



## GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2019-20

### TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO:

**Miedo a la muerte en estudiantes de Grado en Enfermería después de cursar la asignatura de cuidados paliativos. Curso 19-20.**

**Fear of death in nursing students after taking the palliative care course. Course 19-20.**

ALUMNO:

**María Teresa Martínez Mallo**

TUTOR:

**Ana Isabel López Alonso**

León, junio de 2020

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1    Objetivo general .....	8
2.2    Objetivos específicos .....	8
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
3.1    Tipo de estudio.....	9
3.2    Población de estudio .....	9
3.3    Instrumentos de medida y variables.....	10
3.4    Recogida de datos .....	10
3.5    Análisis de datos .....	11
3.6    Consideraciones éticas .....	11
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
4.1    Descriptivos de las variables sociodemográficas .....	12
4.2    Descriptivos de las variables de perfil del estudiante .....	13
4.3    Miedo a la muerte (EMMCL), descriptivos y asociaciones con variables sociodemográficas y de perfil .....	18
4.4    Miedo a la muerte: asociación con variables de perfil del estudiante..	21
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>26</b>
6.1    Limitaciones .....	27
6.2    Líneas de investigación futuras.....	27
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La muerte es un proceso biológico que ha ido instaurándose poco a poco en el ámbito hospitalario. Supone situaciones difíciles de afrontar y momentos muy dolorosos tanto para el propio paciente como para su familia y los profesionales sanitarios. Sentimientos de ansiedad y miedo en los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte pueden transmitirse en cuidados de peor calidad.

Por ello, conocer las actitudes que presentan los estudiantes ante la muerte propia y la ajena se considera fundamental para poder ofertar una formación que les permita afrontar la muerte ya desde de su etapa formativa.

**Objetivo:** Describir y evaluar el miedo ante la muerte propia y ajena de los estudiantes de tercer curso de Grado en Enfermería de León y Ponferrada, después de haber cursado la asignatura de cuidados paliativos, así como su relación con variables sociodemográficas.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal, comparativo y correlacional en una población de 141 estudiantes. La recogida de datos se basó en un cuestionario anónimo que contenía variables sociodemográficas y la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester (EMMCL).

**Resultados:** Los niveles de miedo obtenidos son medio-altos, para el total de la Collet-Lester (3,67). Existen diferencias respecto al campus, siendo superiores en León. Hay diferencias significativas para la variable sexo en la subescala miedo al propio proceso de morir ( $p=0,041$ ). Los estudiantes que se perciben menos preparados, y aquellos que no han tenido experiencias previas con la muerte, manifiestan tener mayor miedo a la muerte.

**Conclusiones:** Los estudiantes de Enfermería presentan niveles medios-altos de miedo a la muerte, siendo las mujeres las que alcanzan mayores puntuaciones en las cuatro subescalas de la EMMCL. Es fundamental incidir en el desarrollo de una formación en competencias socioemocionales para gestionar el miedo a la muerte. Acompañar al enfermo en la fase final de la vida y a su familia, es un objetivo de calidad asistencial que deben incorporar los futuros enfermeros desde las aulas.

**Palabras clave:** Miedo a la muerte, estudiantes enfermería, cuidados paliativos.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Death is a biological process that has been gradually established in the hospital environment. It involves difficult situations to face and very painful moments both for the patient himself, for his family and for healthcare professionals. Feelings of anxiety and fear in nursing professionals regarding the death process can transmit worse quality care.

For this reason, knowing the attitudes that students present towards their own death and that of others is considered essential to be able to offer training that allows them to face death from their formative stage.

**Aim:** Describe and evaluate the fear of own death and that of third-year undergraduate students of Nursing in León and Ponferrada, after having completed the palliative care course, as well as its relationship with sociodemographic variables.

**Methodology:** Descriptive, cross-sectional, comparative and correlational study in a population of 141 students. Data collection was based on an anonymous questionnaire containing sociodemographic variables and the Collet-Lester Fear of Death Scale (EMMCL).

**Results:** The fear levels obtained are medium-high, for the total of the Collet-Lester (3,67). There are differences regarding the campus, being superior in León. There are significant differences for the sex variable on the fear of dying process subscale (0,041). Students who feel less prepared, and those who have had no previous experience with death, report a greater fear of death.

**Conclusions:** Nursing students present medium-high levels of fear of death, with women achieving the highest scores on the four subscales of the EMMCL. It is essential to influence the development of socio-emotional skills training to manage the fear of death. Accompanying the patient in the final phase of life and his family is a quality care objective that future nurses must incorporate from the classroom.

**Keywords:** Fear, death, fear of death, nursing students, coping with death, mourning, anxiety, palliative care.

## 1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra vida nos encontramos ante una situación inevitable como es la muerte, que además de considerarse un hecho biológico, presenta una dimensión psicológica, social y cultural que cambia según el contexto histórico, las costumbres y las ideologías de la sociedad donde se produce (1).

La muerte es un proceso biológico y universal; sin embargo, hoy en día vivimos en una cultura que la niega, la rechaza y no enseña cómo afrontarla. Esto da lugar a que se haga aún más difícil hacerle frente de modo adaptativo (2). Diferentes investigadores muestran que, ante la muerte, el ser humano evoca respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación (1). 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 (2–4).

El miedo a la muerte es un hecho que siempre está presente entre nosotros, aunque no es un pensamiento que tengamos de continuo mientras somos jóvenes y tenemos salud. Al fin y al cabo la muerte es algo desconocido y cuando llega la vejez o una enfermedad se despierta en nosotros un sentimiento de miedo, de qué sucederá después de ella, qué actitudes debemos adoptar, cómo será el separarnos de nuestros seres queridos o cómo afrontaremos el proceso de agonía que nos lleva hasta el final (5). Ante una pérdida, las personas presentan diferentes emociones y fases que Kübler-Ross (6) reflejó en su libro “sobre la muerte y los moribundos”. Éstas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Una de las principales emociones que influyen en estas fases es el miedo, el miedo a la muerte, que evidentemente va a marcar todo el proceso de acompañar al enfermo. Miedo tanto del enfermo, como de la familia, como el de los profesionales.

En este sentido, otros autores (6) ponen de manifiesto que el hecho de tener que enfrentarse a la propia muerte o a la pérdida de un ser querido puede hacer, incluso, que la vida deje de tener sentido, aunque siguiendo el discurso de la Dra. Kübler Ross, en la fase de aceptación se reconocería finalmente la enfermedad, se asumirían los sentimientos de tristeza de la pérdida de la vida y la propia muerte (6).

Por otro lado, la convivencia con la muerte también ha pasado de ser un acto íntimo que tenía lugar en el entorno familiar a ser un acto que tiene lugar en una institución hospitalaria (2). Este hecho, hace que acompañar al enfermo muriente y a su familia se haya convertido en una de las competencias básicas para los profesionales de la salud (2).

