



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios

José Carlos Bermejo, Marta Villacieros* y Hadil Hassoun

Centro de Humanización de la Salud Tres Cantos, Madrid, España

Recibido el 15 de noviembre de 2016; aceptado el 2 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Miedo a la muerte;
Cuidados paliativos;
Estudiantes
sóciosanitarios;
Actitudes hacia la
muerte;
Pacientes al final de
la vida

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el miedo ante la muerte (la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) y las actitudes que tienen los estudiantes del ámbito sanitario hacia el cuidado de pacientes al final de su vida. Así mismo, determinar qué factores pueden estar asociados a este proceso.

Método: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Para ello se aplicó la escala de Collet-Lester en su versión española, y la escala de Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida en una muestra de $n = 84$ estudiantes sociosanitarios (edad media de 27,7 años, $DT = 10,09$; 82,1% [69] mujeres), ejerciendo sus prácticas en un centro sociosanitario de la Comunidad de Madrid. Se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas, «t» de Student para comparar medias de grupos y correlación de Pearson.

Resultados: Se obtuvo una actitud positiva por parte de los estudiantes en actitud hacia el cuidado de pacientes al final de su vida ($M = 3,16$, $DT = 0,330$). Respecto del miedo a la muerte la puntuación más elevada se encuentra en el miedo a la muerte de otros ($M = 3,88$, $DT = 0,680$), a continuación el miedo hacia el propio proceso de morir ($M = 3,81$, $DT = 0,719$), el miedo al proceso de morir de otros ($M = 3,48$, $DT = 0,697$) y por último el miedo a la propia muerte ($M = 3,23$, $DT = 0,848$), siendo las diferencias entre todas ellas estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Respecto a la variable principal del estudio, cuanto más miedo se tiene tanto hacia la muerte propia como hacia la de otros, menos favorables son las actitudes que se muestran hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida.

Conclusiones: Es relevante conocer las variables que pueden afectar a los profesionales de la salud en el cuidado de pacientes al final de la vida, ya que las actitudes adecuadas ante la muerte son vitales para el manejo adecuado de los enfermos en esta situación.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: investigacion@humanizar.es (M. Villacieros).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>

1134-248X/© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Fear of death;
Palliative care;
Health care students;
Attitudes to death;
End-of-life patients

Attitudes towards end-of-life patient care and fear of death in a healthcare student sample**Abstract**

Objective: The aim of this study was to analyze the relationship between fear of death (own death, the death of other and the dying process of both) and the attitudes of healthcare students regarding end-of-life patient care. Also, to determine factors that might be associated with this process.

Methods: Descriptive, transversal and correlational study. The Spanish version of Collet-Lester Scale and Attitudes about End-of-life Care Scale were applied to N=84 healthcare students (average age 27.7, SD = 10.09; 82.1% (69) women) being trained at a Healthcare Centre of the Community of Madrid. Descriptive statistics were used to calculate sociodemographic variables, groups were compared by Student's T and Pearson's correlations.

Results: the students showed an attitude towards the care of end of life patients (M = 3.16, SD = .330). Regarding the fear of death, the highest score was found regarding fear of the death of others (M = 3.88, SD = .680), then fear towards my own process of dying (M = 3.81, SD = .719), fear of others dying (M = 3.48, SD = .697) and, last, fear of my own death (M = 3.23, SD = .848). The differences between all of them were statistically significant (p < .001). Regarding the main variable of the study, the greater the fear of both their own death and that of others, the less favourable the attitudes they displayed towards end of life patient care.

Conclusions: It is relevant to consider which variables can affect health professionals in end of life patient care, as appropriate attitudes towards death are crucial for the proper management of patients in such a situation.

© 2018 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La muerte es un proceso biológico y universal; sin embargo, hoy en día vivimos en una cultura que niega, rechaza la muerte y no enseña cómo afrontarla. Esto da lugar a que se haga aún más difícil hacerle frente de modo adaptativo¹.

