetos no especificaron su lugar de nacimiento.

La puntuación media en la escala de miedo a la muerte propia fue de 22,94 y SD: 6,42, en la de miedo al propio proceso de morir fue de 25,57 y SD: 5,20, en la de miedo a la muerte de otros 28,46 y SD: 4,48 y en la de miedo al proceso de morir de otros 24,83 y SD: 5,40. En la [tabla 1](#) se muestran las diferencias por parejas entre las subescalas con la prueba T para muestras relacionadas en la que obtenemos diferencias significativas para todas las comparaciones entre las escalas ($p < 0,0001$) salvo para la comparación entre miedo al propio proceso de morir y miedo al proceso de morir de otros ($p = 0,071$).

En cuanto a las creencias y prácticas religiosas, un 61,83% manifiesta creer en alguna religión, el 29,57% practica alguna religión y el 38,38% cree que existe vida después de esta vida. En relación con la valoración del grado de religiosidad en una escala de 0 a 10, las respuestas de los sujetos alcanzan una puntuación mediana de 6 (Q1: 3; Q3: 7).

Respecto a las experiencias de contactos previos con la muerte, el 88,24% ha sufrido la muerte de alguna persona cercana, el 53,32% ha tenido contacto con la muerte en sus prácticas clínicas y un 49,47% ha presenciado la muerte de alguien.

La [tabla 2](#) contiene las puntuaciones y desviaciones típicas en las 4 subescalas de la CLFDS en las siguientes variables independientes dicotómicas: mujer-hombre, creyente-no creyente, creyente vida eterna: sí-no, practicante-no practicante, así como las puntuaciones de la prueba de la t de Student, intervalo de confianza y significación (p). Como puede observarse, las mujeres puntúan más alto que los hombres en las 4 subescalas, alcanzando significación estadística en la escala de miedo a la muerte propia ($p = 0,001$), miedo al propio proceso de morir ($p = 0,01$), miedo a la muerte de otros ($p = 0,001$) y miedo al proceso de morir de otros ($p < 0,0001$). Los estudiantes que se manifiestan creyentes en una religión presentan puntuaciones significativamente mayores que los no creyentes en la subescala de miedo a la muerte propia ($p < 0,05$), miedo a la muerte de otros ($p = 0,05$) y miedo al proceso de morir de otros ($p < 0,05$). Los estudiantes que se manifiestan creyentes en la vida eterna presentan puntuaciones significativamente mayores que los no creyentes en la subescala de miedo a la muerte propia ($p = 0,0001$) y miedo al proceso de morir de otros ($p < 0,05$). Por otro lado, los alumnos que se declaran practicantes, no presentan puntuaciones significativamente

Tabla 1 Diferencias de medias por parejas entre las subescalas con la prueba T para muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	p (bilateral)
		\bar{X}	s	ETM	IC 95% para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	MMP - MPP	-2,628	5,582	0,407	-3,431	-1,825	-6,455	187	< 0,0001
Par 2	MMP - MMO	-5,521	5,938	0,433	-6,376	-4,667	-12,750	187	< 0,0001
Par 3	MMP - MPO	-1,888	6,533	0,476	-2,828	-0,948	-3,963	187	< 0,0001
Par 4	MPP - MMO	-2,894	5,121	0,373	-3,630	-2,157	-7,748	187	< 0,0001
Par 5	MPP - MPO	,739	5,584	0,407	-0,064	1,543	1,816	187	= 0,071
Par 6	MMO - MPO	3,633	4,024	0,293	3,054	4,212	12,380	187	< 0,0001

ETM: error típico de la media; IC: intervalo de confianza; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; p: significación estadística; s: desviaciones típicas; t: prueba T; \bar{X} : medias.