Cuando la muerte se aproxima, los profesionales sanitarios también experimentan diferentes emociones, y a pesar de que la mayoría de ellos consideran la muerte como algo natural e inevitable, acaban sufriendo por la pérdida. Algunos lloran o se sienten insatisfechos o culpables por no haber podido salvarle la vida a la persona que cuidan, mientras que otros permanecen en silencio (7). La diferencia radica en la forma de enfocar ese momento y de la percepción que cada persona tenga del mismo. Por ello, al profesional le resulta difícil prestar una atención adecuada y de calidad cuando no sólo se trata de implementar los conocimientos clínico-técnico-científico adquiridos, sino de acompañar en la comprensión del proceso que conlleva la muerte, así como el manejo de las emociones que de él se derivan (7).

Diferentes estudios (8) muestran que lejos de estar “acostumbrados”, como piensa parte de la sociedad, a los profesionales, el hecho de estar expuestos diariamente a enfermedades y enfermos que pierden la vida, les humaniza aún más si cabe, y es fácil que presenten sentimientos como tristeza, angustia, miedo, impotencia, etc., que comparten con el enfermo y la familia, como se ha puesto de manifiesto durante la situación tan excepcional que se ha vivido durante la pandemia del COVID-19 (9).

Aunque dar malas noticias o hablar de la muerte y el morir son escenarios habituales en el devenir de su día a día según, sus propias palabras es “lo peor a lo que se pueden exponer”. Es tan impactante este momento, que muchos de ellos necesitan ayuda psicológica para poder superar el trance (7). En este sentido, terapeutas y clínicos coinciden (10) en que tanto profesionales como enfermos y familiares, deben poder expresarse con total libertad, sin miedo y en función de sus creencias (8). De ahí la importancia de que los profesionales de la salud adquieran competencias que garanticen un adecuado acompañamiento al enfermo y familia en el proceso de enfermedad irreversible y muerte (5). Para ello, deben adquirir herramientas y estrategias que les permitan disociar los sentimientos negativos y la ansiedad, modular la

implicación emocional gestionando la angustia del momento (5) y aumentar la aceptación de la muerte, todo lo que repercutirá directamente en la calidad de los cuidados prestados (3,10).

Saber manejar las emociones durante el transcurso del final de la vida resulta ser una misión bastante difícil para muchas personas. Lazarus y Folkman (5) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Varios autores destacan que a pesar de que el profesional de enfermería esté capacitado para afrontar este tipo de situaciones, los aspectos externos relativos a la muerte, tales como creencias o vivencias, van a estar estrechamente relacionados con la forma de reaccionar ante un estímulo como es la muerte o su proximidad (8); si bien la mayoría de los enfermeros reconocen que atravesar éstas situaciones son parte de su trabajo, no niegan la posibilidad de verse afectados ante el fallecimiento de una persona a la que han cuidado (10), y por ello les surge la inquietud de saber si estarán preparados para afrontarlo (3).

Pero no sólo los sanitarios tienen que enfrentarse a este proceso, también los estudiantes de ciencias de la salud; cuentan (5) como en sus prácticas clínicas comparten y viven situaciones difíciles, que a menudo les cuesta manejar. Emociones como el miedo, el estrés o la ansiedad se suman a la incertidumbre que provoca la poca o nula experiencia, el desconocimiento y la carencia de formación específica, lo que les impide dar un cuidado integral a los enfermos en situación de proceso final de vida física (5). Actitudes de evitación son muy comunes entre los estudiantes, ya que sus carencias, les hace sentirse poco preparados a la hora de tener que dar soluciones clínicas y emocionales en estas situaciones. Estas circunstancias las recogen los diferentes estudios consultados, en donde se describen las dificultades que tienen los estudiantes cuando hacen prácticas en unidades como cuidados paliativos, oncología, etc. (11).

Reconocer y hablar de las emociones percibidas en estos entornos, está directamente relacionado con la inteligencia emocional, y ésta se considera un factor importante que nos permite reflexionar y explorar nuestras emociones,

para poder gestionarlas en aquellas situaciones en las que las demandas asistenciales así lo requieren. Así, por ejemplo los estudiantes en situación de prácticas clínicas muestran de manera habitual, un cierto grado de ansiedad y miedo, un fuerte impacto emocional y de impotencia ante la presencia de la muerte y lo que ésta conlleva (10).

Es por ello que los expertos consideran importante que en el contexto universitario los estudiantes reciban formación en inteligencia emocional, para mejorar por un lado, la empatía hacia el enfermo, y por otro, recursos y estrategias para afrontar de la mejor manera posible el duelo, evitando así el síndrome de burnout (10).

En este sentido, la asignatura de Cuidados Paliativos, que se imparte en la Universidad, transmite la importancia no solo de la formación clínica teórico-científica y técnica, sino la formación y capacitación emocional desde la que se les facilita a los estudiantes, habilidades para poder responder a las necesidades emocionales de los enfermos al final de la vida y sus familias (12).

En consonancia con lo mencionado anteriormente, uno de los primeros pasos, es proporcionar a los estudiantes espacios donde se pueda hablar abierta y naturalmente del miedo a la muerte que sienten, para que desde su propia experiencia puedan reflexionar, ver sus puntos fuertes y débiles, y que todos ellos puedan ser reforzados desde la formación académica antes del inicio de las prácticas clínicas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Describir el miedo a la muerte de los estudiantes de tercer curso de enfermería, después de haber cursado la asignatura de cuidados paliativos en la Universidad de León.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Evaluar el miedo ante la muerte propia y ajena y su relación con variables sociodemográficas y de perfil del estudiante.
- Comparar la variable miedo a la muerte en los dos campus de la universidad: Ponferrada y León.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Se realiza un estudio descriptivo de carácter transversal, comparativo y correlacional.

#### **3.2 Población de estudio**

La población de estudio han sido los estudiantes de tercer curso del Grado de Enfermería de la Universidad de León, en sus dos Campus (León y Ponferrada), que han cursado la asignatura de cuidados paliativos durante el curso 2019/2020.

El proceso de selección de la muestra ha sido no aleatorio accidental.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Estudiantes de Grado de Enfermería durante el curso académico 2019/2020
- Matriculados en 3º curso, en la asignatura de Cuidados Paliativos, de 3 créditos ECTS
- Estudiantes que firmaron el consentimiento y cumplimentaron correcta y completamente los cuestionarios

Han sido excluidos del estudio los estudiantes:

- Que no cumplimentaron los cuestionarios, que los rellenaron de manera errónea o parcialmente
- Que no firmaron el consentimiento informado que previamente se les solicitó

#### **Tamaño muestral**

La población de estudiantes matriculados en León fue de 98 y en Ponferrada de 52. Se recogieron 98 respuestas de León y 45 de Ponferrada. Fueron validadas finalmente 98 del campus de Vegazana (León) y 43 del campus de Ponferrada, por lo que la muestra final fue 141.

