



FACULTAD
DE MEDICINA



ACTITUDES Y COMPETENCIAS DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA

TRABAJO FIN DE GRADO 2022 – 2023

Autora: Luisa Fátima Moeda Raya

Tutores: Natalia Santamarta Solla y Daniel Araúzo Palacios

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
	Preparación a la muerte a través de la historia	5
	Los cuidados paliativos a través de la historia.....	6
2.1.	Justificación.....	7
3.	OBJETIVOS.....	7
3.1.	Objetivo general.....	7
3.2.	Objetivos específicos	7
4.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
4.1.	Tipo de estudio.....	8
4.2.	Población	8
4.3.	Procedimiento y recogida de datos	9
	- Cuestionarios	9
	- Variables del estudio	9
	- Consideraciones éticas	9
	- Evaluación riesgo – beneficio para los sujetos de investigación	10
	- Confidencialidad de datos	10
4.4.	Análisis estadístico.....	10
4.5.	Resultados	11
	Actitudes hacia el cuidado de pacientes.....	11
	Miedo a la muerte	12
	Conocimientos sobre cuidados paliativos.....	14
5.	DISCUSIÓN.....	15
6.	CONCLUSIONES	17
7.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
8.	APLICABILIDAD DEL ESTUDIO.....	18
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	19
10.	ANEXOS.....	21

1. RESUMEN

Introducción y justificación: la muerte ha despertado interés en el ser humano a través del transcurso de la historia, y su percepción ha experimentado cambios. Junto con esta evolución, han surgido nuevas formas de atención, como los cuidados paliativos, que se centran en brindar bienestar a pacientes terminales y sus familias.

Objetivos: el objetivo general de este estudio es adquirir conocimiento sobre la actitud frente al sufrimiento y el final de la vida en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Valladolid.

Material y métodos: se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, correlacional, no aleatorio basado en encuesta en formato *Google forms* enviada a través del correo electrónico de la universidad al alumnado matriculado en Medicina y Enfermería. Todos los datos se almacenaron en una base de datos Excel y fueron procesados mediante el programa SPSS-24.

Resultados: la muestra final de estudiantes de ciencias de la salud fue de 171, representando el 82,7% del total los estudiantes de Medicina y el 16,2% los estudiantes de Enfermería. Los resultados obtenidos de las actitudes hacia el cuidado revelan que los estudiantes se sienten más preparados, tanto a nivel asistencial como emocional, para cuidar a pacientes que no son terminales. En lo que se refiere a enfermos terminales, esta percepción se correlaciona de manera significativa con haber cursado cuidados paliativos.

Con relación al miedo a la muerte, las mayores puntuaciones se observaron en el miedo a la muerte de un ser querido, seguido del proceso de morir de otros.

Conclusiones: La mayor percepción de tener una preparación adecuada para asistir a los pacientes y sus familiares en el final de la vida se asocia con haber cursado cuidados paliativos y visualizarse en un futuro en esta especialidad.

Palabras clave: cuidados paliativos, actitud hacia el cuidado, estudiantes de ciencias de la salud, miedo a la muerte.

2. INTRODUCCIÓN

Preparación a la muerte a través de la historia

La muerte es un evento inherente al ser humano, que ha despertado sensación en él desde siempre, y es que, en comparación con otras especies, el hombre afronta el final de la vida y la muerte, influido por sus creencias personales y de la sociedad que le rodea [1]. Puede ser uno de los eventos en la existencia de un individuo que más repercusión emocional provoque, tanto en él mismo como en las personas que lo rodean [2].

En la obra *“El hombre ante la muerte”* de Philippe Ariès refleja cómo el concepto de muerte y su relación con la sociedad ha ido experimentando cambios a lo largo de la historia. Durante el inicio de la Edad Media, la muerte adquiere un carácter público y social, siendo percibida como algo natural. Es en la alta Edad Media, cuando esta muerte comunitaria pasa a convertirse en un hecho individual y personal.

Entre los siglos XVII y XVIII la muerte comienza a perder ese carácter místico, convirtiéndose en la etapa final de la vida sin vistas a nada más. Es en esta época cuando el papel del médico evoluciona, ahora son responsables del cuerpo fallecido, en lugar de los religiosos. Los siglos XVII y XIX traen una visión más romántica de la muerte en la que el miedo pasa del ser propio al miedo de la muerte del ser querido.

Pero es en el siglo XX cuando todo lo experimentado hasta el momento cambia por completo y el proceso de morir se convierte en un tema tabú. Los nuevos avances médicos juegan un papel importante en la conducta hacia la muerte, sin embargo, el enfermo se siente a veces incapaz de afrontar la última fase de la vida. En la actualidad, la muerte no deja de ser un tema complejo de abordar. La sociedad continúa rechazando y evitando hablar de la muerte, y es que ya no solo se teme, sino que se llega a negar y se trata de olvidar [1]. La sociedad actual prefiere una muerte repentina, sin dolor, sin advertencia o incluso durante el sueño, se prefiere ocultar y medicalizar la muerte. Sin embargo, Callahan afirma que en el siglo XXI la medicina no debe centrarse únicamente en la prevención y curación de enfermedades, sino que, aunque la medicina busque evitar la muerte, cuando esta sea inevitable, se debe garantizar a los pacientes que puedan fallecer en paz [2].

Los cuidados paliativos a través de la historia

Los cuidados paliativos representan un enfoque especial de abordaje a pacientes con enfermedades avanzadas incurables, centrándose en ofrecer bienestar, confort y calidad de vida tanto al paciente como a los familiares. Todo ello respetando al máximo los valores y preferencias del paciente. Su principal objetivo es asegurar que los pacientes pasen el final de sus días con síntomas físicos y emocionales controlados. Todo ello les va a permitir vivir con dignidad rodeados de sus seres queridos [3].