Tabla 2 Comparación de la media de puntuación en las subescalas del CLFDS de variables independientes: sexo, creencias y prácticas religiosas

	Mujer		Hombre		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	23,78	5,88	18,88	7,44	-3,51	-7,73	-2,08	0,001
MPP	26,10	4,82	22,97	6,20	-2,70	-5,49	-0,78	0,01
MMO	29,06	4,11	25,56	5,09	-3,65	-5,43	-1,56	0,001
MPO	25,53	5,26	21,44	4,80	-4,06	-5,99	-2,18	< 0,0001
	Creyente		No creyente		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	23,92	6,14	21,69	6,14	-2,17	-4,26	-0,20	< 0,05
MPP	25,63	5,24	25,63	5,19	0,01	-1,71	1,73	> 0,05
MMO	29,09	4,11	27,25	4,90	-2,35	-3,39	-0,29	< 0,05
MPO	25,45	5,53	23,60	4,92	-2,08	-3,62	-0,09	< 0,05
	Cree vida eterna		No cree vida eterna		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	24,66	6,05	20,22	6,09	-3,58	-6,90	-1,98	0,001
MPP	25,54	4,70	24,44	6,25	-1,01	-3,23	1,05	> 0,05
MMO	28,80	4,13	27,03	4,93	-1,97	-3,57	0,01	> 0,05
MPO	25,76	5,28	23,39	6,04	-2,09	-4,62	-0,12	< 0,05
	Practicante		No practicante		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	23,84	6,200	22,66	6,21	-1,16	-3,17	0,82	> 0,05
MPP	24,98	5,272	25,69	5,14	0,84	-0,96	2,37	> 0,05
MMO	28,22	4,408	28,35	4,50	0,18	-1,30	1,57	> 0,05
MPO	25,67	5,551	24,36	5,17	-1,52	-3,02	0,39	> 0,05

ETM: error típico de la media; IC: intervalo de confianza; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; p: significación estadística; s: desviaciones típicas; t: prueba T; \bar{X} : medias.

en ninguna de las subescalas, superiores que los que han declarado que no.

La **tabla 3** contiene las puntuaciones y desviaciones típicas en las 4 subescalas de la CLFDS en las siguientes variables independientes dicotómicas: muerte cercana: sí-no,

contacto con la muerte: sí-no, ha visto morir alguien: sí-no, así como las puntuaciones de la prueba de la t de Student, intervalo de confianza y significación (p). Ni los que han sufrido la muerte de alguna persona cercana ni los que han tenido contacto con la muerte ni los que han visto morir a

Tabla 3 Comparación de la media de puntuación en las subescalas del CLFDS de variables independientes sobre la experiencia con la muerte

	Sí muerte cercana		No muerte cercana		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	22,76	6,38	24,27	6,85	0,49	-1,37	4,39	> 0,05
MPP	25,68	5,34	24,86	4,16	0,61	-3,16	1,52	> 0,05
MMO	28,38	4,58	28,86	3,73	0,78	-1,53	2,49	> 0,05
MPO	24,84	5,48	24,64	4,94	0,41	-2,63	2,23	> 0,05

	Contacto muerte		No contacto muerte		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	23,17	6,09	22,65	6,84	-0,55	-2,38	1,34	> 0,05
MPP	25,94	5,01	25,11	5,43	-1,09	-2,34	0,67	> 0,05
MMO	28,67	4,37	28,20	4,63	-0,72	-1,77	0,83	> 0,05
MPO	24,91	5,56	24,73	5,22	-0,24	-1,75	1,38	> 0,05

	Ha visto morir a alguien		No ha visto morir a alguien		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	22,71	6,44	23,17	6,43	1,03	-1,39	2,31	> 0,05
MPP	25,33	5,26	25,80	5,16	-0,69	-1,03	1,97	> 0,05
MMO	28,20	4,53	28,72	4,43	0,47	-0,78	1,80	> 0,05
MPO	24,67	5,77	24,99	5,03	-0,16	-1,23	1,88	> 0,05

ETM: error típico de la media; IC: intervalo de confianza; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; p: significación estadística; s: desviaciones típicas; t: prueba T; \bar{X} : medias.

alguien presentan diferencias significativas en las puntuaciones de ninguna de las subescalas, con los que han declarado que no.

La [tabla 4](#) contiene las puntuaciones y desviaciones típicas en las 4 subescalas de la CLFDS en las siguientes variables independientes dicotómicas: cursó asignatura de Cuidados Paliativos: sí-no, cursos otros estudios sobre la muerte: sí-no, así como las puntuaciones de la prueba de la t de Student, intervalo de confianza y significación (p). No se ha encontrado diferencia significativa en las puntuaciones respecto a cursado o no la asignatura de Cuidados Paliativos. En cuanto a la pregunta sobre si se ha realizado otros estudios sobre la muerte sí se ha encontrado diferencia de puntuación significativamente mayor en los que no los han cursado respecto a la subescala miedo a la muerte de otros ($p < 0,05$).