Ante la muerte el ser humano evoca respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación². Dependiendo de la experiencia propia, las personas pueden asumir distintas actitudes, por ejemplo se pueden generar actitudes de aceptación, de negación y/o de evitación.

El miedo a la muerte es «una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza [...] que pueden desencadenarse ante estímulos [...] relacionados con la propia muerte o ajena»³.

La escala de Collet-Lester⁴, uno de los instrumentos más empleados para medir las actitudes hacia la muerte, permite distinguir entre el miedo a la muerte y al proceso de morir. La muerte es un concepto abstracto e incierto⁵, mientras que el proceso de morir es una realidad. Otras escalas se centran en evaluar la ansiedad ante la muerte⁶ o los mecanismos de afrontamiento ante la muerte⁷.

Los estudios sobre el miedo a la muerte⁸ en muestras de estudiantes de enfermería destacan que la edad, las creencias religiosas, el sexo, el contacto previo con la muerte, el estado civil y el curso académico determinan el miedo ante la muerte propia y la ajena. Las repercusiones de la muerte de pacientes en los estudiantes incluyen sentimientos de desprotección, malestar e incertidumbre⁹.

Los profesionales sanitarios que desarrollen su profesión alrededor de los cuidados de pacientes al final de la vida se verán expuestos a multitud de situaciones que les puedan generar conflictos, y su actitud hacia estos cuidados será determinada por las experiencias que vayan adquiriendo, ya que las actitudes organizan, dirigen y regulan las disposiciones a la acción del individuo. Algunos estudios señalan que el temor y el miedo son las emociones dominantes ante la muerte⁹. Sin embargo, los estudiantes de medicina muestran actitudes positivas hacia el cuidado y el apoyo de pacientes al final de la vida¹⁰.

Cuando las actitudes se conocen se puede orientar la acción humana¹¹. La exposición a la muerte, ya sea a nivel personal o educativo, mejora las actitudes y el conocimiento sobre el cuidado de pacientes al final de su vida¹². Por tanto, la toma de conciencia de la actitud mejora la adaptación a las situaciones estresantes y el bienestar psicológico¹³.

Se han empleado diversos instrumentos como el Perfil de actitudes ante la muerte revisado (escala PAM-R)¹⁴ o la escala *Attitudes about End-of-life Care*¹². Esta evalúa las actitudes de los profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida, la responsabilidad, la ayuda a pacientes y familiares y las emociones que genera el proceso de muerte.

Los estudios que han indagado en el miedo a la muerte y las actitudes hacia el cuidado de pacientes en estudiantes de medicina y enfermería concluyen que presentan niveles medio-altos de miedo a la muerte¹⁵, y que las situaciones clínicas que mayor estrés y miedo les producen son las experiencias de sufrimiento ajeno¹⁶, dando lugar a actitudes negativas hacia el cuidado del paciente¹⁷.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue relacionar las actitudes hacia los cuidados de pacientes al final de la vida y el miedo a la muerte (la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) en una muestra de estudiantes del ámbito de la salud (enfermería, psicología y medicina) que cursaban sus prácticas atendiendo a personas al final de su vida en un centro sociosanitario.

Metodología

Participantes

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 86 alumnos que respondieron al cuestionario. De ellos se eliminaron 2 cuestionarios por contener más de un 50% de datos perdidos, quedando una muestra final de $n = 84$. Todos ellos eran alumnos en prácticas pertenecientes a distintas ramas de formación sociosanitaria (como se describe más adelante). La edad estaba comprendida entre 17 y 57 años ($M = 27,70$, $DT = 10,09$), siendo la distribución por sexos del 17,9% (15) de hombres y el 82,1% (69) de mujeres.

Diseño

El estudio consistió en un diseño descriptivo, correlacional y transversal, en un momento puntual del curso académico, previo al inicio de las prácticas.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* para recoger información sobre los siguientes aspectos:

Variables sociodemográficas incluidas fueron: sexo, estudios, edad, año que está cursando y año de prácticas. También se incluyeron 2 preguntas adicionales en relación con la muerte: experiencia previa con la muerte (con las opciones de respuesta «he perdido a alguien cercano», «he atendido a pacientes en proceso de morir», «ninguna de las anteriores») y el número total de pacientes atendidos previamente (diferenciando pacientes en proceso de morir y fallecimientos presenciados).