Hasta el siglo XIX, el enfoque principal del tratamiento médico se centraba en proporcionar alivio a los síntomas. No obstante, en el siglo XX, hubo un cambio en la orientación de la medicina, con un enfoque en investigar los motivos y terapias de las enfermedades. Durante la década de los sesenta, fundamentalmente en Inglaterra, surgieron movimientos como respuesta de pacientes incurables y sus familias, con la finalidad de mejorar el apoyo brindado a los enfermos en el final de su proceso [4]. En España, la Medicina paliativa se ha desarrollado gradualmente. A finales del siglo XX, algunos profesionales reconocieron la necesidad de contar con atención especializada para los pacientes en etapa terminal. Aunque los resultados fueron diversos, la Medicina Paliativa en España ha logrado un nivel de desarrollo aceptable gracias al apoyo de las autoridades sanitarias y al entusiasmo de estos profesionales [3].

Los profesionales de la salud no están exentos de la influencia social ni de las emociones, actitudes o sentimientos que les causan la muerte y los pacientes en fase terminal. Las actitudes personales hacia la muerte y los elementos relacionados con ella, como el dolor, la tristeza o el sufrimiento, pueden influir en la manera en que los sanitarios afrontan la muerte y tratan a los pacientes terminales y sus allegados.

Es imprescindible una formación especializada sobre los elementos ligados con los cuidados paliativos, la fase final de vida, muerte y posterior duelo, para ofrecer un cuidado óptimo al enfermo y a sus parientes. Dado que cada individuo experimenta su proceso de fallecimiento de manera singular e irreversible y, por lo tanto, no existe un único proceso de fallecimiento, para una mejor preparación de los profesionales, sería conveniente aprender a conocer las actitudes y sentimientos personales acerca de la muerte, tanto propia como ajena [2,5].

2.1. Justificación

Los estudiantes y profesionales del ámbito sanitario tienen una conexión directa con el proceso final de vida y muerte. Estas fases conllevan en muchos casos sufrimiento físico y emocional, el cual, la medicina “curativa” no está preparada para afrontar. Y esto, es en resultado, de una sociedad que se aleja de la muerte y, la convierte en un tema tabú, rechazándola, negándola e incluso olvidándola. Callahan en “The goals of medicine” considera que la Medicina debe servir de herramienta para acompañar a las personas en su proceso de muerte, y no solo enfocarse en la cura de la enfermedad.

En 1990 surgen las primeras publicaciones sobre la preocupación ante la muerte en estudiantes de ciencias de la salud. Ya entonces, se refleja como aquellos estudiantes que habían tenido una mayor formación sobre la muerte presentaban, cierta mejoría de su temor [6].

Schmidt et al. concluyen que un aprendizaje deficiente en Cuidados Paliativos trasciende más allá del enfermo y su entorno, afectando al sanitario que lo acompaña, ya que una mala gestión emocional puede conllevar a una mala praxis [7]. La actitud ante la muerte condiciona cómo aborda el personal sanitario y qué trato ofrecen a los pacientes en el final de su vida [8]. Diversos estudios resaltan que a pesar de existir cierto nivel de agustia frente a la muerte, los estudiantes manifiestan una disposición favorable ante los cuidados paliativos.

En cuanto a la percepción de miedo, numerosos estudios han empleado la escala de Collet – Lester para valorar la actitud ante la muerte de los estudiantes de la rama sanitaria. En ellos se aprecia cómo el principal miedo de los alumnos es su propia muerte, seguida del miedo al proceso de muerte de otros antes que su muerte en sí [9].

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Conocer la actitud frente al sufrimiento y el final de la vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Valladolid.

3.2. Objetivos específicos

1. Comprobar los valores y creencias de los estudiantes frente a la muerte y al sufrimiento de los pacientes.

2. Analizar las diferencias de actitud frente a la muerte y al sufrimiento de los pacientes entre los estudiantes de Medicina y de Enfermería.
3. Análisis sociodemográfico de la actitud de los estudiantes de Ciencias de la salud frente al sufrimiento y la muerte.
4. Determinar el conocimiento sobre los cuidados paliativos en estudiantes de Ciencias de la salud.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, correlacional, no aleatorio, basado en encuesta.

Periodo de trabajo de campo: diciembre 2022 - mayo 2023 (Anexo 1).

4.2. Población

Se estima que la población definida es de 1520 alumnos de Ciencias de la salud y la estimación de la muestra, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5%, después de ajustar la muestra a las pérdidas, siendo la proporción de pérdidas del 15%, es de 249. Los datos se obtuvieron mediante una calculadora de muestreo electrónica del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Alumnos matriculados en medicina desde 3^{er} curso hasta 6^o curso, y alumnos matriculados en enfermería desde 2^o curso hasta 4^o curso académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Valladolid.
- Alumnos que proporcionen el consentimiento informado para participar.

Entre los criterios de exclusión se incluye:

- Alumnos que no proporcionen el consentimiento informado para participar.

4.3. Procedimiento y recogida de datos

Para la recogida de datos para analizar las variables objeto de estudio, se elaboró una serie de encuestas con participación voluntaria y previo consentimiento informado, a los estudiantes de medicina desde 3^{er} curso hasta 6^o, y a los estudiantes de enfermería desde 2^o curso hasta 4^o. La investigadora principal se encargó de realizar la selección de los alumnos para el estudio, y tuvo el respaldo de los tutores del TFG. Los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar enviándoles la encuesta a través de un formulario *Google forms*.

- Cuestionarios

Las encuestas se enviaron mediante formulario *Google forms* a través del correo electrónico oficial de la universidad a cada uno de los alumnos de Medicina y Enfermería, o en su defecto a través de los diferentes grupos de clase creados en la aplicación WhatsApp tras previo consentimiento por parte de las facultades de ciencias de la salud y enfermería. Con el fin de facilitar las respuestas, las encuestas fueron enviadas en paquetes sucesivos de recordatorio o de complementación en base a los resultados previos (ver Anexo 2) [10–13].

- Variables del estudio

La encuesta comprendía una serie de variables sociodemográficas: sexo, edad, grado al que pertenecen (Medicina o Enfermería), curso en el que tienen el mayor número de asignaturas matriculadas, y cuál ha sido su primera experiencia en el ámbito hospitalario (prácticas del grado, ingreso propio o de otra persona).

En su adaptación en español, se hizo uso de la “Escala de Miedo a la muerte de Collet - Lester” para puntuar el miedo a la muerte. Se exploró la capacidad emocional y asistencial para tratar con pacientes para evaluar la actitud sobre la atención. Se realizó un cuestionario de verdadero y falso para explorar el conocimiento en cuidados paliativos.