### **3.3 Instrumentos de medida y variables**

Para la recogida de los datos se diseñó un cuestionario de cumplimentación voluntaria, anónimo y de respuesta cerrada.

El cuestionario se acompañó de una presentación sobre el estudio que incluía los objetivos, las instrucciones del mismo y el carácter anónimo, así como se señalaban los datos del investigador, y el agradecimiento por colaborar con el estudio.

Para el registro de datos sociodemográficos del estudiante se utilizó un cuestionario que incluye las variables edad, sexo, campus, comunidad autónoma o país del que procede y trabajo y para su perfil (experiencia en acompañar a personas en proceso final de vida, preparación asistencial y emocional, etc.).

La variable del miedo a la muerte se midió con la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester (EMMCL). La versión utilizada es la abreviada de 2003 (13); consta de 28 ítems divididos en cuatro subescalas: 1) Miedo a la propia muerte; 2) Miedo a la muerte de otros; 3) Miedo al proceso de morir de uno mismo; 4) Miedo al proceso de morir de otros. Cada subescala está compuesta por 7 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 1 punto (*no me preocupa nada*) a 5 puntos (*me preocupa mucho*). Se considera que las puntuaciones más altas significan niveles mayores de miedo a la muerte y al proceso de morir, y viceversa. Esta escala se validó al español en 2007 (14) y en una muestra de estudiantes de enfermería en 2011 (15).

### **3.4 Recogida de datos**

La recogida de los datos se realizó una vez finalizada la asignatura en las aulas de informática del Campus de Ponferrada y Edificio CRAITIC del Campus de Vegazana en León, ambos de la Universidad. Se realizó on-line, a través del programa Line-Survey y la plataforma Moodle de la asignatura. Para ello, se contó con la colaboración de los profesores responsables de la asignatura de cuidados paliativos de ambos campus, quienes realizaron una convocatoria de estudiantes, a tal efecto. El equipo de investigación informó a los estudiantes y se les presentó el estudio invitándoles a participar en él.

### **3.5 Análisis de datos**

El procesamiento de la base de datos y los análisis estadísticos se han llevado a cabo mediante el programa SPSS 25.0 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences). Los análisis descriptivos de las variables cuantitativas se realizaron con medias y desviaciones típicas, y las cualitativas con porcentajes. Una vez comprobado que las variables estudiadas no se ajustan a una distribución normal, se utilizan el coeficiente de Correlación de Pearson para estudiar las variables cuantitativas y la U-de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis para las variables cualitativas. Se aceptó como valor estadísticamente significativo  $p < .0,05$ . Se utilizó el alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de la escala.

### **3.6 Consideraciones éticas**

Se informó a los estudiantes del objetivo del estudio, se les explicó en qué consistía el proyecto y que su participación era voluntaria. Se consideró en todo momento el anonimato de los participantes del estudio.

Este estudio forma parte de un proyecto del Grupo de Investigación e Innovación CuidaS de la Universidad de León, dentro del Programa de Ayuda a la Innovación Docente (Estudio longitudinal 2017-2021).

El protocolo de estudio y los instrumentos fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad de León y sigue los principios éticos generales de la Declaración de Helsinky del Reglamento Europeo de Protección de Datos y la Ley 3/2018 de Protección de Datos y Derechos y Garantías Digitales.

## **4. RESULTADOS**

Tras realizar un análisis de los datos recogidos a través de los cuestionarios, se exponen a continuación los resultados.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra, así como del resto de variables y, por otro lado, se realizó la asociación de variables.

El número de estudiantes que participaron fueron 43 en Ponferrada y 98 en León. Siendo la muestra final de 141 estudiantes.

#### **4.1 Resultados descriptivos variables sociodemográficas**

##### **Edad**

La media de edad de los participantes de los 2 campus fue de 21,64 años, con una desviación típica de 4,65 y un rango de 19 a 48 años.

##### **Campus**

En relación al campus, 98 estudiantes (69,50%) pertenecían al campus de Vegazana (León) y 43 estudiantes (30,50%) al campus de Ponferrada.

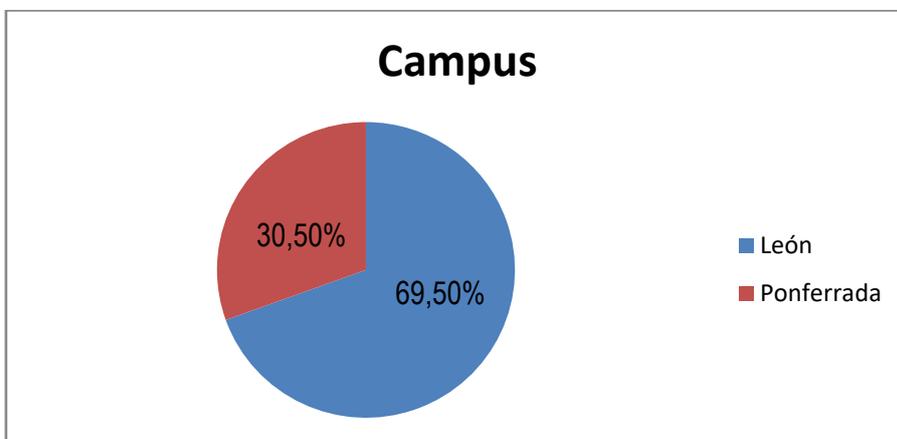


Gráfico 1. Distribución de los estudiantes de en función del campus

##### **Sexo**

De los participantes (141), el sexo predominante fue el femenino con un porcentaje del 85,82% y un 14,18% para el sexo masculino. Proporcionalmente hay más hombres en el campus de Ponferrada que en el León (Gráfico 2).

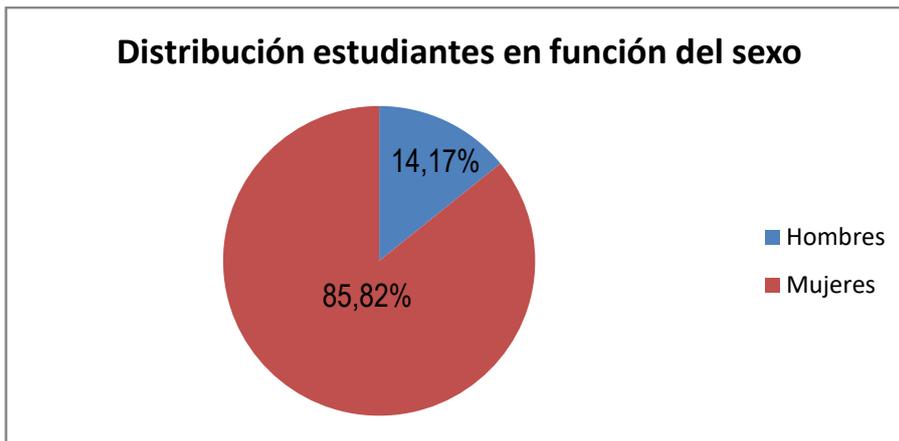


Gráfico 2. Distribución de estudiantes en función del sexo

### **Comunidad Autónoma de la que proceden o país**

En cuanto a la comunidad autónoma o país del que procedían los estudiantes, el mayor porcentaje 51,4% pertenecen a Castilla y León, seguido del 24,3% de Asturias, 9,3% Cantabria, 3,6% País Vasco, 2,9% Madrid y las Islas Canarias, 1,4% La Rioja y un 0,7% el resto de CCAA (Galicia, Navarra, Aragón, Extremadura, Murcia, Andalucía) o aquellos que pertenecen a otro país.