Actitud hacia el cuidado a personas al final de la vida: utilizando la escala denominada *Attitudes about End-of-life Care*^{12,13}, que da a conocer las actitudes de los profesionales hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida (incluyendo ítems referentes a la responsabilidad del profesional en el cuidado, opinión del profesional sobre el cuidado hacia los familiares...). Las opciones de respuesta tipo Likert van desde el 1 (muy en desacuerdo) hasta el 4 (muy de acuerdo). La escala contiene un total de 9 ítems con una puntuación de 9 a 40, donde puntuaciones elevadas indican actitudes favorables hacia el cuidado del paciente. Los 3 últimos ítems (7, 8 y 9) expresan actitud desfavorable hacia el cuidado al final de la vida, por lo que sus puntuaciones han de invertirse previamente. El alfa de Cronbach resultó de 0,71.

Así mismo se recogió la importancia del cuidado bajo la pregunta «¿cuánta importancia tiene para ti aprender a cuidar a pacientes al final de la vida?» a valorar del 1 (nada) al 10 (mucho).

Por último, para valorar el miedo a la muerte de los estudiantes se incluyó la Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester en su versión española⁴. La escala 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. La valoración tiene un formato de respuesta tipo Likert que va desde el 1 (no me preocupa nada) hasta el 5 (me preocupa mucho). El rango de cada escala es de 7 a 35 expresando las puntuaciones más elevadas, mayor ansiedad hacia la muerte o el proceso de morir. El alfa de Cronbach de las 4 escalas resultó de 0,777, 0,776, 0,755 y 0,792 respectivamente.

Procedimiento

Se ofreció el cuestionario a un total de 86 alumnos que realizaban sus prácticas en el centro entre los años 2015-2016, siendo la tasa de respuesta de un 97,7% ($n = 84$). Antes de comenzar sus prácticas en el centro un profesional les entregó los cuestionarios indicándoles las instrucciones y dándoles un tiempo de respuesta de 15 a 20 minutos. Previamente se les explicó el objetivo de la investigación, la voluntariedad de participar y la confidencialidad de los resultados de la misma.

Aspectos éticos

Previamente a la investigación el diseño del estudio fue revisado por el comité de ética asistencial del centro.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el programa SPSS 22.0, obteniendo así los estadísticos descriptivos (media, mediana, DT) para las variables cuantitativas (edad, experiencia previa con la muerte e importancia del cuidado) y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (sexo, tipo de estudios, año en curso y año de prácticas).

Para correlacionar las variables actitud hacia los cuidados al final de la vida, edad, experiencia previa con la muerte, con el miedo a la muerte (propia y de otros) se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Para establecer la fiabilidad de los cuestionarios se utilizó la medida de consistencia interna alfa de Cronbach utilizando el programa Factor 9.3 y para diferencias entre las distintas subescalas de la escala Collet-Coster se utilizó la «t» de Student para muestras relacionadas (con un intervalo de confianza del 95%), comparando las 4 subescalas del test entre sí, mientras que para determinar la actitud hacia el cuidado de pacientes al final de la vida se obtuvieron los porcentajes de acuerdo a las 4 opciones de respuesta.