En la [tabla 5](#) figuran los resultados del análisis de la varianza (ANOVA) de las variables politómicas: curso académico, origen geográfico y preferencias por trabajar en Cuidados Paliativos. Por lo que respecta al curso académico, se observa significación estadística en la subescala de miedo a la muerte propia ($p < 0,01$), miedo a la muerte de otros ($p < 0,05$) y miedo al proceso de morir de otros ($p < 0,05$). En relación con el lugar de nacimiento, solo se observa diferencias estadísticamente significativas en la subescala miedo a la muerte de otros ($p < 0,01$). Respecto a la preferencia por trabajar en cuidados paliativos no se observan diferencias significativas.

La [tabla 6](#) contiene los coeficientes de correlación de Pearson entre la edad y las puntuaciones de las

4 subescalas de la CLFDS. Asimismo, en la misma tabla, se muestran los coeficientes de correlación de Pearson entre el grado de religiosidad y las 4 subescalas de la CLFDS. En ambos casos, los coeficientes son próximos a 0 y no significativos.

Discusión

Los resultados ponen de manifiesto que es la idea de la muerte de una persona querida, como estado más que como proceso, lo que produce un mayor temor en el estudiante a un nivel de moderado alto 28,46 puntos de un total posible de 35 puntos para esta subescala, lo que permite inferir que lo que más les preocupa es la idea de la desaparición del otro, junto con aspectos como la soledad que ello supone, el hecho de no poder comunicarse más con la persona o sentimientos de culpabilidad asociados. Al igual que lo encontrado por Edo-Gual et al.³, puede interpretarse que el mayor reto reside en la elaboración del proceso de duelo que supone toda pérdida, y que en este contexto, es superior incluso a la ansiedad que puede comportar el acompañamiento y los cuidados de la persona moribunda. Estos resultados coincidentes con los encontrados por Brito et al., apuntan a la necesidad de trabajar en estudiantes de pregrado competencias relacionadas con la elaboración de la ansiedad ante la muerte y gestión personal del propio duelo ante la muerte de un ser querido¹⁸.

Por lo que respecta al sexo, las mujeres, al igual que en otros estudios previos, presentan puntuaciones

Tabla 4 Comparación de la media de puntuación en las subescalas del CLFDS de variables independientes sobre estudios acerca de la atención al morir

	Curso asignatura CP		No curso asignatura CP		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	23,43	6,69	22,80	6,39	-0,54	-2,89	1,65	> 0,05
MPP	25,03	5,82	25,69	5,04	0,71	-1,17	2,50	> 0,05
MMO	29,20	4,75	28,30	4,39	-1,13	-2,47	0,67	> 0,05
MPO	24,85	5,49	24,87	5,38	0,02	-1,88	1,92	> 0,05

	Realizó otros estudios CP		No realizó otros estudios CP		t	IC 95%		p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s				
MMP	20,94	7,42	23,16	6,31	1,39	-0,93	5,36	> 0,05
MPP	26,39	6,47	25,49	5,08	-0,70	-3,46	1,65	> 0,05
MMO	26,50	5,80	28,66	4,29	1,53	-0,79	5,10	< 0,05
MPO	21,94	4,73	25,11	5,39	2,40	0,56	5,78	> 0,05

CP: cuidados paliativos; IC: intervalo de confianza; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; p: significación estadística; s: desviaciones típicas; t: Prueba T; \bar{X} : medias.