### **Trabajo**

Respecto al trabajo de los estudiantes, el 85,8% de ellos solamente estudiaban la carrera y no lo compaginaban con el trabajo. El 2,8% trabajaba de forma esporádica durante el curso. El 7,1% trabajaba sólo durante periodos vacacionales. Por último, el 4,3% trabajaban de forma continuada durante el curso.

## **4.2 Descriptivos de las variables de perfil del estudiante por campus**

### **Experiencia acompañando a personas en el proceso final de la vida física**

Se formuló la pregunta: *¿Has acompañado a alguna persona en el proceso final de la vida física?* La tabla siguiente (Tabla 1) muestra un 14,9% de estudiantes que aún no han tenido esta experiencia (15,31% en León y 13,95% en Ponferrada), siendo el mayor porcentaje (85,1%) que se corresponde con los estudiantes que sí han tenido experiencias en acompañar a personas en el proceso final de la vida sea con familiares o en el hospital en sus prácticas

clínicas. Estas diferencias de medias por campus, no son significativas estadísticamente.

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes de la experiencia que presentan los estudiantes en el acompañamiento de personas al final de la vida

	CAMPUS		
	Criterio	Vegazana (León)	Ponferrada
¿Has acompañado a alguna persona en el proceso final de vida física?	No, no he acompañado a ninguna persona en proceso final de vida, todavía	15,31%	13,95%
	En prácticas clínicas	39,80%	44,19%
	A un familiar muy cercano (padre, madre, hijo/a, hermano/a)	7,14%	6,98%
	A un familiar cercano (abuelos, tíos, primos...)	37,76%	34,88%
	A un amigo/a	0,00%	0,00%

### Percepción de preparación asistencial para cuidar enfermos terminales

*¿Te sientes preparado/a desde un punto de vista asistencial para cuidar a enfermos terminales?* A través de esta pregunta, los estudiantes evaluaban si se sentían preparados para controlar los síntomas que iban apareciendo en el proceso de morir. Esta variable se mide en una escala que va desde “nada” a “mucho”.

Alrededor del 75% y del 60% de los estudiantes del campus de León y Ponferrada respectivamente, se perciben bastante o muy preparados a nivel asistencial (Tabla 2). Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos a niveles de preparación asistencial para cuidar enfermos terminales

<b>CAMPUS</b>			
	<b>Preparación</b>	<b>Vegazana (León)</b>	<b>Ponferrada</b>
<b>¿Te sientes preparado/a desde un punto de vista asistencial para cuidar a enfermos terminales?</b>	<b>Poco</b>	2,04%	9,30%
	<b>Regular</b>	23,47%	30,23%
	<b>Bastante</b>	59,18%	44,19%
	<b>Mucho</b>	15,31%	16,28%

### **Percepción de preparación emocional/psicológica para cuidar enfermos terminales**

Se preguntaba a los estudiantes en qué medida se percibían preparados emocional o psicológicamente a la hora de cuidar a un enfermo terminal. Se midió en una escala que iba de “nada” a “mucho”.

Alrededor del 60% y del 50% de los estudiantes del campus de León y Ponferrada respectivamente (Tabla 3), se perciben regular o bastante preparados a nivel emocional. Sin embargo, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos a niveles de preparación emocional para cuidar enfermos terminales

<b>CAMPUS</b>			
	<b>Preparación</b>	<b>Vegazana (León)</b>	<b>Ponferrada</b>
<b>¿Te sientes preparado emocional/psicológicamente para cuidar a enfermos terminales?</b>	<b>Poco</b>	8,16%	13,95%
	<b>Regular</b>	30,61%	34,88%
	<b>Bastante</b>	44,90%	37,21%
	<b>Mucho</b>	16,33%	13,95%

## Relación entre la experiencia en acompañar y la percepción de preparación

El siguiente gráfico (Gráfico 3) muestra la distribución de las puntuaciones medias para cada nivel de experiencia en acompañar a personas en el proceso final de la vida, relacionada con su percepción de preparación emocional y asistencial. Se observa que los estudiantes se perciben mejor preparados asistencialmente que emocionalmente para todos los supuestos, y que los que menos nivel de preparación refieren son los estudiantes que no han tenido experiencia acompañando a personas en proceso final de vida. Por otro lado, se evidencia que no hay diferencias estadísticamente significativas para estos hallazgos.

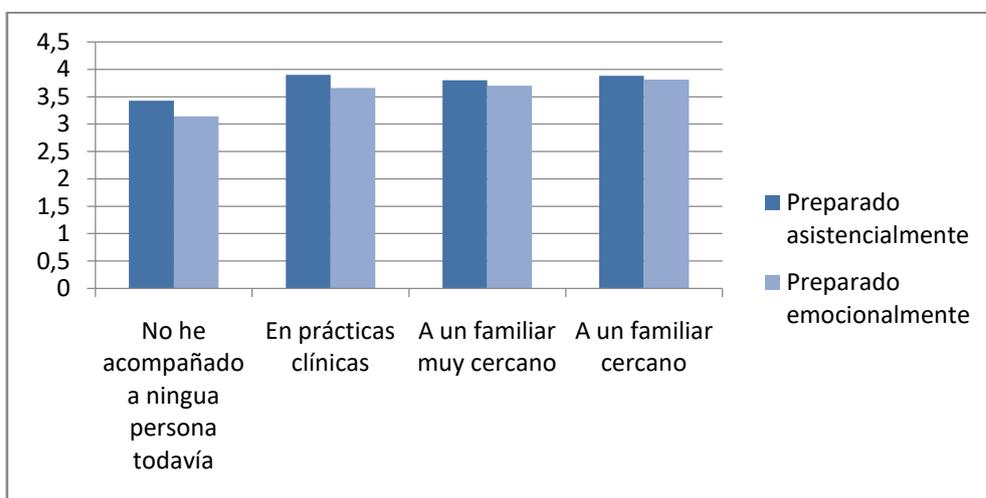


Gráfico 3. Niveles de preparación asistencial y emocional autopercibida para cuidar a enfermos terminales en base a las experiencias previas.