Resultados

Características sociodemográficas

La mayoría de los participantes fueron estudiantes de formación profesional de grado medio (en cuidado auxiliar de enfermería y técnico de atención en situación de dependencia) (61,9%), seguidos por estudiantes de enfermería

Tabla 1 Datos sociodemográficos

| Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Mujer | 69 | 82,1 |
| Hombre | 15 | 17,9 |
| Estudios | | |
| Enfermería | 17 | 20,2 |
| Medicina | 1 | 1,2 |
| Psicología | 11 | 13,1 |
| Técnico FP | 52 | 61,9 |
| Certificado | 2 | 2,4 |
| Otros | 1 | 1,2 |
| Curso | | |
| Primero | 9 | 10,7 |
| Segundo | 60 | 71,4 |
| Tercero | 4 | 4,8 |
| Cuarto | 10 | 11,9 |
| Quinto | 1 | 1,2 |

(20,2%), psicología (13,1%), certificado profesional (atención a personas en situación de dependencia en centros sociosanitarios) (2,4%), otros estudios (empresariales) (1,2%) y por último medicina (1,2%). El 10,7% son alumnos del primer curso, 71,4% del segundo curso, un 4,8% del tercero, un 11,9% del cuarto y por último, un 1,2% del quinto año. Respecto a las prácticas el 74,4% de los alumnos va a iniciar su primer año de prácticas (tabla 1).

Respecto a la experiencia previa con la muerte un 54,8% (n=46) de los estudiantes ha perdido a alguien, un 6% ha atendido pacientes en proceso de morir (n=5), un 27,4% (n=23) ha perdido y ha atendido a alguien que ha fallecido, mientras que un 11,9% (n=10) de estudiantes no ha atendido a ningún paciente.

La media de pacientes atendidos en proceso de morir entre los profesionales de enfermería resultó ser de 8,79 (DT = 1,90), en el grupo de médicos fue de 8,00 (DT = 11,31), para el grupo de formación profesional de grado medio fue de 2,78 (DT = 5,69), para los estudiantes en certificado de profesionalidad fue de 1,50 (DT = 2,12) y, por último, en los psicólogos de 0,55 (DT = 1,03). Los estudiantes de enfermería fueron los que más fallecimientos presenciaron, con una media de 5,50 (DT=6,45), seguidos de los estudiantes de certificado de profesionalidad (M = 1,47, DT = 2,51).

Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida (*Attitudes about End-of-life Care*)

Los estudiantes mostraron puntos de vista positivos sobre la responsabilidad y capacidad de los profesionales de ayuda a pacientes y familiares. La puntuación media de la escala de actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de su vida (M = 3,16, DT = 0,330) indicó una actitud positiva (o disposición de ayudar a los pacientes y familiares) en esta muestra de estudiantes.

Los porcentajes de acuerdo (sumando acuerdo o muy de acuerdo) fueron mayoritarios (> 90%) en cuanto a la responsabilidad del profesional de ayudar a los pacientes al final de su vida (ítem 2) y asistir al duelo a los familiares (ítem 4).

Asimismo, el 84,6% estuvo de acuerdo con la responsabilidad de los profesionales de ayudar a los pacientes a prepararse para la muerte (ítem 3). También la mayoría (> 90%) estuvo de acuerdo con que el sufrimiento psicológico puede ser tan duro como el físico (ítem 1). El 83,3% consideró que la depresión es tratable en esos momentos (ítem 5) y el 67,9% que es posible contar el pronóstico de terminalidad al paciente y mantener la esperanza (ítem 6). Respecto a las respuestas afectivas (ítems 7, 8 y 9), las puntuaciones casi podríamos decir que se invierten; solamente el 15,5% experimenta que atender pacientes al final de la vida es deprimente, el 11,9% se siente culpable tras la muerte y el 47,6% teme lidiar con el estrés emocional de los familiares después del fallecimiento (tabla 2). Por último, un alto porcentaje de estudiantes estuvo de acuerdo y muy de acuerdo (96,5%, n = 81) en que es importante cuidar a los pacientes al final de su vida (M = 9,12, DT = 1,46).

Miedo a la muerte (Escala Collet-Lester, versión española)

Según los resultados obtenidos podemos ver que la puntuación más elevada se encuentra en el miedo a la muerte de otros (M = 3,88, DT = 0,680), a continuación el miedo hacia el propio proceso de morir (M = 3,81, DT = 0,719), el miedo al proceso de morir de otros (M = 3,48, DT = 0,697) y por último el miedo a la propia muerte (M = 3,23, DT = 0,848), siendo las diferencias entre todas ellas estadísticamente significativas ($p < 0,001$) (tabla 3).