Tabla 5 Comparación de la media de puntuación en las subescalas del CLFDS de las variables independientes curso académico, lugar de nacimiento y deseos de dedicarse a los cuidados paliativos aplicando ANOVA

	Primer curso		Segundo curso		Tercer curso		Cuarto curso		f	p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s		
MMP	24,26	6,33	20,42	6,55	23,85	5,37	23,66	6,77	4,06	< 0,01
MPP	26,51	4,59	24,42	5,97	26,47	4,03	24,95	5,77	2,08	> 0,05
MMO	29,32	3,93	26,89	4,77	28,77	4,12	29,17	4,70	3,29	< 0,05
MPO	26,11	5,00	22,89	5,40	25,70	5,30	24,88	5,43	3,74	< 0,05

	Andaluz		Resto España		Extranjero		f	p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s		
MMP	22,99	6,51	21,42	5,05	29,00	35,00	1,22	> 0,05
MPP	25,45	5,13	25,92	5,99	34,50	35,00	3,06	> 0,05
MMO	28,65	4,33	25,25	5,05	35,00	35,00	5,63	< 0,01
MPO	24,91	5,36	23,42	6,30	29,50	30,00	1,17	> 0,05

	Se dedicará a CP		No se dedicará a CP		Duda si dedicarse a CP		f	p
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s		
MMP	21,74	6,871	24,45	6,57	22,79	5,91	2,46	> 0,05
MPP	25,59	5,595	25,79	5,15	25,41	5,06	0,08	> 0,05
MMO	28,15	4,132	29,30	4,26	28,15	4,83	1,26	> 0,05
MPO	24,59	5,513	26,13	5,55	24,18	5,14	2,21	> 0,05

CP: cuidados paliativos; f: ANOVA; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; p: significación estadística; s: desviaciones típicas; \bar{X} : medias.

significativamente superiores que los hombres¹⁹. Para explicar estos resultados podemos remitirnos a los trabajos de Thorson y Powell²⁰ en los que señalan que las mujeres tienden a expresar más abiertamente su ansiedad que los hombres; si bien hay autores como Dattel y Neimeyer²¹ que sostienen que las diferencias según el sexo existen independientemente de las posibles diferencias en expresión emocional. Bien es cierto que en nuestra muestra el

porcentaje de hombres es solo del 17%, lo que puede limitar la extrapolación de este hallazgo al conjunto de la población.

En la población general, la edad es un factor correlacionado negativamente con la ansiedad ante la muerte. Russacet al.²², evidenciaron un aumento de la ansiedad de muerte a los 20 años independientemente del sexo y un segundo pico de la ansiedad solo en las mujeres durante los

Tabla 6 Coeficientes de correlación de las puntuaciones de la CLFDS con las variables edad y grado de religiosidad

	MMP	MPP	MMO	MPO
<i>Edad</i>				
Correlación de Pearson	-0,024	0,139	0,048	0,086
Significación (bilateral)	0,746	0,058	0,514	0,244
<i>Religiosidad</i>				
Correlación de Pearson	0,124	-0,050	0,055	0,058
Significación (bilateral)	0,144	0,557	0,515	0,496

MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la muerte propia; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir.

50 años. Sin embargo, en nuestro estudio los coeficientes de correlación de Pearson entre la edad y las puntuaciones de las 4 subescalas son próximos a 0 y no significativos. Este es un dato que coincide en muestras de jóvenes con otros estudios y puede ser atribuido a la poca variabilidad de la edad en la población de estudiantes¹¹.

Los estudiantes que se manifiestan creyentes en una religión presentan puntuaciones significativamente mayores que los no creyentes en 3 subescalas y los que se manifiestan creyentes en la vida eterna presentan puntuaciones significativamente mayores que los no creyentes en 2 subescalas. Por otro lado, los alumnos que se declaran practicantes, no presentan puntuaciones significativamente diferentes en ninguna de las subescalas que los que han declarado que no. Los coeficientes de correlación de Pearson entre el grado de religiosidad y las 4 subescalas de la CLFDS son próximos a 0 y no significativos. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de diversos estudios que apuntan a que la religiosidad vivida de forma intrínseca puede no influir o proteger contra la ansiedad ante la muerte y la vivida de forma extrínseca la incrementa¹³⁻²⁴. No obstante, la religiosidad es un fenómeno muy complejo²⁵. Las creencias religiosas de los pacientes como así como sus enfermeras deben ser consideradas para comprender mejor cómo las actitudes hacia la muerte y el cuidado de morir pueden influir en el comportamiento real de los cuidados en el entorno clínico⁹. Son necesarios nuevos estudios que aclaren cómo influyen en los cuidados las relaciones entre tipo de creencia religiosa, grado de práctica y las actitudes ante la muerte.

