

Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud

Coping with death by students of Health Sciences

María José de Dios Duarte^{1*}

Isabel Varela Montero¹

¹ Universidad Alfonso X El sabio. Campus de Villanueva de la Cañada. Madrid, España.

* Email: mddios2012@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La muerte es un proceso que está presente en la vida. Los estudiantes de Ciencias de la Salud están especialmente expuestos al mismo, así como al hecho de estar presentes y acompañar en el proceso de morir a los pacientes.

Objetivos: Conocer los niveles de afrontamiento ante la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Conocer la influencia de otras variables tales como el género, edad, año académico, religión y experiencias previas ante la muerte en relación al afrontamiento de la muerte.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 227 estudiantes de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España). Para medir el afrontamiento de la muerte se utilizó la Escala Bugen de Afrontamiento de la Muerte-EBAM.

Resultados: Los estudiantes de enfermería presentaron mayores niveles de afrontamiento de la muerte que los estudiantes de farmacia y Actividad Física y Deporte. La prueba de Chi Cuadrado mostró que existía relación entre la titulación cursada y el nivel de afrontamiento de la muerte ($p < 0,01$). La t de student también constató que no existían diferencias estadísticamente significativas al considerar el Afrontamiento de la muerte y haber tenido experiencias previas con moribundos ($p < 0,01$). No se constató influencia del género, edad, año académico y religión con el nivel de afrontamiento.

Conclusiones: De este estudio se deduce la necesidad de incluir en los planes formativos asignaturas que traten el proceso de la muerte de manera que se puedan manejar de forma adecuada aspectos psicológico-emocionales del profesional, cuestión que repercutirá en el aumento de la calidad asistencial.

Palabras clave: afrontamiento; muerte; estudiantes; Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

Introduction: Death is a process that is present in life. Health science students are particularly exposed to it, as well as to the fact of being present and accompanying dying patients in such process.

Objectives: To know the levels of coping with death in students of health sciences. To know the influence of other variables such as gender, age, academic year, religion and previous experiences with death in association to coping with death.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 227 students from Alfonso X el Sabio University in Madrid, Spain. For measuring coping of death, Bugen's Coping with Death Scale was used.

Results: Nursing students showed higher levels of coping with death than Pharmacy or Physical Activity and Sport students. The chi-square test showed a relation between the degree completed and the level of coping with death ($p < 0.01$). The Student's t-test also showed no statistically significant differences when considering coping with death together with having previous experiences with dying ($p < 0.01$). No influence of gender, age, academic year and religion was found in association with the level of coping.

Conclusions: This study shows the need to include, in the syllabuses, subjects that treat the process of death, so that psychological-emotional aspects of the professional can be handled appropriately, as it is an issue that will have an impact on the increase in the quality of healthcare.

Keywords: coping; death; students; health sciences.

Recibido: 11/11/2017

Aprobado: 23/7/2018

INTRODUCCIÓN

Las vivencias que experimenten los estudiantes a lo largo de su periodo de aprendizaje determinarán en gran medida su autoeficacia y competencia profesional.⁽¹⁾

En el año 2013 se produjeron en España 390.419 defunciones según el Instituto Nacional de Estadística.⁽²⁾ Los profesionales de la salud están especialmente expuestos a vivenciar este tránsito que pone final a la vida, por ello, deben estar preparados para trabajar con este hecho como algo natural, entendiendo que en muchos casos no se debe ni se puede hacer nada y mucho menos alargar un proceso que llega a su fin.

La muerte genera multitud de reacciones y emociones siendo el *miedo* y la *ansiedad* la respuesta más común y las más importantes para toda persona que se enfrenta conscientemente a este proceso.⁽³⁾

En su taxonomía 2007-2008, la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) incluyó el diagnóstico de Ansiedad ante la muerte, definiéndola como la sensación inespecífica de incomodidad o malestar, producida por la percepción de una amenaza, real o imaginada, a la propia existencia.⁽³⁾

Las reacciones emocionales que se presentan dependerán de la forma en que las personas gestionen esta situación, de la experiencia previa, de las creencias religiosas y espirituales, así como del propio afrontamiento y situación personal.⁽⁴⁾