En la tabla 4 se muestran las correlaciones de Pearson entre el miedo a la muerte (propia y el proceso) y a la de los demás (muerte y proceso), la edad, experiencia previa de muerte (n.º de pacientes atendidos en proceso de morir y fallecimientos presenciados) y por último la actitud hacia el cuidado de pacientes al final de su vida.

Las variables edad, experiencia previa y la actitud hacia el cuidado de pacientes correlacionan significativamente ($p < 0,05$) con el miedo a la muerte (propia y el proceso de morir) y el miedo a la muerte de otros (y su proceso de morir), siendo en todos los casos una correlación inversa; a mayor edad, mayor número de pacientes atendidos en proceso de morir y mayor número de fallecimientos presenciados se encuentra menos miedo tanto a la propia muerte como a la de otros.

Respecto a la variable principal del estudio cuanto más miedo se tiene tanto hacia la muerte propia como la de otros, menos favorables son las actitudes que se muestran hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida.

Sin embargo, ni los años cursados ni el año en prácticas mostraron correlaciones estadísticamente significativas.

Discusión

Con el objeto de estudiar la relación entre la actitud hacia los cuidados a pacientes al final de la vida y el miedo hacia la muerte se ha llevado a cabo un estudio en un grupo de estudiantes en contacto directo con personas al final de la vida.

Como en otros estudios¹³ se observa que los estudiantes tienen actitud positiva hacia el cuidado de pacientes al

Tabla 2 Actitudes hacia el cuidado de los pacientes al final de la vida (porcentajes de respuesta)

| Ítems | MD (%) | D (%) | A (%) | MA (%) |
|--|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 1. El sufrimiento psicológico puede ser tan duro como el sufrimiento físico | 2,4 | 4,8 | 25 | 67,9 |
| Los profesionales tienen la responsabilidad de: | | | | |
| 2. Ayudar a los pacientes al final de su vida | 4,8 | 3,6 | 21,4 | 70,2 |
| 3. Ayudar a los pacientes a prepararse para la muerte | 6 | 9,5 | 31 | 53,6 |
| 4. Asistir el duelo de los familiares una vez fallece el paciente | 2,4 | 4,8 | 47,6 | 45,2 |
| 5. La depresión es tratable en los pacientes al final de la vida | 4,8 | 11,9 | 59,5 | 23,8 |
| 6. Es posible contar el pronóstico de terminalidad al paciente y aun así mantener la esperanza | 4,8 | 27,4 | 59,6 | 8,3 |
| 7. Atender pacientes al final de la vida es deprimente | 44 | 40,5 | 11,9 | 3,6 |
| 8. Me siento culpable tras la muerte del paciente | 27,4 | 60,7 | 9,5 | 2,4 |
| 9. Temo tener que lidiar con el estrés emocional de los familiares después del fallecimiento | 9,5 | 42,9 | 38,1 | 9,5 |

En negrita se señalan los porcentajes de elección mayoritarios.

A: de acuerdo; D: en desacuerdo; MA: muy de acuerdo; MD: muy en desacuerdo.

Tabla 3 Medias, desviaciones y «t» de Student en muestras relacionadas (Escala de Collet-Lester)

| Subescalas. Miedo a: | Medias | Diferencia Medias | DT | T | IC del 95% | Valor p |
|--|----------|-------------------|-------|-------|-----------------|---------|
| La propia muerte-al propio proceso de morir | 3,233,81 | -0,576 | 0,797 | -6,62 | -0,749 a -0,403 | < 0,001 |
| La muerte otros-al proceso de morir otros | 3,883,48 | 0,397 | 0,551 | 6,61 | 0,278 a 0,517 | < 0,001 |
| La propia muerte-la muerte otros | 3,233,88 | -0,644 | 0,819 | -7,21 | -0,822 a -0,466 | < 0,001 |
| Al propio proceso-al proceso de morir de otros | 3,813,48 | 0,329 | 0,693 | 4,35 | 0,179 a 0,480 | < 0,001 |

DT: desviación típica; IC: intervalo de confianza; T: estadístico «t» de Student.