- Consideraciones éticas

El estudio cumple con los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste (ver Anexo 3).

La participación de los alumnos en las respuestas a los cuestionarios fue voluntaria, por consentimiento explícito si se decidía responder a la encuesta. Este consentimiento se incluyó dentro del formulario. El no consentimiento no permitió continuar en la realización del mismo.

En todo momento se aseguró que la participación fuera voluntaria e informada, y se garantizó la confidencialidad de los datos. Antes de su inclusión en el estudio, se les informó sobre los propósitos de recopilar la información y se les explicó que sus respuestas a las encuestas se considerarían como una aceptación del consentimiento informado correspondiente.

- **Evaluación riesgo – beneficio para los sujetos de investigación**

El objetivo de este estudio no implica recoger información explícita acerca de ningún medicamento.

- **Confidencialidad de datos**

El procesamiento de la información se efectuó cumpliendo con la legislación española actual sobre protección de datos. Se protegió el derecho de los encuestados a la confidencialidad.

Los datos personales identificables de los sujetos de estudio solo fueron accesibles para el investigador principal, el cual tuvo la responsabilidad de informar de manera explícita, precisa e inequívoca a los participantes que sus datos serían incluidos en un sistema de registro electrónico, la cual se utilizaría exclusivamente con fines de investigación clínica.

4.4. Análisis estadístico

Todos los datos se almacenaron en una base de datos Excel y fueron procesados mediante el programa SPSS-24, teniendo en cuenta que se hizo sobre una población definida.

En el análisis estadístico se llevaron a cabo tres tipos de análisis: análisis de frecuencias, comparación de medias y análisis de correlación entre diferentes variables.

4.5. Resultados

La población objetivo estaba constituida por alumnos de Medicina (3° a 6° curso) y de Enfermería (2° a 4° curso), con un total de 249 individuos (n). De ellos, 173 participantes cumplieron con los criterios de inclusión al estar matriculados en los cursos pertinentes. La participación en el estudio fue **voluntaria** y a aquellos que no dieron su consentimiento informado para el uso de sus datos en la encuesta fueron excluidos. Como resultado, la muestra final estudiantes de ciencias de la salud fue de 171 (Tabla 1).

El grupo de participantes estuvo mayormente conformado por **estudiantes de Medicina**, representando el 83,6% del total, en comparación con los estudiantes de **Enfermería**, que constituyeron el 16,4%. Dentro de este grupo, se encontraron 135 **mujeres**, lo que representa un 78,9% del total, y 36 **varones**, lo que equivale al 21,1% (Tabla 2, gráficos 1 y 2). La media de **edad** fue 22,25 con una desviación típica de 1,86 (Tabla 3). Con relación al **curso académico** del Grado en Medicina, se registraron 30 sujetos de tercer curso, 48 de cuarto, 24 de quinto y 41 de sexto. En el caso de Enfermería, se contabilizaron 11 estudiantes de segundo curso, 6 de tercero y 11 de cuarto. Respecto a las **creencias religiosas**, se identificó que un grupo de 29 sujetos (17,8%) afirmaron ser creyentes y practicantes, mientras que 50 participantes (30,7%) se consideraron creyentes sin llevar a cabo prácticas religiosas. Por otro lado, se constató que la mayor proporción de los participantes, un total de 84 individuos (51,5%), no se identificaron como creyentes (Tabla 2).

La pregunta relacionada con los estudios previos fue descartada debido a que las respuestas obtenidas no fueron concluyentes.

Actitudes hacia el cuidado de pacientes

En cuanto a las actitudes hacia el cuidado de los pacientes, se encontró que, de todos los sujetos encuestados, el 49,7% se sentían preparados desde un punto de vista "**asistencial** para atender a **enfermos terminales**". Por otro lado, el 70,8% se sentían preparados desde un punto de vista "**asistencial** para cuidar a **enfermos no terminales**". En relación con la preparación emocional para el cuidado de los pacientes, el 50,9% se sentían preparados desde un punto de vista "**emocional** para cuidar a **enfermos terminales**", mientras que el 92,4% se sentían preparados desde un punto de vista "**emocional** para cuidar a **enfermos no terminales**" (Tabla 4, gráfico 3).

Tabla 4. Actitudes hacia el cuidado al final de la vida [14]

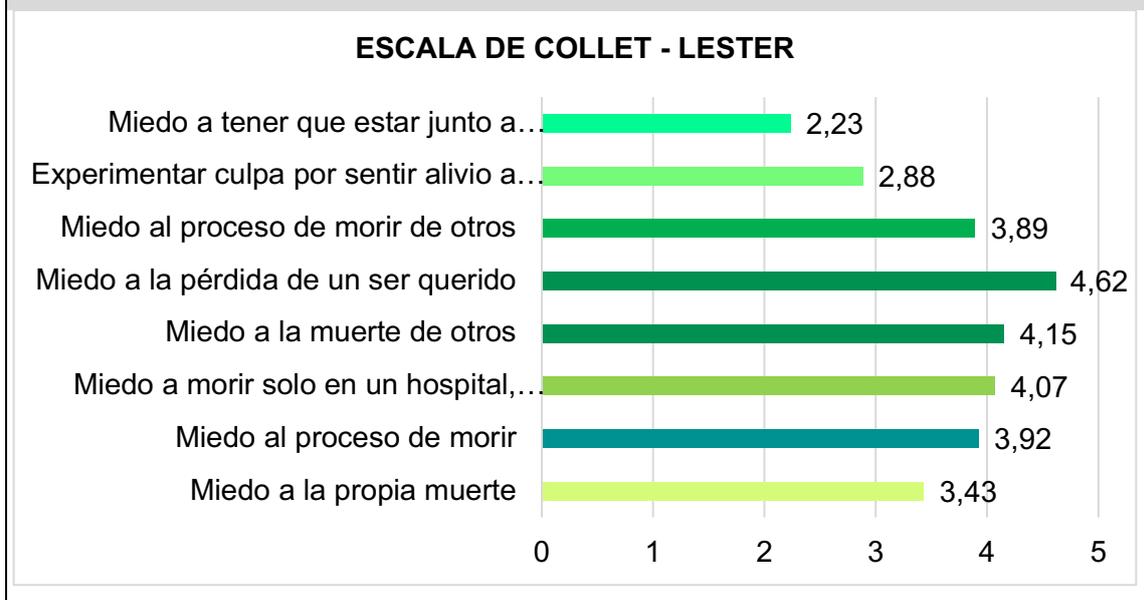
	Sí (%)	No (%)
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista asistencial para cuidar enfermos terminales ?	49.7	50.3
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista asistencial para cuidar enfermos no terminales ?	70.8	29.2
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista emocional para cuidar enfermos terminales ?	50.9	49.1
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista emocional para cuidar enfermos no terminales ?	92.4	7.6

Los resultados revelan que los estudiantes se ven más aptos, tanto a nivel **asistencial** como **emocional**, para cuidar a **pacientes que no son terminales**. No obstante, no se observaron diferencias significativas en lo referente a la capacidad **asistencial** y **emocional** para cuidar a **pacientes terminales**.