## Interés por realizar prácticas en un servicio de atención al enfermo en situación de enfermedad terminal

Se planteó a los estudiantes si estarían dispuestos a realizar prácticas en un servicio de atención a enfermos terminales. Se utilizó una graduación que iba desde “nada” a “mucho”.

Como se puede observar en la tabla (Tabla 4), el porcentaje mayor lo obtienen los estudiantes que están muy interesados y bastante, en realizar prácticas en las unidades de cuidados paliativos.

Tabla 4. Niveles de deseo para realizar prácticas clínicas en un servicio de atención al enfermo en situación de enfermedad terminal

¿Te gustaría hacer prácticas clínicas en un servicio de atención al enfermo en situación de enfermedad terminal?	Niveles de deseo	CAMPUS		Total N=141
		Vegazana (León)_N=98	Ponferrada N=43	
	<b>Nada</b>	2,04%	2,33%	2,13%
	<b>Poco</b>	4,08%	4,65%	4,25%
	<b>Regular</b>	18,37%	16,28%	17,73%
	<b>Bastante</b>	28,57%	37,21%	31,21%
	<b>Mucho</b>	46,94%	39,53%	44,68%
<b>Total</b>		69,50%	30,50%	100,0%

### Importancia de la asignatura de cuidados paliativos en el enfermo terminal

De la misma forma que en la variable anterior, los estudiantes valoraban a través de esta cuestión la importancia otorgada a la asignatura de cuidados paliativos en pacientes en situación de terminalidad. Dicha pregunta podía responderse desde “poco” a “mucho”.

La Tabla 5 muestra los valores obtenidos, que confirman que el porcentaje de los estudiantes de León es superior al de Ponferrada, y la importancia otorgada a la asignatura es significativa en relación al campus ( $p=0,000$ ).

Tabla 5. Nivel de importancia que se le otorga a la asignatura de cuidados paliativos del enfermo terminal

¿Qué importancia le das a la asignatura de los cuidados del enfermo terminal en la carrera de Enfermería?	Niveles de deseo	CAMPUS		Total	Sig. (bilateral)
		Vegazana (León)	Ponferrada		
	<b>Regular</b>	2,04%	4,65%	2,84%	0,000
	<b>Bastante</b>	10,20%	34,88%	17,73%	
	<b>Mucho</b>	87,75%	60,46%	79,43%	
	<b>Total</b>	69,50%	30,50%	100,0%	

#### **4.3 Miedo a la muerte (EMMCL), descriptivos y asociaciones con variables sociodemográficas y de perfil**

En este trabajo, para evaluar esta variable se utilizó la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lestter (EMMCL), la cual está formada por 28 ítems y 4 subdimensiones y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,943 para su escala total.

##### **Edad, sexo y campus**

En relación con la edad, en general, niveles menores de miedo a la muerte se obtienen en las edades más altas. No obstante, el nº de estudiantes con edad superiores a 23 años es pequeño (11 casos), por lo que no son suficientes para poder sacar conclusiones. Aun así, las diferencias de medias son estadísticamente significativas ( $p=0,002$ ) en la subescala de miedo al proceso de propia muerte.

La Tabla 6 muestra los resultados obtenidos sobre los valores medios y desviaciones típicas de miedo a la muerte en sus 4 subescalas percibidos por los estudiantes en relación al sexo. Además, refleja los valores de significación estadística (U de Mann-Whitney).

Estos valores obtenidos, traducen que es mayor la percepción de miedo de las mujeres en todas las variables. Estas diferencias entre sexos, estadísticamente sólo son significativas para la variable "miedo al propio proceso de morir" ( $p=0,041$ ).

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de miedo a la muerte por sexo

<b>EMMCL/GÉNERO</b>		<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>U. Mann-Whitney</b>
<b>Miedo a la propia muerte</b>	<b>Femenino</b>	3,35	0,938	0,232
	<b>Masculino</b>	3,10	1,004	
<b>Miedo al propio proceso de morir</b>	<b>Femenino</b>	3,90	0,754	0,041
	<b>Masculino</b>	3,46	0,984	
<b>Miedo a la muerte de otros</b>	<b>Femenino</b>	3,95	0,716	0,694
	<b>Masculino</b>	3,87	0,819	
<b>Miedo al proceso de morir de otros</b>	<b>Femenino</b>	3,39	0,828	0,998
	<b>Masculino</b>	3,36	1,046	

La Tabla 7 muestra los resultados obtenidos sobre los valores medios y las desviaciones típicas de miedo a la muerte en sus cuatro subescalas por campus. Se obtienen valores medios altos de miedo a la muerte para todas las subescalas. La media más baja (2,99) la obtiene el miedo a la propia muerte de los estudiantes de Ponferrada y el valor más elevado lo alcanzan (4,03) los estudiantes de León en la subescala miedo a la muerte de otros.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos del miedo a la muerte por campus

<b>CAMPUS/EMMCL</b>		<b>Miedo a la propia muerte</b>	<b>Miedo al propio proceso de morir</b>	<b>Miedo a la muerte de otros</b>	<b>Miedo al proceso de morir de otros</b>
<b>Vegazana (León)</b>	<b>Media</b>	3,46	3,95	4,03	3,42
	<b>DT</b>	,904	,782	,683	,912
<b>Ponferrada</b>	<b>Media</b>	2,99	3,56	3,71	3,31
	<b>DT</b>	,975	,788	,784	,725
<b>Total</b>	<b>Media</b>	3,31	3,83	3,94	3,39
	<b>DT</b>	0,948	0,801	0,728	0,858
<b>U. Mann-Whitney</b>		0,016	0,005	0,026	0,392

Se observó (Gráfico 4) que las medias de miedo a la muerte son superiores en el campus de León, y que estas diferencias son significativas (U de Mann-Whitney), estadísticamente hablando, para las subescalas del “miedo a la propia muerte”, “miedo al propio proceso de morir” y “miedo a la muerte de otros”.