Tabla 4 Coeficientes de Correlación de Pearson

| Miedo a la muerte | Edad | N.º de pacientes proceso de morir | N.º fallecimientos presenciados | Actitud cuidado pacientes |
|-----------------------------|---------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Propia y proceso propio | -0,285* | -0,314** | -0,277** | -0,229* |
| De otros y proceso de otros | -0,251* | -0,347** | -0,293** | -0,221* |

* p < 0,05.

** p < 0,01.

final de la vida, ya que consideran a los profesionales responsables de ayudar a pacientes y familiares. De la misma forma, consideran que es importante mantener la esperanza y tratar la depresión al final de la vida. Sin embargo, al igual que en otras investigaciones^{11,18} y, teniendo en cuenta que el sentimiento de culpa excesivo o inapropiado se relaciona con depresión, llama la atención el alto porcentaje de estudiantes que sienten culpabilidad una vez que fallece el paciente. Según Echeburúa et al.¹⁹ el sentimiento de culpa se deriva de las pautas educativas, los estudiantes pueden padecer sentimientos de culpabilidad debido a una evaluación exigente y negativa sobre su propia actuación, como podría ser haber realizado una mala praxis o creer no haber hecho lo suficiente para ayudar al paciente.

En relación con el miedo a la muerte podemos observar que existe más miedo al propio proceso de morir que a la propia muerte, mientras que cuando hablamos de otros genera más ansiedad su muerte que su proceso de morir. Podemos encontrar resultados parecidos en los estudios llevados a cabo por Colell, Limonero y Otero²⁰, como por Bayés et al.²¹. Sin embargo, otros estudios²² encontraron que a los estudiantes les daba más miedo la propia muerte que el proceso de morir, y respecto a otras personas les generaba miedo ambas cosas (su muerte y el proceso de morir). Brito et al.²³

concretaron que los aspectos que más preocupan e inquietan de la propia muerte es morir joven y solo. En cuanto a la muerte de la persona más querida preocupa su pérdida definitiva (su muerte) y sentirse sin recursos para ayudarla (su proceso de muerte).

Los resultados apoyan la hipótesis principal de esta investigación sobre la relación del miedo a la muerte y las actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de su vida. Se ha obtenido una relación que indica que la actitud hacia el cuidado de pacientes al final de la vida tiende a empeorar cuanto más miedo se tiene hacia la muerte (sea propia o de otros). Resultados similares se pueden encontrar en enfermeras¹⁷, que mostraban actitudes más negativas hacia el cuidado de sus pacientes cuanto mayor era el miedo a la muerte.

En este estudio, además, se observa la importancia de la edad (a mayor edad menor miedo a la muerte). Por un lado, es de esperar que la madurez a nivel personal y cognitivo tenga un papel fundamental para superar el miedo a la muerte. Por otro lado, al igual que otros autores^{8,24}, entendemos que con la edad se incrementa la experiencia y el contacto con la muerte (también cuantificado en este estudio como número de pacientes en proceso de morir atendidos y número de fallecimientos presenciados).

En cualquier caso, es importante atender estos sentimientos y anticipar la gestión emocional necesaria, sobre todo en el período de formación, para prevenir estilos de afrontamiento que vayan en detrimento de la atención, como podría ser la evitación de los pacientes en depresión. Así mismo, es importante considerar la propia historia de duelos y experiencias personales en este ámbito, ya que dependiendo de la forma en que hayan quedado resueltos, así también se condicionarán las vivencias posteriores^{25,26}.

Cuando el profesional expresa sus creencias, actitudes y sentimientos hacia la muerte, disminuyen sus inhibiciones, bloqueos y resistencias hacia los pacientes y la relación entre ambos mejora²⁵. Así también, para prevenir la fatiga por compasión y/o el síndrome de *burnout*²⁶ destacamos la necesidad de formación en habilidades de comunicación, con el fin de dotar a los estudiantes de más herramientas, maximizando su nivel de competencia y minimizando la aparición de la ansiedad o miedo a la muerte.