Miedo a la muerte

Los datos recopilados en la adaptación en español de la escala de Collet – Lester revelaron diferentes niveles de miedo en relación con diversos aspectos. Las puntuaciones más elevadas se observaron en el “**miedo a la muerte de un ser querido**”, con una media de 4,62 y una desviación estándar (SD) de 0,721. Le siguió el “**miedo a la muerte de otros**”, con una media de 4,15 y una SD de 1,00. En cuanto al “**miedo a morir solo en un hospital, alejado de familiares y/o amigos**”, se obtuvo una media de 4,07 y SD 1,225. Además, se identificaron puntuaciones elevadas en el “**miedo al proceso de morir uno mismo**”, con una media de 3,92 y SD 0,988, así como en el “**miedo al proceso de morir de otros**”, con una media de 3,89 y SD 1,103. El “**miedo a la propia muerte**” obtuvo una media de 3,43 y una SD 1,207. En cuanto a “**experimentar culpa por sentir alivio debido al fallecimiento de un ser querido**”, la media fue de 2,88 y SD 1,356. Por último, el “**miedo a tener que estar junto a alguien que quiere hablar de su muerte**” presentó una media de 2,23 y SD 1,308 (Tabla 5, gráfico 4).

Gráfico 4. Resultados obtenidos en la escala de Collet – Lester (versión española).



En la tabla 6 para muestras relacionadas se presentan los resultados de la prueba t, donde se analizaron las **diferencias entre las subescalas**. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones entre las escalas ($p < 0.001$), excepto en la comparación entre el miedo al propio proceso de morir y el miedo al proceso de morir de otros ($p = 0.700$).

En la tabla 7 se presentan los resultados de un análisis que investiga la relación entre las diferentes **subescalas de Collet – Lester** y las **variables sociodemográficas**. Los hallazgos revelan que existe evidencia estadística suficiente como para poder sugerir que las mujeres presentan un nivel de miedo significativamente mayor que en varones en las 4 subescalas. Resultados similares se obtienen en aquellos que cuentan con el **antecedente de un familiar fallecido**, en el que también existe evidencia estadística para poder sugerir que el miedo a la muerte parece ser mayor en aquellos que **no** han sufrido la pérdida de un ser querido.

Respecto a **estudiar un grado de ciencias de la salud**, se encontró que generalmente se asocia con un menor nivel de miedo en los estudiantes de medicina, siendo mayor en los de enfermería. Sin embargo, no hay evidencia suficiente para concluir que hay una diferencia estadísticamente significativa entre el miedo a la muerte en cada una de sus versiones y ambos grados de ciencias de la salud. Lo mismo ocurre en cuanto a la religión, no se puede descartar que los resultados obtenidos no sean debidos al azar.

La tabla 8 presenta las correlaciones de Pearson entre varias variables, que incluyen el miedo a la muerte personal y así a la muerte de otros, y el miedo al proceso de morir tanto de uno mismo como al de los demás. Además, se consideran la experiencia previa de presenciar la muerte de alguien, los antecedentes de fallecimiento de algún familiar, la actitud hacia el cuidado de pacientes al final de su vida y la formación en cuidados paliativos durante el transcurso del grado. Los resultados revelaron que la mayoría de las correlaciones no eran significativas. Sin embargo, se observaron correlaciones positivas significativas, aunque muy débiles, entre miedo a la **propia muerte, miedo al proceso de morir y miedo al proceso de morir de otros** con el **antecedente de fallecimiento de algún familiar**. También se encontró una correlación positiva significativa pero débil entre **miedo a la muerte de un ser querido** y el **sentirse preparado emocionalmente** para cuidar a enfermos terminales. Se podría decir que a medida que aumenta el antecedente de muerte de un familiar tiende a aumentar el miedo en las 3 subescalas.

Conocimientos sobre cuidados paliativos

Se presentaron diversas afirmaciones sobre los cuidados paliativos y otros escenarios éticos al final de la vida. Se evaluó el porcentaje de respuestas correctas para cada afirmación entre los alumnos. Se observó que un alto porcentaje de participantes identificó la respuesta correcta a términos como **“adecuación del esfuerzo terapéutico”** (86%), **“eutanasia”** (94.7%), **“sedación paliativa”** (93%), **“documento de instrucciones previas”** (87.1%) y **“obstinación terapéutica”** (81.9%). Sin embargo, se obtuvo un menor porcentaje de respuestas correctas para la definición de **“cuidados paliativos”** (74.3%), y se destacó en particular que solo el 61.4% respondió correctamente al término **“suicidio médicamente asistido”** (Tabla 9, gráfico 5).

En lo que se refiere a la pregunta **“¿Considera que tiene preparación adecuada para abordar los cuidados de un paciente y su familia en el final de la vida?”**, se observó que el 73.7% de los participantes referían **no sentirse preparados**. Además, el 63.2% de los participantes indicó no haber cursado **cuidados paliativos** durante su formación académica y que el 69.5% no visualizaba su **futuro profesional** en este campo (Tabla 10). Estos resultados muestran una falta de confianza y preparación para poder brindar cuidados a pacientes y sus familias en la etapa final de la vida. Esto indica la importancia de desarrollar la formación en cuidados paliativos durante la etapa pregrado, ya que se evidencia una necesidad de potenciarla.