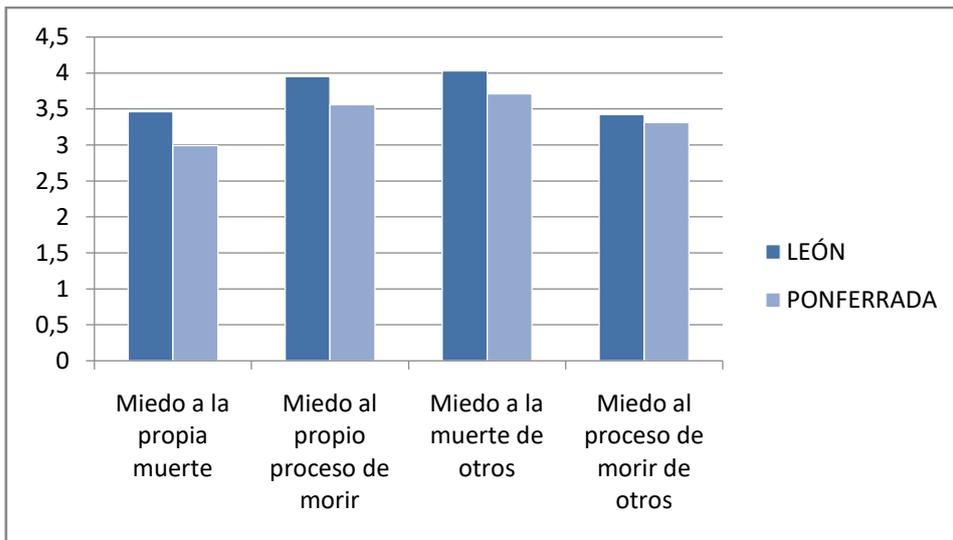


Gráfico 4. Media del miedo a la muerte en cada subescala por dos campus

### Correlaciones de Pearson con la edad

Se comprueba que para los valores que se obtienen en la correlación de Pearson (Tabla 8), existe una correlación inversa, es decir a mayor edad menos miedo a la muerte para todas las subescalas, siendo significativa esta relación para el miedo a la propia muerte y el miedo al proceso de la muerte tanto propia como de los otros.

Tabla 8. Correlaciones de Pearson con la edad

		Edad	Miedo a la propia muerte	Miedo al propio proceso de morir	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de otros
Edad	Correlación de Pearson	1	-,187*	-,243**	-0,150	-,188*
	Sig. (bilateral)		0,027	0,004	0,076	0,026

#### **4.4 Miedo a la muerte: asociación con variables de perfil del estudiante**

##### **Miedo a la muerte y su relación con la experiencia previa de acompañar a personas al final de la vida**

En este caso se quiere conocer si el hecho de haber acompañado a diversos grupos de personas (pacientes, familiares muy cercanos y familiares cercanos) en el proceso de muerte puede influir de manera significativa en los niveles de miedo. O si la propia vivencia de un duelo personal está relacionada con el nivel de temor a la muerte.

A razón de la Tabla 9, se puede referir que las percepciones de miedo más elevadas las alcanzan los estudiantes que no han acompañado a nadie o que han acompañado a un familiar cercano, en todas las subescalas; el valor superior es el percibido para la subescala de “miedo a la muerte de otros”, por todos los estudiantes, con y sin experiencia previas en acompañar a personas en el proceso final de vida. Las diferencias de medias, estadísticamente hablando, son significativas en las subescalas de “miedo a la muerte propia” ( $p=0.034$ ) y “miedo al proceso de muerte de los otros” ( $p=0,36$ ).

Tabla 9. Medias de asociación de la EMMCL con la experiencia de acompañar a una persona en el proceso final de la vida

Experiencia en acompañar a personas en el proceso final de vida/ EMMCL	Ninguna experiencia	En prácticas clínicas	A un familiar muy cercano	A un familiar cercano	H de Kruskal-Wallis
Miedo a la propia muerte	3,72	3,15	2,83	3,42	0,034
Miedo al propio proceso de morir	3,99	3,77	3,53	3,90	0,349
Miedo a la muerte de otros	4,10	3,84	3,70	4,02	0,138
Miedo al proceso de morir de otros	3,68	3,29	2,81	3,49	0,036

### **Miedo a la muerte y su relación con la preparación asistencial y emocional**

En cuanto a la preparación asistencial, como se refleja en el Gráfico 5, las medias son superiores para las variables “miedo al propio proceso de morir” y “miedo a la muerte de otros”, que para la “miedo a la propia muerte” y “miedo al proceso de morir de otros”. Y para la preparación emocional (Gráfico 6), las medias son superiores en las mismas variables que se han dicho anteriormente. La diferencia está en que asistencialmente los estudiantes se sienten mejor preparados.