Existen estudios que ponen de manifiesto que, en profesionales de la salud con amplia experiencia, aún a pesar de la exposición a muertes de pacientes, se han descrito importantes

reacciones emocionales como malestar, ansiedad, incertidumbre y sentimiento de desprotección.⁽⁵⁾ En el caso de estudiantes la situación clínica que provoca mayor estrés y ansiedad es la relacionada con la muerte y el sufrimiento ajeno⁽⁶⁾ y en concreto la muerte, el sufrimiento y el cuidado a pacientes terminales.^(7,8)

Trabajar en determinados servicios que suponen estar en un contexto de pérdida relacionado con el proceso de morir, implica por tanto vivir y trabajar en circunstancias que generan un fuerte impacto emocional en el personal asistencial.⁽⁹⁾

El conocimiento del afrontamiento de la muerte de los profesionales permitirá realizar intervenciones con estos profesionales, de manera que les llevarán a ayudarles a desarrollar estrategias que mejoren el afrontamiento de la muerte. Todo ello conllevará a que sean capaces de resolver los propios conflictos emocionales e influirá en una mejor gestión del trato al paciente moribundo y su familia.⁽¹⁰⁾

El afrontamiento o “coping” se puede definir como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁽¹¹⁾

Por tanto, el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y además, de que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.⁽¹²⁾

Los futuros profesionales sanitarios, así como de las Ciencias de la Salud, sobre todo los que están más próximos al sufrimiento humano como puede ser el caso de la Enfermería deben tener en cuenta que tanto el distanciamiento como la evitación son estrategias de afrontamiento inadecuadas a adoptar en la práctica clínica. Así lo ponen de manifiesto diferentes estudios^(13,14,15) que destacan que las enfermeras manifiestan dificultades en la interrelación y comunicación con los enfermos terminales y sus familias y con el afrontamiento de la muerte de sus pacientes. No hablar de la muerte, evitar el contacto con la persona enferma, no mirarles a los ojos, ocultar información, etc. para salvaguardarse de las propias emociones conlleva la no aplicación de cuidados de calidad. En este sentido, se ha constatado dentro de una muestra de enfermeras de oncología que aquellas que presentan mayor miedo a la muerte y conductas de evitación muestran actitudes más negativas hacia el cuidado de enfermos terminales.⁽¹⁶⁾

La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y creencias que la misma ha ido incorporando con los años. Se han identificado las actividades religiosas dentro de las creencias como las estrategias de afrontamiento más frecuentemente utilizadas en la población general.⁽⁴⁾

El objetivo de este estudio es ahondar en el conocimiento sobre los niveles de afrontamiento de la muerte en estudiantes de diferentes titulaciones relacionadas con el área de Ciencias de la Salud.

Una vez descritas las características sobre el afrontamiento de la muerte de cada disciplina, se realizará una comparación entre las diferentes titulaciones, así como de la distribución que toman las diferentes variables sociodemográficas (sexo, edad, año académico, religión y experiencias previas ante la muerte) en relación al afrontamiento final.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo no probabilístico consecutivo. La población de estudio estuvo compuesta por 227 estudiantes de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España).

Además de la recogida de variables sociodemográficas (sexo, edad, religión y curso) se realizó una batería de 5 preguntas sobre experiencia personal y asistencial a pacientes graves o moribundos donde se recogieron datos sobre experiencias previas con la muerte (enfermo grave en la familia, pérdida de un familiar o alguien querido, sufrir enfermedad grave, sufrir accidente grave, modificación de la actitud vida/muerte y experiencia con moribundos).

Finalmente se aplicó la Escala Bugen de Afrontamiento de la Muerte (EBAM) ([anexo](#)).⁽¹⁷⁾ Esta escala es el primer instrumento psicométrico para medir la competencia ante la muerte con una fiabilidad alta (alfa de Cronbach de 0,89) lo que la hace un instrumento adecuado y consistente de cara a su uso en la evaluación de afrontamiento de la muerte. La escala Bugen está compuesta por 30 ítems en la que las respuestas se distribuyen en una escala tipo Likert (1 a 7), de modo que 1 supone estar “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Para nuestro estudio se agruparon las puntuaciones del 1 al 5, siendo

1= “totalmente en desacuerdo” y 5= “totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones se han categorizado en 3 niveles de afrontamiento; Afrontamiento Bajo (puntuaciones de 0 a 70) Afrontamiento Medio (puntuaciones de 71 a 140) y Afrontamiento Alto (puntuaciones de 141 a 210).