Ni los que han sufrido en la práctica la muerte de alguna persona cercana ni los que han tenido contacto con la muerte ni los que han visto morir a alguien presentan diferencias significativas en las puntuaciones de ninguna de las subescalas, respecto a los que han declarado que no. Esto no es coincidente con otros estudios que han informado de un mayor miedo a la propia muerte cuando se ha tenido la experiencia del fallecimiento de una persona cercana y de un menor miedo a la propia muerte y a la de otros cuando se ha tenido contacto profesional con el morir o se ha presenciado la muerte de alguien³. Sería pertinente comprobar en nuevos estudios las posibles relaciones entre la ansiedad ante la muerte de un ser querido, la producida por el contacto con los pacientes moribundos en distintos grupos de edad y experiencia profesional y la actitud que se demuestra respecto al cuidado de estos.

Respecto al curso académico, se observa significación estadística en 3 de las subescalas pero sin relación con el nivel del curso. Tampoco se ha encontrado diferencia

significativa en las puntuaciones respecto a haber cursado o no la asignatura de Cuidados Paliativos. En cuanto a la pregunta sobre si se han realizado otros estudios sobre la muerte sí se ha encontrado diferencia de puntuación significativamente mayor en los que no los han cursado respecto a la subescala miedo a la muerte de otros. Existen estudios que han comprobado que la formación ha reducido la ansiedad ante la muerte de los estudiantes de Enfermería^{26,27}. Este hallazgo no ha sido suficientemente confirmado en nuestra muestra.

En relación con el lugar de nacimiento, solo se observa diferencias estadísticamente significativas en la subescala miedo a la muerte de otros ($p < 0,01$) lo que es un indicio que apoya los hallazgos de otros estudios previos que destacan diferencias importantes en este ámbito, señalando que las actitudes ante la muerte son un reflejo de las peculiaridades socioculturales del país de origen y que afectan tanto al significado de la muerte en sí como a las estrategias de afrontamiento de los individuos^{28,29}.

Los programas educativos destinados a elevar los estudiantes la autoconciencia de su actitud, acompañados de intervenciones destinadas a reducir el miedo a la muerte pueden favorecer su afrontamiento³⁰. Teniendo en consideración los resultados de este estudio, el impacto de la idea de muerte de un ser querido sobre los estudiantes de Enfermería y la influencia que pueden tener las creencias religiosas, así como los factores culturales sobre esta percepción, sería recomendable un método educativo que consiguiera aumentar los niveles de comprensión de las emociones y que profundizara en la aceptación de la propia muerte y la de los demás²³⁻³¹. Así mismo, la formación de los estudiantes de Enfermería en competencias específicas para el acompañamiento al final de la vida debería incluir habilidades tanto del manejo del propio duelo como de autocuidados espirituales y/o religiosos de los mismos alumnos.

Este trabajo presenta algunas limitaciones. La más importante de ellas viene determinada por la muestra utilizada, exclusivamente estudiantes de Enfermería en un solo centro universitario, lo que necesariamente limita la validez externa. Otra limitación puede ser que la escala utilizada para medir la ansiedad ante la muerte no esté específicamente diseñada para su uso en un medio clínico aunque explore los miedos personales³². Un aspecto a destacar es que este estudio tiene en cuenta la religiosidad como variable a estudio sin incluir la dimensión espiritual, lo que limita su validez a la dimensión religiosa. La dimensión espiritual merece también ser estudiada en nuevos trabajos.

Este estudio aporta evidencias sobre la pertinencia de profundizar en la evaluación de las actitudes y de las vivencias de los estudiantes de Enfermería ante la muerte propia y la de otras personas, y su importancia para el diseño de programas formativos que respondan a este reto.