Se llevó a cabo un análisis de correlación empleando el coeficiente de Pearson para examinar la relación entre las diferentes variables. Los resultados revelaron que existe una correlación positiva y significativa ($r = 0.177$, $p < 0.05$) entre haber cursado **cuidados paliativos** y la **percepción** de tener una **preparación adecuada** para abordar los cuidados de las personas que se encuentran en etapas finales de la vida y sus familiares. Asimismo, se encontró una correlación positiva y significativa ($r = 0.174$, $p < 0.05$) entre la perspectiva de **trabajar en cuidados paliativos** en el futuro y la **percepción** de tener una **preparación adecuada**.

Esto sugiere que los estudiantes que han recibido una formación específica en cuidados paliativos se sienten más preparados a la hora de afrontar estas situaciones. En cuanto a la formación en bioética, se observó una correlación positiva no significativa. Esto indicaría que una buena formación en bioética podría tener cierta influencia en la percepción de preparación, pero es necesario más investigaciones para obtener conclusiones más claras (Tabla 11).

5. DISCUSIÓN

- Actitud frente al sufrimiento y el final de la vida de los estudiantes de la salud

Nuestros resultados indican que, en cuanto a la preparación en cuidados paliativos, los alumnos que no habían recibido formación referían sentirse menos preparados y más inseguros al atender a pacientes, lo que indicaba la necesidad de mejorar la formación. Según varios estudios, la formación en cuidados paliativos mejora la capacidad para manejar el trabajo con pacientes terminales [7] y la falta de preparación conduce a niveles significativamente más altos de miedo [15].

Es por ello, que, al influir el miedo sobre la capacidad de sentirse preparado a la hora de atender a pacientes, se estudiaron estos niveles. En nuestras investigaciones se obtuvo que los estudiantes de Ciencias de la Salud presentan un nivel de miedo intermedio-alto hacia la **muerte de un ser querido**. Cuando se trata de la muerte de otros, la preocupación se centra más en el estado de muerte en sí mismo que en el proceso, es decir, se centra especialmente en la idea de desaparición del otro [8,9,16]. Agusti et al., respaldando las afirmaciones de Thiemann, llegan a la conclusión de que la tendencia social a considerar tabú el tema de la propia muerte podría afectar a la

percepción y expresión del miedo a la muerte, lo que resultaría en una mayor preocupación por la muerte de los demás en lugar de la propia [6].

Además, en nuestros resultados, respecto a la propia muerte, la preocupación más significativa es la probabilidad de **morir solo** en un hospital alejado de sus seres queridos. Algunos estudios respaldan la idea de que el miedo es mayor hacia el proceso de morir que hacia la muerte en sí misma [17]. Esto puede deberse al miedo al dolor, la decadencia física y mental, la pérdida de habilidades, la falta de control y la incertidumbre [16]. En relación a la posibilidad de morir joven y solo, se destaca que, según Brito, esta es una preocupación e inquietud importante [9].

- **Análisis sociodemográfico de la actitud de los estudiantes de Ciencias de la salud frente al sufrimiento y la muerte**

Respecto al género, se observa que las **mujeres** experimentan un mayor nivel de miedo en las cuatro subescalas, lo cual respalda las conclusiones de múltiples investigaciones anteriores [8,15,16]. La hipótesis planteada por Stillon sugiere que las puntuaciones más altas en las mujeres pueden atribuirse a su disposición para admitir y expresar más fácilmente sus emociones [17]. Como ocurre en el caso de Morillo – Martín et al. [8], la baja participación de los varones (20,8%) en nuestro estudio podría limitar la extrapolación de este resultado al conjunto de la población.

Sería relevante para investigaciones posteriores contrastar los hallazgos de Tomás-Sábado et al. [17], en el que los hombres que viven solos suelen obtener puntuaciones significativamente más altas que las mujeres que viven solas.

- **Analizar las diferencias de actitud frente a la muerte y al sufrimiento de pacientes entre los estudiantes de Medicina y de enfermería**

Los hallazgos revelan que los estudiantes que tenían un antecedente de fallecimiento de algún miembro de su familia presentaban un menor temor a la muerte. Estos resultados no coinciden con otros estudios en los que los participantes tenían un mayor miedo a la muerte en aquellos en los que había fallecido algún familiar cercano [6,16]. Según la investigación de Agusti et al. [6], aquellos estudiantes que han vivido la pérdida de un familiar de primer grado conocen qué es la muerte y cuáles son sus implicaciones, lo que los hace más conscientes de su propia vulnerabilidad.

En nuestro estudio, enfrentarse y tener conocimiento de la muerte podría implicar un menor nivel de miedo. Sería relevante para futuras investigaciones explorar si este miedo está influenciado por el tipo de muerte, entre otros factores.

- **Comprobar los valores y creencias de los estudiantes a la muerte y al sufrimiento de los pacientes**

Respecto a la religión, los hallazgos no permiten concluir si existen diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados parecen no coincidir con otras investigaciones en las que los estudiantes que se identificaron como creyentes mostraban un menor miedo hacia la muerte, sin influir sobre el proceso de morir [6,16].

- **Determinar el conocimiento sobre los cuidados paliativos en estudiantes de Ciencias de la salud**

Las conclusiones obtenidas indican que los alumnos tienen un alto conocimiento en conceptos sobre cuidados paliativos y diferentes escenarios éticos al final de la vida. En comparación con el estudio de Barzaga-Morell et al. [18], en el que menos del 25% de los participantes del estudio conocían los términos adecuación del esfuerzo terapéutico o eutanasia, la mayoría de los participantes de nuestro estudio eran capaces de identificar ambos términos.

Esto sugiere que, a nivel teórico, los alumnos poseen un conocimiento elevado. No obstante, el desafío radica en asumir un rol principal y ser responsables tanto de la atención asistencial como emocional de los pacientes.

6. CONCLUSIONES

- Del total de los participantes, 82,7% estaban matriculados en el grado en Medicina y 17,3% en Enfermería. De estos, el 78% eran mujeres, y con una media de edad fue de 22,257. El 51,5% se manifestaron como no creyentes.
- Los alumnos se sienten más preparados desde un punto de vista tanto emocional como asistencial para cuidar a enfermos no terminales.
- El mayor miedo referente a la muerte es la desaparición de sus seres más cercanos.
- Las mujeres y los estudiantes sin antecedentes de muerte de algún familiar presentan grados más altos de miedo en la escala de Collet – Lester.
- Los alumnos que se sienten más preparados emocionalmente para cuidar a enfermos terminales son los que presentan un mayor miedo a la muerte de un ser querido.