La muestra total estuvo compuesta por tres disciplinas, Enfermería, farmacia y Actividad Física y Deporte (AFYD). Los estudiantes respondieron de manera voluntaria en sus aulas durante el periodo lectivo 2016/2017 firmando un consentimiento informado en el que se les advertía de la voluntariedad del estudio, así como se les garantizaba el anonimato y la confidencialidad en el tratamiento de los datos. El manejo y tratamiento de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Se han realizado descripción de la muestra, así como t de Student, Chi-Cuadrado y ANOVA para el análisis de los diferentes tipos de variables estudiadas.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por el 37,4 % que fueron estudiantes de enfermería, el 31,7 % estudiantes de farmacia y el 30,8 % que fueron estudiantes de AFYD. En la misma el 57,3 % tenía una edad comprendida entre 18 y 21 años y el 42,7 % más de 22 años. La muestra se distribuyó según se observa en la tabla 1 para las diferentes disciplinas teniendo en cuenta el género, religión y curso. En cuanto a la religión predominante corresponde a la católica (45,9 % en el grado en Enfermería, 54,2 % en el grado en farmacia y el 41,4 % en el grado de AFYD), otro dato relevante son los estudiantes que se consideran ateos (52,9 % en enfermería, 38,9 % en Farmacia y 57,1 en AFYD). En cuanto al año académico cursado se observa que de forma general la mayoría de los estudiantes estaban distribuidos en los cursos de 2do y 3ro.

Por otro lado, en lo relativo a las experiencias previas con la muerte en función de la titulación, según se indica en la tabla 2, la experiencia de los estudiantes de enfermería fue del 58,8 %, farmacia del 63,9 % y del AFYD 55,7 %, especificándose que habían tenido algún enfermo con patología grave en la familia, así como haber sufrido la pérdida de un familiar o alguien querido (Enfermería (67,1 %), farmacia (80,6 %) y AFYD (65,7 %)).

Tabla 1. Distribución de la muestra en (%)

N	%	Género		Religión					Curso			
		Mujer	Hombre	Ateísmo	Católica	Musulmana	Budismo	Judaísmo	1º	2º	3º	4º
Enfermería	37,4	72,9	27,1	52,9	45,9	1,2	0	0	20	21,2	30,6	28,2
Farmacia	31,7	61,1	38,9	38,9	54,2	0	2,8	4,2	8,3	31,9	31,9	27,8
AFyD	30,8	21,4	78,6	57,1	41,4	1,4	0	0	28,6	25,7	24,3	21,4

Tabla 2. Experiencias previas con la muerte (%)

	Enfermo grave en la familia		Pérdida de familiar o alguien querido		Sufrir enfermedad grave		Sufrir accidente grave		Modificación de la actitud vida/muerte		Experiencia con moribundos	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Enfermería	41,2	58,8	32,9	67,1	94,1	5,9	90,6	9,4	56,5	43,5	29,4	70,6
Farmacia	36,1	63,9	19,4	80,6	93,1	6,9	94,4	5,6	66,7	33,3	70,8	29,2
AFyD	44,3	55,7	34,3	65,7	95,7	4,3	85,7	14,3	67,1	32,9	80	20

En cuanto a experiencias con la enfermedad o accidentes catalogados como graves la mayoría de los estudiantes señalaron no haber tenido experiencias propias. La mayoría de los mismos indicaron no haber modificado su actitud ante la vida/muerte como consecuencia de estas experiencias. En cambio, la exposición con moribundos es más relevante, como era de esperar en la disciplina de enfermería (70,6 %) en comparación con farmacia (29,2 %) y AFyD (20 %).

El nivel de fiabilidad alcanzado a través del Alfa de Cronbach fue de 0,85, dato que indica que la escala utilizada es un instrumento adecuado para medir el afrontamiento de la muerte en la presente muestra.

Por otro lado, se ha categorizó el nivel de afrontamiento en alto, medio y bajo relacionándolo con la titulación cursada. Como se observa en la figura los estudiantes se situaron en un nivel medio de afrontamiento fundamentalmente en enfermería, es destacable el afrontamiento bajo en las titulaciones de farmacia y AFyD.

La prueba de Chi Cuadrado que relacionaba la titulación con el nivel de afrontamiento mostró que esta relación es relevantemente significativa ($p < 0,01$).