Apoyándose en el conocimiento de las posibilidades de crecimiento espiritual que entraña el sufrimiento, el futuro profesional, con su presencia, debe estar capacitado para permitir al enfermo trascender esta difícil experiencia del morir y acercarlo a una muerte en paz. Para ello, el estudiante mediante la realización de los adecuados programas formativos, ha de alcanzar un grado de madurez y equilibrio personal que le permita ofrecer sin miedo una relación de ayuda efectiva hacia el enfermo y la familia a fin de facilitarles el afrontar el sufrimiento derivado del proceso del final de la vida.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Carpenito-Moyet L. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Edition 11 Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2008.
2. Bayés R, Limonero JT, Romero E, Arranz P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Med Clin Barc*. 2000;115:579-82.
3. Edo-Gual M, Tomás-Sabado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21:129-35.
4. Benbunan Bentata B, Cruz Quintana F, Roa Venegas JM, Villaverde Gutiérrez C, Benbunan Bentata BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7:197-205.
5. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37:E43-9.
6. Bayés R, Limonero JT, Romero E, Arranz P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Med Clin (Barc)*. 2000;115:579-82.
7. Bayés R, Limonero JT, Buendía B, Burón E, Enriquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Med Pal*. 1999;6:140-3.
8. Gutiérrez Izquierdo MI. Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes de primer curso. Citado. En: Antolín Rodríguez R, Puialto Durán MJ, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T, editores. *Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería* *Enferm Global*, 10. 2007. p. 1-12.
9. Antolín Rodríguez R, Puialto Durán MJ, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería *Enferm Global*. 2007;10:1-12.
10. Alemán Méndez S. Crecimiento personal y prácticas de Enfermería; afrontarlas sin miedos. Citado. En: Antolín Rodríguez R, Puialto Durán MJ, Moure Fernández ML, Quintero Antolín T, editores. *Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería*. *Enferm Global*, 10. 2007. p. 1-12.
11. Colell Brunet R, Limonero García JT, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud*. 2003;VO [consultado 17 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>
12. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Citado. En: Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR, editores. *Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem*. *Invest Educ Enferm*, 29. 2011. p. 407-18.
13. Raja Hernández R, Gala León FJ, González Infante JM, Lupiani Giménez M, Guillén Gestoso C, Alba Sánchez I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. *Cuad Med Forense*. 2002;29:21-36.
14. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. *El pensamiento Enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.
15. Raile A, Marriner AM. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011.
16. Lester D. Escala de miedo a la muerte de Collett- Lester. En: Niemyer RA, editor. *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós; 1996. p. 57-72.
17. Tomás-Sábado J, Limonero J, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud*. 2007;31:246-60.
18. Brito D, Bocaz T, Bustos M, González R. Actitudes, emociones y percepción de la preparación asistencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal. *Med Pal Madrid*. 2009;16:152-8.
19. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul. Enferm*. [serial on the Internet]. 2012; 25(4): 607-613. [citado 17 Junio 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400020>
20. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol*. 1988;44:691-701, doi: 10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JCLP2270440505>3.0.CO;2-D.
21. Dattel AR, Neimeyer RA. Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Stud*. 1990;14:1-11.
22. Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *J Death Stud*. 2007;31:549-61.
23. Ardelt M, Koenig C. The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults. *Research on Aging*. 2006;28:184-215.
24. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gral Aplic*. 2003;56:257-79.
25. Dezutter J, Soenens B, Luyckx K, Bruyneel S, Vansteenkiste M, Duriez B, et al. The role of religion in death attitudes: Distinguishing between religious belief and style of processing religious contents'. *Death Stud*. 2009;33:73-92, <http://dx.doi.org/10.1080/07481180802494289>.
26. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*. 2003;19:305-12. PubMed: 14613070.
27. Kwekkeboom KL, Vahl C, Eland J. Companionship and education: A nursing student experience in palliative care. *J Nurs Educ*. 2005;44:169-76. PubMed: 15862050.

28. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract.* 2009;23:23–41.
29. Ollendick TH, Yang B, King NJ, Dong Q, Akande A. Fears in American, Australian, Chinese, and Nigerian children and adolescents: A cross-cultural study. *J Child Psychol Psychiatry.* 1996;37:213–20.
30. Iranmanesh S, Axelsson K, Häggström T, Sävenstedt S. Caring for dying people: Attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian J Palliat Care.* 2010;16:147–53.
31. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin.* 2006;16:321–6.
32. Cooper J, Barnett M. Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *Int J Palliat Nurs.* 2005;11:423–30.