- Los alumnos presentan un nivel elevado de conocimiento en lo que respecta a cuidados paliativos y otros escenarios de atención al final de la vida (77% de respuestas correctas).
- La mayor percepción de tener una preparación adecuada para proporcionar atención a los pacientes y sus familiares en el final de la vida se asocia con haber cursado cuidados paliativos.
- Los alumnos que se visualizan en el futuro trabajando en cuidados paliativos son los que refieren sentirse más preparados para abordar los cuidados en el final de la vida.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Hay varias limitaciones en el estudio. Es importante recordar la baja participación en ambos grados, especialmente entre los estudiantes de enfermería, donde solo el 16,2% de la muestra participó. Además, el número de varones también fue bajo, representando solo el 20,8% de los participantes. Esto puede deberse a la tendencia actual de que las mujeres se matriculen más en grados de ciencias de la salud.

Otra limitación a destacar es que el grupo se conforma de voluntarios, existiendo riesgo de sesgo. Además, no se puede ignorar que posiblemente los participantes se encuentren más interesados con el tema, los cuidados paliativos.

Una restricción importante radica en la imposibilidad de llevar a cabo análisis comparativos basados en los cursos y edades de los participantes, debido a la falta de grupos homogéneos que permitan identificar las posibles variaciones en el grado de afrontamiento.

8. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

Resulta fundamental que los alumnos adquieran los recursos adecuados para comprender y conectar emocionalmente con las necesidades de los pacientes. Despertar la inquietud emocional a través de una formación previa permitirá que los alumnos desarrollen una actitud más empática, comprensiva y sensible hacia aquellos pacientes que se encuentran en una etapa terminal de su vida. Esto les posibilitará ofrecer una atención más integral y de mayor calidad, lo que mejorará de manera significativa la experiencia de los pacientes y sus familias.

Así, una formación específica y previa orientada a despertar la sensibilidad emocional contribuirá a generar una transformación positiva en la actitud de los

estudiantes, promoviendo un enfoque humano y compasivo hacia los pacientes en situación de cuidados paliativos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchís Fernández L, Pérez Sánchez L, Biencinto López C, Universidad Complutense de Madrid Facultad de Educación Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Afrontamiento del miedo a la muerte [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 7]; Available from: <http://eprints.ucm.es/49449/1/T40309.pdf>
2. Brunet RC, García JTL, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud* 2003;V:0.
3. Historia de los cuidados paliativos - SECPAL [Internet]. 2022 [citado 2023 jun 18]; Available from:
4. Del Río MI, Palma A. Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile.* 2007;32(1).
5. Schmidt Río-Valle J, Montoya Juárez R, Campos Calderón C, García 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;19:113-20.
6. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Medicina Paliativa* 2018;25:230-5.
7. Marti-Garcia C, Garcia-Caro MP, Schmidt-Riovalle J, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Cruz-Quintana F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *MEDIPAL* 2016;23:72-8.
8. Morillo-Martín MS, Galán González-Serna JM, Arroyo Rodríguez A, Romero Serrano R. Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. *MEDIPAL* 2016;23:113-21.
9. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa* 2018;25:168-74.
10. Tomás Sábado J, Gómez Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología* 2003;56:257-79.
11. Pérez de la Cruz S. Cuidados en el final de la vida y estudiantes de Ciencias de la Salud: ¿Binomio bien avenido? *Medicina paliativa* 2019;26:97-103.

12. Morales-Martín AM, Schmidt-Riovalle J, García-García I. Conocimiento sobre la ley andaluza de muerte digna y percepción sobre la formación en la atención a enfermos terminales del alumnado de ciencias de la salud de la Universidad de Granada, España. *Investigación y Educación en Enfermería* 2012;30:215-23.
13. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux YR. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLOS ONE* 2017;12:e0177000.
14. Vázquez Guerrero M del C. Atención integral y digna a las personas en situación terminal de enfermedad. Actitudes ante la muerte y opiniones sobre la atención al final de la vida en estudiantes de Ciencias de la Salud de la UCAM. [Internet]. 2017 [citado 2023 jul 7];Available from: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/2888>
15. Declaracion OMC-SECPAL. Definición de cuidados paliativos, obstinación terapéutica, eutanasia y suicidio asistido | CGCOM [Internet]. 2015 [citado 2023 jun 28];Available from: <https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/declaracion-omc-secpal-definicion-de-cuidados-paliativos-obstinacion-terapeutica>
16. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica* 2011;21:129-35.
17. Espinoza V. M, Sanhueza A. 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.
18. Bázquez Morell S, Estrada García CB, Sánchez Vila HJ, Berdú Saumell Y, Bázquez Morell S, Estrada García CB, et al. Conocimiento y actitudes de los médicos sobre limitación de esfuerzo terapéutico. *Multimed* 2019;23:131-46.

10. ANEXOS

- Anexo 1. Cronograma	22
- Anexo 2. Encuesta	23
- Anexo 3. Informe favorable del comité de ética	25
- Anexo 4. Consentimiento informado	26
o Tabla 1	26
- Anexo 5. Datos sociodemográficos	27
o Tabla 2	27
o Gráfico 1	28
o Gráfico 2	29
o Tabla 3	29
- Anexo 6. Actitudes hacia el cuidado de pacientes	30
o Tabla 4	30
o Gráfico 3	30
- Anexo 7. Adaptación escala de Collet – Lester	31
o Tabla 5	31
o Gráfico 4	32
o Tabla 6	33
o Tabla 7	34
o Tabla 8	36
- Anexo 8. Cuidados paliativos	37
o Tabla 9	37
o Gráfico 5	38
o Tabla 10	38
o Tabla 11	39
- Anexo 9. Póster	40

ANEXO 1. CRONOGRAMA

	OCTUBRE 2022				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO 2023				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO							
Revisión bibliográfica																																								
Elaboración encuesta																																								
Recogida de datos																																								
Diseño y protocolo proyecto																																								
Solicitud y permisos Comité Ética																																								
Análisis resultados																																								

ANEXO 2. ENCUESTA

ACTITUDES Y COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA ATENCION FINAL DE LA VIDA

¿Consiente que se utilicen sus datos para la elaboración del TFG?