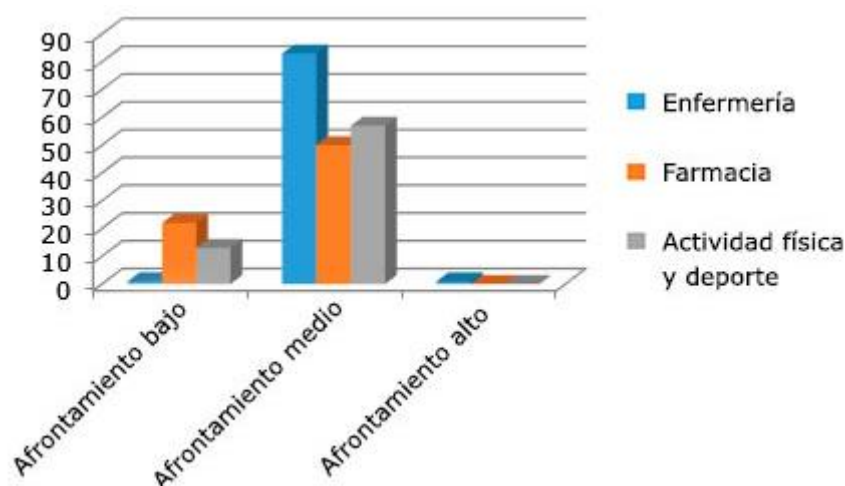


Fig. Nivel de afrontamiento en función de la titulación.

Tabla 3. Medias y DT de las puntuaciones de la EBAM en relación a experiencias previas

Género		t	IC del 95 %	p valor
Mujer	Hombre			
87,64 ± 15,12	86,57 ± 15,64	- 0,523	[- 5,1] [2,95]	0,6
Enfermo grave en la familia				
No	Sí			
85,6 ± 14,25	88,18 ± 16,16	- 1,26	[- 6,65] [1,51]	0,21
Pérdida de familiar o alguien querido				
No	Sí			
85,86 ± 17,78	87,66 ± 14,25	- 0,8	[- 6,21] [2,62]	0,42
Sufrir enfermedad grave				
No	Sí			
87,02 ± 14,96	89 ± 21,4	- 0,45	[- 10,63] [6,67]	0,65
Sufrir accidente grave				
No	Sí			
87,29 ± 15,02	85,68 ± 18,34	0,96	[- 5,8] [8,4]	0,64
Modificación actitud vida/muerte				
No	Sí			
86,13 ± 15,19	88,85 ± 15,54	- 1,28	[- 6,86] [1,43]	0,19

En la tabla 3 se representan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la Escala de Afrontamiento de la Muerte (EBAM) en relación a las variables que describen la experiencia

previa con la muerte, asimismo se muestra el valor de la t de Student, el intervalo de confianza y el p (nivel de significación estadística).

Los resultados no indicaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de Afrontamiento de la muerte y haber tenido algún tipo de experiencias previas con la misma ($p < 0,01$).

Los resultados no indicaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de Afrontamiento de la muerte y haber tenido algún tipo de experiencias previas con la misma ($p < 0,01$).

En cuanto al análisis de la varianza (ANOVA) según se muestra en la tabla 4 en relación a la titulación, género, edad, religión y curso académico en las puntuaciones directas de la Escala Bugen de Afrontamiento de la Muerte (EBAM), los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en las variables relativas a género, edad, religión y curso académico, pero sí en la variable titulación ($p < 0,01$).

Tabla 4. Medias y DT de las puntuaciones de la EBAM en relación a titulación, género, edad religión y curso

Titulación					F	p valor
Enfermería	Farmacia	AFyD				
94,42 ± 11,97	79,71 ± 16,25	85,93 ± 14,16		21,55	$p < 0,01$	
Género						
Mujer	Hombre					
87,64 ± 15,12	86,57 ± 15,64			0,27	0,6	
Edad						
De 18 a 21	Más de 22					
85,86 ± 17,78	87,66 ± 14,25			0,29	0,58	
Religión						
Ateo	Católica	Musulmana	Budista	Judía		
89,09 ± 14,68	85,6 ± 15,65	89,5 ± 7,77	7,5 ± 20,5	72,67 ± 24	1,57	0,18
Curso académico						
1ro	2do	3ro	4to			
86,56 ± 14,15	84,19 ± 15,79	90,71 ± 16,96	86,51 ± 13,28	2	0,11	

DISCUSIÓN

A la vista de los resultados se observa que la titulación se relaciona con el nivel de afrontamiento de la muerte de los estudiantes. En los alumnos de enfermería se produce un mayor nivel de afrontamiento de la muerte en comparación con farmacia y AFYD.