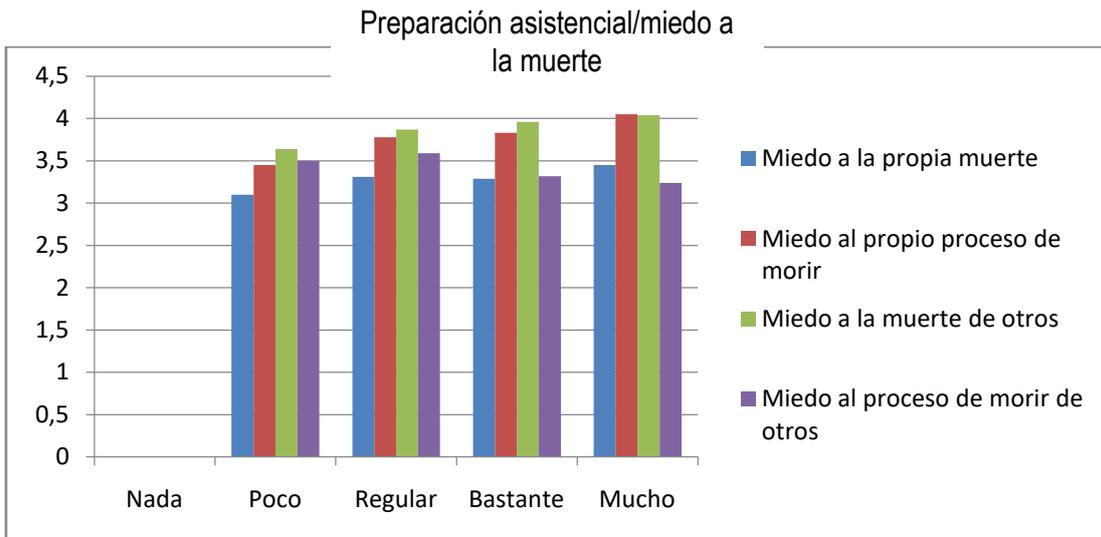


Gráfico 5. Asociación entre la preparación asistencial y la EMMCL

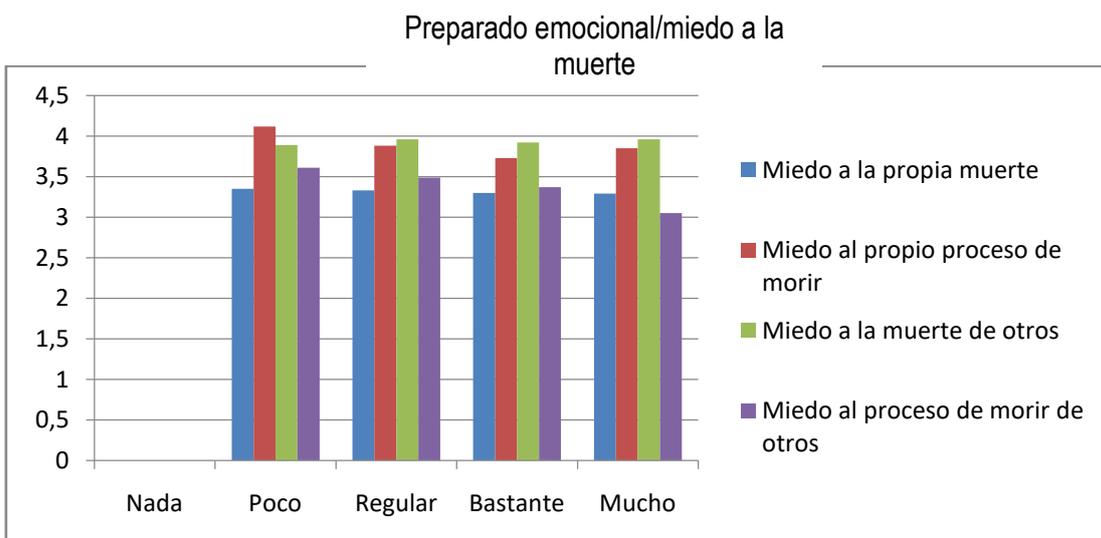


Gráfico 6. Asociación entre la preparación emocional y la EMMCL

## 5. DISCUSIÓN

La evolución de la cultura occidental sobre la muerte ha hecho que actualmente este proceso se traslade al ámbito hospitalario, lo que proporciona un entorno de soledad, en muchos casos. Por ello, es necesario investigar acerca del nivel de miedo ante la muerte que presentan los estudiantes de enfermería y los

pensamientos que tienen sobre ella, ya que acompañar en este proceso forma parte de sus competencias como profesionales sanitarios (5,10,11).

Los integrantes de este estudio tienen una media de edad según lo habitual de estudiantes universitarios, un sesgo marcadamente femenino, como es frecuente en la disciplina Enfermera, y su actividad principal es el estudio, coincidiendo con los artículos consultados (1,16,17).

Es destacable el hecho de que alrededor del 15% de los estudiantes aún no han acompañado a ninguna persona en el proceso final de vida física, ni familiar, ni allegados, ni en las prácticas clínicas. Estos estudiantes, además, son los que se perciben con menor preparación tanto a nivel asistencial como emocional coincidiendo con estudios en muestras similares (4,18). En el estudio llevado a cabo en China (18) y en la comunidad de Cataluña (4), los autores destacan el importante impacto que supone la primera experiencia con la muerte en las prácticas clínicas y también relatan la apreciación del estudiante en cuanto a la falta de conocimiento sobre cómo proporcionar cuidados de calidad al paciente moribundo. Esta percepción de poca preparación, no es exclusiva de los estudiantes, ya que diferentes estudios (2,7,10) señalan que existe un alto porcentaje de profesionales que refieren no sentirse preparados para atender a personas al final de la vida. En este sentido, casi todos coinciden en la necesidad de una formación académica específica, con el fin de capacitar a los estudiantes para afrontar, de manera óptima, la muerte, y que aprendan, ya desde la facultad, a gestionar sus emociones ante la situación de muerte y su proceso. Durante estos últimos años, la investigación plantea el reto de encontrar metodologías docentes que incluyan, no solo conocimientos sino experiencias en las aulas, bien a través de simulaciones y juegos (4,19) o talleres compartidos con personas que han vivido estas experiencias, incluso los propios estudiantes con experiencias personales (20) para proporcionar espacios de reflexión e interiorización de diferentes situaciones y herramientas, además de crear espacios donde se les permita darse cuenta de cuáles son sus creencias, sus puntos fuertes y débiles respecto al dolor y la muerte, cuando acompañan a personas enfermas y su familias con procesos finales de vida; en definitiva implementar metodologías que les permita ser conscientes de su preparación asistencial y emocional para afrontar la realidad clínica (12).

Estos sistemas mixtos (12,19,21) incrementan el valor de los hallazgos de este estudio, ya que permiten que sea el propio estudiante quien, a partir del reconocimiento de su percepción de preparación asistencial y emocional, los verifique ofreciendo e implementando acciones dirigidas a resolver situaciones de duelo. En estos contextos clínicos experienciales, los estudiantes refuerzan sus competencias, además de poder practicarlo las veces que consideren, en un entorno amigable como es el aula (21).

En este sentido, son varias las investigaciones (1,5,11,17) que relacionan estos sistemas con la educación en el desarrollo de la Inteligencia Emocional como recurso indispensable para que los estudiantes conozcan, comprendan y gestionen las emociones que experimentan. Así, los resultados sugieren que existe una relación entre la comprensión y regulación de las emociones y el miedo a la muerte. Es decir, que aquellos estudiantes que presentan un mejor ajuste psicológico, reducen sus niveles de miedo, de ansiedad y conductas negativas o de evitación, lo que redundaría en una mejor calidad de los cuidados proporcionados al enfermo y su familia (5).

Por otra parte, los resultados encontrados en relación al interés por hacer prácticas en servicios de atención al enfermo terminal coinciden con los hallados en otras investigaciones (22); muestran que la mayoría de los estudiantes quieren realizar prácticas en unidades de cuidados paliativos, siendo conscientes de que este tipo de pacientes reciben cuidados para mejorar su calidad de vida y poder así morir en las mejores condiciones, pero no para curarse. Esta comprensión, permite que estos mismos estudiantes, coincidiendo con los resultados de este trabajo, valoren de manera muy positiva esta asignatura (12,23), al reconocer que es en ella donde se pueden capacitar para afrontar de manera óptima la muerte y aprender a gestionar sus emociones ante el miedo y ansiedad que ella provoca (2,7,10).

Los participantes de esta investigación, obtienen valores medios altos de miedo a la muerte en consonancia con los hallados en otras líneas de trabajo (2,24) e inferiores a los estudios realizados con pacientes pediátricos (17). En líneas generales, la variable de miedo a la muerte presenta puntuaciones significativamente mayores en el género femenino, en esta investigación, sin embargo, no ocurre lo mismo en otras muestras, donde estas diferencias no existen (25). La explicación que apuntan algunos investigadores podría ser que

las mujeres tienen más facilidad de admitir y expresar sus sentimientos y adoptan menos actitudes negativas (1,16).

Por otro lado, son especialmente, las dimensiones de la "muerte propia y de otros" y el "propio proceso de morir" en las que se han obtenido valores más altos y diferencias significativas estadísticas, coincidiendo con algunos autores (10), y divergiendo con otros, que reflejan que más que la muerte propia, a los estudiantes lo que más les preocupa es la muerte y el proceso de morir de la persona querida (5). Estos últimos hallazgos matizan el resultado obtenido por otros investigadores que han comprobado que los estudiantes que han presenciado una muerte en sus prácticas clínicas presentan menos miedo al proceso de morir de ellos mismos y al de otras personas (2). En este sentido, aunque en este estudio se han obtenido datos similares, dada la muestra pequeña que se está utilizando para estos trabajos, no se podrían generalizar estos resultados.