- Sí, doy mi consentimiento.
- No, no doy mi consentimiento. → Cierre de la encuesta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque una única opción)

1. Sexo:
 - Mujer
 - Varón
 - Otro:
2. Edad:
 - 18-19;
 - 20-21;
 - 22-23
 - ≥ 24
3. Grado:
 - Medicina
 - Enfermería
4. Curso del grado: (según opciones)
5. Estudios previos de ámbito sanitario:
 - Sí:
 - No
6. Creencias religiosas:
 - Si, soy practicante
 - Sí, pero no soy practicante
 - No
 - NC
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°

ESCALA INTELIGENCIA EMOCIONAL (Responda con un Sí o No a las siguientes cuestiones)

- ¿Se siente usted preparado desde un punto de vista **asistencial** para cuidar enfermos terminales?
- ¿Se siente usted preparado desde un punto de vista **asistencial** para cuidar enfermos **NO** terminales?
- ¿Se siente usted preparado desde un punto de vista **emocional** para cuidar enfermos terminales?
- ¿Se siente usted preparado desde un punto de vista **emocional** para cuidar enfermos **NO** terminales?

ACTITUDES AL FINAL DE LA VIDA: (Responda con un Sí o No a las siguientes cuestiones)

- ¿Ha experimentado a nivel personal el final de la vida de alguna persona?
- ¿Ha experimentado el final de la vida de algún paciente durante el transcurso de sus prácticas?

- ¿Ha presenciado el fallecimiento de alguien?
- ¿Considera que tiene una preparación adecuada para abordar los cuidados de un paciente y su familia en el final de la vida?
- ¿Ha cursado cuidados paliativos durante su formación?
- ¿Considera que es lo mismo retirar un tratamiento ya instaurado que no iniciarlo?
- ¿Piensa que, incluso con las mejores intenciones, a veces se cae en la obstinación terapéutica prolongando situaciones de sufrimiento tanto para el paciente como para su familia?
- ¿Cree que una buena formación en bioética y cuidados paliativos podría ayudarle a tomar decisiones sobre estas cuestiones y otras asistenciales?
- ¿Piensa que, para proporcionar cuidados paliativos se debe establecer un distanciamiento emocional?
- ¿Se ve en un futuro trabajando en Cuidados Paliativos?

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS Y OTRAS PRÁCTICAS: (Responda si son Correctas o Incorrectas las siguientes afirmaciones)

- Los **cuidados paliativos** son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan exclusivamente a los pacientes con enfermedad terminal al final de la vida.
- La **adecuación del esfuerzo terapéutico** (antes conocida como limitación) puede definirse como el ajuste de la intensidad de los tratamientos a la situación clínica del paciente.
- El **suicidio medicamente asistido** es la ayuda médica para la realización de un suicidio, ante la solicitud de un enfermo, proporcionándole los fármacos necesarios para que un médico se los administre.
- La **eutanasia** acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento.
- La **sedación paliativa** es el tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados.
- El **documento de instrucciones** previas o voluntades anticipadas sustituye la comunicación del médico con su paciente, aunque este conserve la capacidad para tomar decisiones.
- La **obstinación terapéutica** consiste en la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente.

ESCALA DE MIEDO A LA MUERTE DE COLLET LESTER (Responda del 1 (en desacuerdo) al 5 (de acuerdo) las siguientes cuestiones)

- Miedo a la propia muerte.
- Miedo al proceso de morir.
- Miedo a morir solo en un hospital, alejado de familiares y/o amigos.
- Miedo a la muerte de un ser querido.
- Miedo al proceso de morir de otros.
- Experimentar culpa por sentir alivio a causa de la muerte de un ser querido.
- Miedo a tener que estar junto a alguien que quiere hablar de su muerte.

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TABLA 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO		
CONSENTIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	171	98,8
No	2	1,2

ANEXO 5. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (TABLAS Y GRÁFICOS)

TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
Mujer	135	78,9
Varón	36	21,1
EDAD		
18 – 19 años	7	4,1
20 – 21 años	58	33,9
22 – 23 años	65	38,0
Mayor o igual a 24 años	41	24,0
GRADO		
Medicina	143	83,6
Enfermería	28	16,4
CURSO MEDICINA		
Tercero	30	21,0
Cuarto	48	33,6
Quinto	24	16,8
Sexto	41	28,7
CURSO ENFERMERÍA		
Segundo	11	39,3
Tercero	6	21,4

Cuarto	11	39,3
RELIGIÓN		
Creyente y practicante	29	17,8
Creyente, no practicante	50	30,7
No creyente	84	51,5