Los resultados también muestran que el afrontamiento de la muerte no presenta relación con haber tenido experiencias previas con la misma. Estos resultados son contrarios a estudios que indican que enfermeras con mayor tiempo de experiencia en el cuidado de pacientes moribundos y niveles más altos de formación desarrollan actitudes más positivas ante la muerte que enfermeras con niveles más bajos en formación y menor experiencia en cuidados paliativos.^(10,18,19,20) En este caso, los estudiantes de Enfermería están especialmente concienciados con el proceso de morir ya que en su plan de estudios cursan la asignatura de cuidados paliativos (en la que se trabaja muy directamente con el tema de la muerte), además de realizar prácticas en servicios donde la muerte forma parte del día a día. De estos hechos se constata que tanto la formación como el contacto con el proceso de morir podrían hacerles desarrollar mayor competencia en cuanto al afrontamiento de la misma. La formación universitaria en la atención al duelo y cuidados paliativos es fundamental para la correcta actuación en su posterior trabajo profesional y actitudes positivas ante el proceso de morir.^(21,22)

Destacar que un mejor afrontamiento personal de la muerte permite a los profesionales sanitarios aportar mayor calidad asistencial en los procesos finales de la vida.^(23,24)

En cuanto a la variable sociodemográfica edad al no existir relación directa de la misma con el afrontamiento de la muerte no se puede exponer como apuntan otros estudios que la edad influye en la existencia de mayor miedo a la muerte en personas jóvenes y, por tanto, peor acercamiento psico-emocional ante dicho proceso.^(25,26) Lo mismo ocurre con el sexo, género y religión, los resultados de este trabajo no han evidenciado relación de estas variables con el afrontamiento de la muerte en contraposición a otros estudios.^(10,27,28,29)

Finalmente, tampoco se encontró relación entre el afrontamiento de la muerte y el curso académico realizado en las tres titulaciones. Edo-Gual indica que los estudiantes de

enfermería de cursos más avanzados presentan menos miedo a la muerte que los de otros cursos⁽¹⁰⁾ lo cual, no se puede comprobar en este estudio.

En resumen y tras los resultados obtenidos, se considera especialmente necesaria la formación específica en lo relativo a incluir en todos los planes de estudio de los alumnos de Ciencias de la Salud y en especial en los de enfermería (debido al trato directo que se mantiene con el paciente en esta profesión) asignaturas relacionadas con el proceso de la muerte, donde el manejo de los aspectos psicológico-emocionales cobra especial relevancia. La exposición y conocimiento gradual puede servir para la elaboración de estrategias de afrontamiento de la muerte más eficaces tanto de cara a la autogestión del duelo como de la calidad asistencial en el cuidado, fundamentalmente en aquellas áreas profesionales en las que se produce una atención más directa con el paciente.^(30,31,32)

No obstante, sería interesante realizar estudios longitudinales y evaluar otros aspectos que en este estudio no se contemplan en cada una de las disciplinas como pueden ser estrategias de afrontamiento específicas, nivel y fuentes de estrés, componentes sobre la percepción de la muerte y disponibilidad de apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Solís B, Araujo Nava E, García Ferrer V, García Hernández MDL. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Revista horizontes*. 2013;5(2):47-59.
2. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Defunciones. INE. 2015. [Citado 11 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
3. Tomás Sábado J, Fernández Narváez P, Fernández Donaire L, Aradilla Herrero A. Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. *Enfermería Clínica*. 2007;17(3):152-6.
4. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Models of coping with bereavement: an updated overview/Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*. 2017;38(3):582-607.