En general, los estudios consultados, apoyan la tesis de que cuando el profesional expresa sus sentimientos y actitudes hacia la muerte, disminuyen sus resistencias hacia los pacientes moribundos y sus familias (26) , lo que puede hacerse extensible a los estudiantes de enfermería. Que la comunicación y relación terapéutica mejoren, se relaciona con síntomas reducidos de depresión, sobre todo en los miembros de la familia (11,26) y disminución de los niveles de miedo y preocupación respecto a la muerte, de los profesionales, lo que contribuye a prevenir el síndrome de burnout (10).

## **6. CONCLUSIONES**

Tras el análisis de los resultados obtenidos, las conclusiones generales se exponen a continuación:

-Tanto en el campus de León como en el de Ponferrada, los estudiantes coincidieron en la importancia que tenía cursar la asignatura de cuidados paliativos para la adquisición de competencias tanto asistenciales como emocionales, para el cuidado de personas en proceso final de vida y sus familias.

-Queda reflejado que el miedo a la muerte estaba presente en todos los estudiantes de enfermería en un grado medio-alto, siendo las mujeres las que presentaron niveles significativamente mayores.

-En cuánto al miedo a la muerte según la escala de Collet-Lestter, se observó que cuanto menor era la edad de los estudiantes, mayor era el miedo. Precisamente, la subescala que más preocupación generó fue la del "miedo a la muerte de otros".

-Aquellos estudiantes que no han acompañado a nadie o que lo han hecho con un familiar cercano, presentaron niveles más elevados de miedo a la muerte, que las personas que han pasado por esta situación en sus prácticas clínicas o con familiares muy cercanos.

-Los estudiantes que han participado en este estudio manifestaron sentirse "bastante" preparados tanto asistencial como emocionalmente. Pero si realizamos una comparación, los alumnos valoraban sentirse más preparados asistencialmente, lo que nos lleva a pensar en un déficit de formación en el desarrollo de competencias socioemocionales, quedando pendiente su exploración para futuras investigaciones.

-Los estudiantes presentaron en su mayoría gran interés por realizar sus prácticas clínicas en unidades de cuidados paliativos.

## **6.1 Limitaciones**

El sesgo entre el número de mujeres y hombres de la muestra. Deberían realizarse muestras más homogéneas.

El estudio fue realizado en estudiantes de enfermería que solo pertenecen a una Universidad, por lo que sería conveniente realizar este trabajo en otros centros universitarios, tanto en España como en otros países.

## **6.2 Líneas de investigación futuras**

En cuanto a futuras líneas de investigación se pretende analizar los efectos de un programa de formación en cuidados paliativos con metodologías de simulación experiencial, en el aula, a largo plazo, ya que actualmente solo

disponemos de los datos obtenidos inmediatamente después de haber cursado la asignatura.

Esta línea de estudio longitudinal se complementaría con investigación cualitativa a través de grupos de discusión y foros de estudiantes, profesionales, enfermos y familiares.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Martínez-Soriano M, López-Alonso A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Med Paliativa*. 2019;26(3):205–10.
2. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Attitudes towards end-of-life patient care and fear of death in a healthcare student sample. *Med Paliativa* [Internet]. 2018;25(3):168–74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>
3. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc y Enferm*. 2009;15(1):39–48.
4. Monserrat Edo Gual. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. Tesis Dr Actitudes ante la muerte y factores Relac los Estud enfermería [Internet]. 2015;158. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/317380>
5. Linares Manrique M. Ansiedad, afrontamiento, miedo y conocimientos ante la muerte de estudiantes de enfermería de la península del Yucatán [Internet]. Tesis. 2015. 360 p. Available from: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/40691>
6. Moral de la Rubia J, Miaja Ávila M. Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensam Psicológico*. 2015;13(1):7–25.
7. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele, Souza EN de, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016;(41):322–34. Available from:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015)

8. Celma Perdigon AG, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2015;25(2):485–500.
9. Gerlach F, Hussong J, Roisman I V, Tropea C. *Journal of Colloids Surfaces A Physicochem Eng Asp* [Internet]. 2020;124530. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.colsurfa.2020.124530>
10. Molina R. Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería [Internet]. 2017. 207 p. Available from: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/916/3/9788491591375.pdf>
11. López-Fernández C. Emotional intelligence and interpersonal relationship among nursing students. *Educ Medica* [Internet]. 2015;16(1):83–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
12. López Alonso AI, Fernández Martínez ME, Liébana Presa C, Vázquez Casares AM, Castro González MP. Experimental classroom games: A didactic tool in palliative care. *Rev da Esc Enferm*. 2018;52:1–8.
13. Lester D, Abdel-Khalek A. Erratum: The Collett-Lester Fear of Death Scale: A correction (*Death Studies*). *Death Stud*. 2003;27(1):81–5.
14. Tomás-Sábado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud*. 2007;31(3):249–60.
15. Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O, Barriga O. Validação de escala de medo da morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(5):1171–80.
16. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Vázquez-Casares AM, López-Alonso AI, Rodríguez-Borrego MA. Burnout and engagement among university nursing students. *Enferm Glob*. 2018;17(2):142–52.
17. Vitoria-López, Jennifer ;González-Gancedo J. Cuidar a niños vs. cuidar a adultos: comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de Enfermería. *Rev EnfermeríaCyL*. 2019;11(1):72–83.
18. Xu F, Huang K, Wang Y, Xu Y, Ma L, Cao Y. A Questionnaire Study on the Attitude towards Death of the Nursing Interns in Eight Teaching Hospitals in Jiangsu, China. *Biomed Res Int*. 2019;2019.

19. Valen K, Haug MB, Holm AL, Kari RPN, Jensen T, Grov EK. Simulation , to Performance in Clinical. :1–9.
20. Lin J, Supiano KP, Madden C, McLeskey N. The Impact of the End-of-Life Nurse Education Consortium on Attitudes of Undergraduate Nursing Students Toward Care of Dying Patients. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(4):340–8.
21. Campbell D, Trojanowski S, Smith LM. An interprofessional end-of-life simulation to improve knowledge and attitudes of end-of-life care among nursing and physical therapy students. *Rehabil Oncol*. 2020;38(1):45–51.
22. Sancar B, Yalcin AS, Acikgoz I. An examination of anxiety levels of nursing students caring for patients in terminal period. *Pakistan J Med Sci*. 2018;34(1):94–9.
23. Fortín Magaña MA, Portillo Santamaría K, Gómez Casanovas J, López Saca M. Teaching of palliative care in medical schools in El Salvador. *Educ Medica*. 2019;20:143–7.
24. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016;4(1):2–10.
25. Ferreras González MC. Percepción de las enfermeras de la Unidad de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de León sobre la presencia de acompañantes en los boxes de adultos = Leon University Hospital complex casualty department: nurses perception regarding the prese. 2016;
26. Curtis JR, Treece PD, Nielsen EL, Gold J, Ciechanowski PS, Shannon SE, et al. Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;193(2).