En conclusión, la muerte de los pacientes es un suceso traumático para los profesionales de la salud que genera sentimientos de ansiedad, tristeza y culpabilidad, pudiendo llegar a la depresión, por lo que no es de extrañar que algunos profesionales tiendan a establecer una distancia considerable con ellos. Cuanto más miedo a la muerte tenga el profesional, peor será su actitud en la atención de pacientes al final de la vida. Esto se constata ya desde el periodo inicial de formación. Para evitarlo es necesario preparar a los estudiantes, sobre todo a los estudiantes sanitarios cuya intención sea especializarse en cuidados paliativos, y ayudarles a mejorar su actitud, gestión emocional y de afrontamiento hacia la muerte²⁷. Así mejorará la calidad de atención que brindarán en un futuro a sus pacientes²⁸.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Cruz Quintana F, García Caro MP. SOS dejadme morir: ayudando a aceptar la muerte. Madrid: Pirámides; 2007.
- Martínez Pascual B, Alonso Valera JM, Calvo Francés F. Estudio comparativo de ansiedad ante la muerte en una muestra de ancianos y de jóvenes. *Psiquis*. 2001;22:176–82.
- Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Durán Vallejo DM, Galeano-Monroy C, Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colom Psicol*. 2008;11:119–26.
- Collet L, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol*. 1969;72:179–81.
- Schmidt Rio-Valle 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.
- Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Construction and validation of the Death Anxiety Inventory (DAI). *Eur J Psychol Assess*. 2005;21:108–14.
- Bugen LA. Coping: Effects of death education. *Omega (Westport)*. 1981;11:175–83.
- Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21:129–35.
- Cruz Quintana F, García Caro MP, Schmidt Rio-Valle J, Navarro Rivera MC, Prados Peña D. Enfermería, familia y paciente terminal. *Rev ROL Enferm*. 2001;24:8–12.
- Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to death is associated with positive and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *J Palliat Med*. 2008;11:1227–33.
- Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería*. 2008;15:39–48.
- Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end of life care: A national report. *J Gen Intern Med*. 2003;18:685–95.
- Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de mar de plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*. 2005;22:183–210.
- Gesser G, Wong PT, Reker GT. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile. *Omega (Westport)*. 1987;18:109–24.
- Espinoza M, Sanhuesa O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul Enferm*. 2012;25:607–13.
- 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.
- Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37:43–9.
- García-Solís B, Araujo-Nava E, García-Ferrer V, García-Hernández ML. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Revista Horizonte*. 2014 [consultado 18 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5.SENTIMIENTOS.pdf>
- Echeburúa Odriozola E, Corral P, Amor PJ. Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Anal Modif Conducta*. 2001;116:905–29.
- Colell Brunet R, Limonero García JT, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Invest Salud*. 2003;5:104–12.
- Bayés R, Limonero J, Buendía E, Burón E, Enrique N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Med Paliat*. 1999;6:140–3.
- Colell Brunet R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona; 2005.
- Brito Placencia D, Bocaz Cartes T, Bustos Villar M, González Rodríguez R. Actitudes, emociones y percepción de la preparación asistencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal. *Medicina Paliativa*. 2009;16:152–8.
- Valiente RM, Sandín B, Chorot P, Tabar A. Diferencias según la edad en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: datos basados en el FSSC-R. *Psicohema*. 2003;5:414–9.
- Gómez Esteban R. El médico frente a la muerte. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2012;32:67–82.
- Bermejo Higuera JC, Villaceros Durbán M, Carabias Maza R. Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía:

- diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. *Acción Psicológica*. 2013;10:143–55.
27. Kaye JM, Loscalzo G. Learning to care for dying patients: A controlled longitudinal study of death education course. *J Cancer Educ*. 1998;13:52–7.
28. Grau Abalo J, LLantá Abreu MD, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, Infante Pedreira O, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*. 2008;4:27–58.