5. Rojas MG. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y salud/Kawsayninchis*. 2017;3(1):277-87.
6. Doyle M. Transformation of nursing students' attitudes, assumptions, and beliefs on death and dying: A mixed methods study. Minnesota: Capella University. 2008. [Citado 11 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.proquest.com/>
7. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos*, 2013;24(3):109-14.
8. 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. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*. 2007;7(1):197-205.
9. Colell Brunet R, Limonero García JT. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña. Universidad Autónoma de Barcelona; 2005.
10. Edo Gual M, Tomás Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 2011;21(3):129-35.
11. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
12. Lazarus RS. Estrés y emoción. Bilbao: Descleé de Brower; 2000.
13. Rio J. Validación de la versión española de la escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes ante la muerte: estudio comparativo y transcultural. Tesis Doctoral. Tesis doctoral de la Universidad de Granada; 2007.
14. Gray B. The emotional labour of nursing defining and managing emotions in nursing work. *Nurs Educ Today*. 2009;29:168-75.
15. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, González-Cervantes S, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D, et al. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gaceta Sanitaria*. 2017;31(4):299-304.

16. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J, Limonero JT. Inteligencia emocional, alexitimia y ansiedad ante la muerte en enfermeras españolas. Avances en el estudio de la inteligencia emocional. Santander: Fundación Marcelino Botín; 2009. p. 161-5.
17. 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.
18. Schmidt-RioValle J., Montoya-Juarez R, Campos-Calderon CP, Garcia-Caro MP, Prados-Pena D, Cruz-Quintana F, et al. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Medicina paliativa*. 2012;19(3):113-20.
19. Martín MA, Ferrando DB, Esteve J, Guilera A, Pérez I, Ortega O, et al. Perfil y expectativas profesionales del estudiante de enfermería. *Revista ROL de enfermería*. 2009;32(7):36-44.
20. Lange MBT. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology nursing fórum*. 2008;35:955-9.
21. Morillo-Martín MS, González-Serna JMG, Rodríguez AA, Serrano RR. Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. *Medicina Paliativa*. 2016;23(3):113-21.
22. Sánchez Guio T, Delgado Sevilla D. Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los planes de estudios de Enfermería en España; 2017.
23. Barrere CC, Durkin A, LaCoursiere S. The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2008;5(1):1-18.
24. Schmidt-Rio Valle, J, Montoya-Juárez, R, Campos-Calderon, C P, Garcia-Caro, MP, Prados-Peña, D, Cruz-Quintana F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Medicina Paliativa*. 2012;19(3):113-20.
25. McNamara C, Sadler C, Kelly D. Involving cancer patients in the education of healthcare professionals. *Cancer Nursing Practice*. 2007;6(1):29.
26. Mondragón-Sánchez EJ, Cordero EAT, Espinoza MDLM, Landeros-Olvera EA. A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2015;23(2):323-8.

27. Neimeyer RA, Moser RP, Wittkowski J. Assessing attitudes toward dying and death: Psychometric considerations. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2003;47(1):45-76.
28. Souza MCDS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MDS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017; 26(4):1-8.
29. Robbins RA. Death Competency: Bugen's Coping with Death Scale and Death Self-Efficacy. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, And Application*; 2015. p. 149.
30. Jong J, Ross R, Philip T, Chang SH, Simons N, Halberstadt J, et al. The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*. 2018;8(1):4-20.
31. 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;5:104-12.
32. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P, Kershek S, et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010;16(9):181-7.

Anexo

Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte

Por favor, valora en una escala del 1 al 5 tu nivel de acuerdo con cada una de estas afirmaciones donde 1 es "Totalmente de acuerdo" y 5 es "Totalmente en desacuerdo".

1 _____ / 2 _____ / 3 _____ / 4 _____ / 5 _____ /

_____ 1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.

_____ 2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.

- _____ 3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.
- _____ 4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.
- _____ 5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.
- _____ 6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.
- _____ 7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.
- _____ 8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.
- _____ 9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.
- _____ 10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.
- _____ 11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.
- _____ 12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.
- _____ 13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.
- _____ 14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.
- _____ 15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- _____ 16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.
- _____ 17. Me importa más la calidad de vida que su duración.
- _____ 18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.
- _____ 19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.
- _____ 20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.

- _____ 21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.
- _____ 22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.
- _____ 23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.
- _____ 24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.
- _____ 25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.
- _____ 26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- _____ 27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.
- _____ 28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.
- _____ 29. Me puedo comunicar con los moribundos.
- _____ 30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.

Nota. Claves para la corrección para la Escala de Afrontamiento de la Muerte. Las puntuaciones de la Escala de Afrontamiento de la Muerte se obtienen invirtiendo primero los ítems 13 y 24 y sumando luego todas las puntuaciones.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.