GRÁFICO 1. GRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

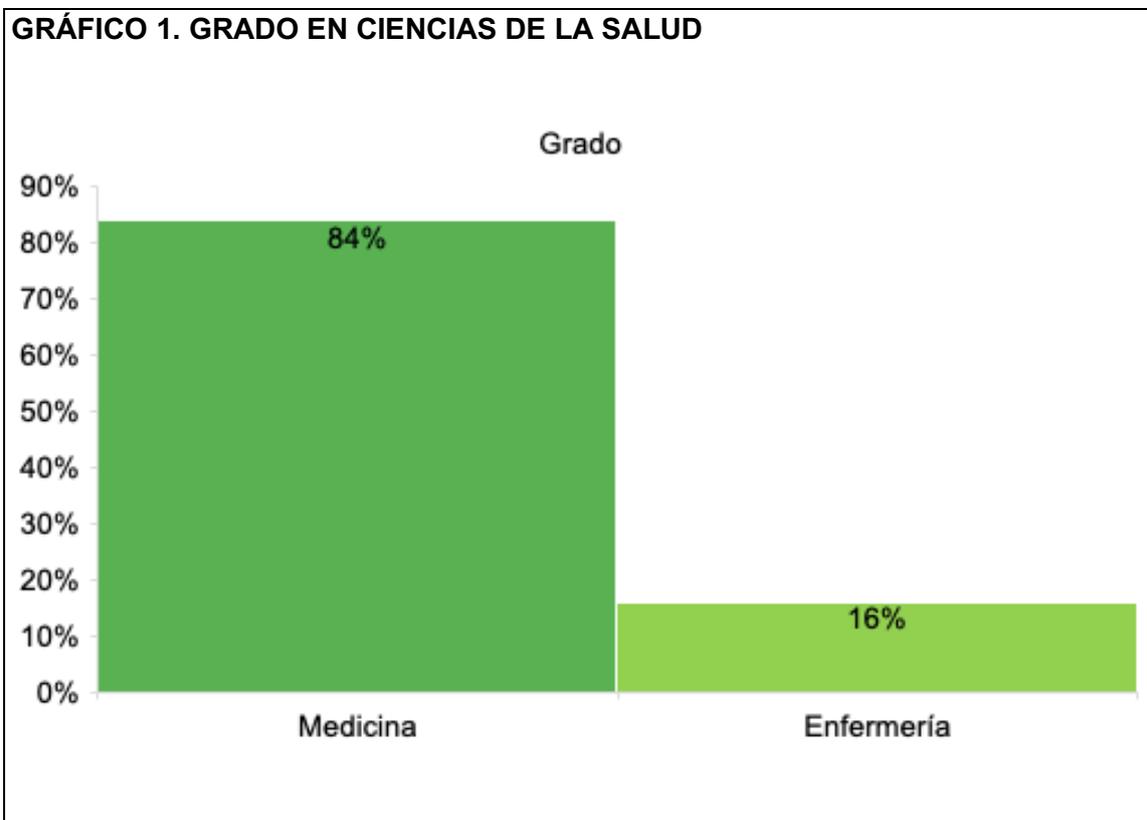


GRÁFICO 2. EDAD

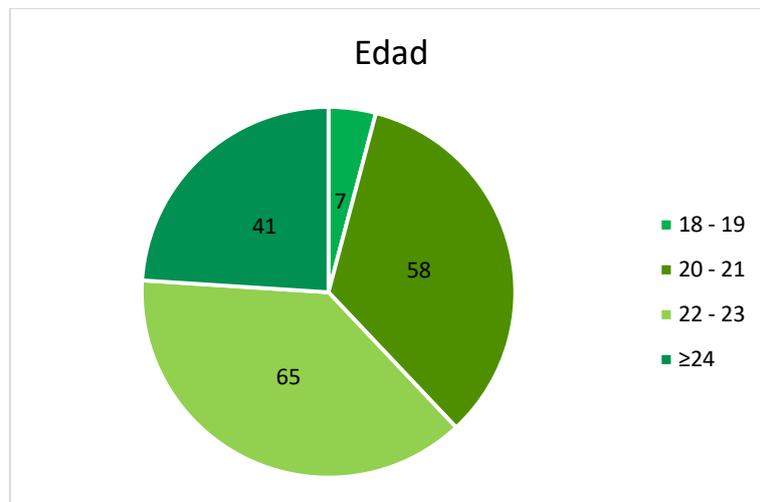


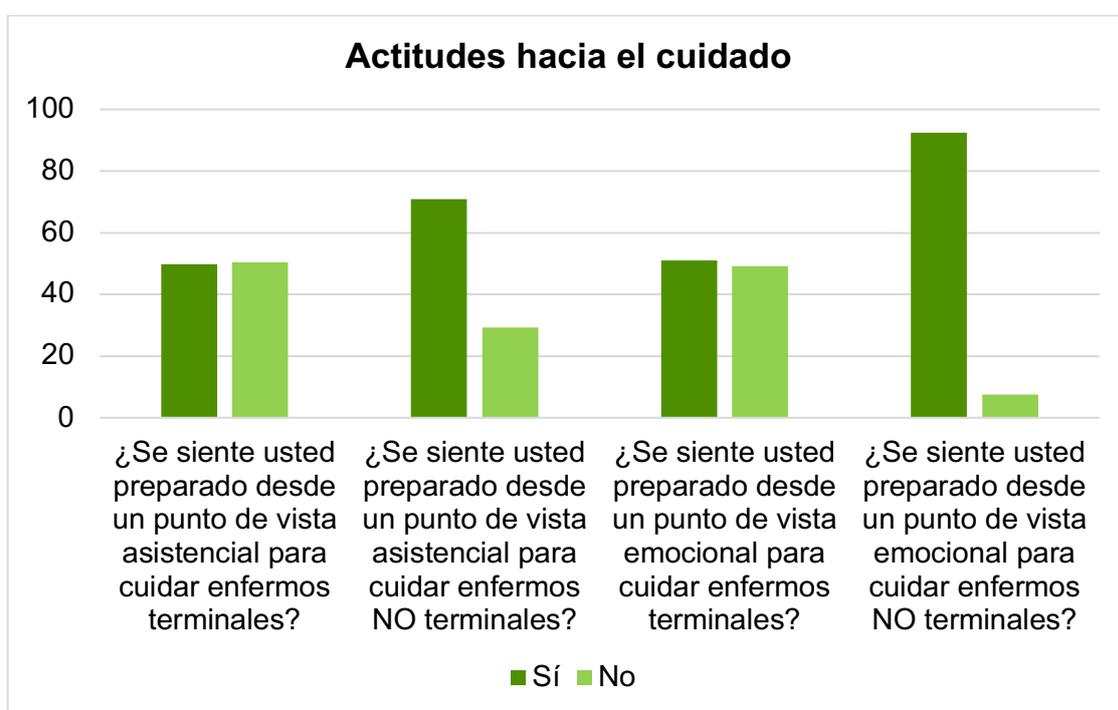
TABLA 3. MEDIA Y DESVIACIÓN TÍPICA EDAD

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
EDAD	22, 2573	1,86323

ANEXO 6. ACTITUD HACIA EL CUIDADO (TABLA Y GRÁFICOS)

TABLA 4. ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DE PACIENTES		
	Sí (%)	No (%)
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista asistencial para cuidar enfermos terminales ?	49.7	50.3
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista asistencial para cuidar enfermos no terminales ?	70.8	29.2
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista emocional para cuidar enfermos terminales ?	50.9	49.1
¿Se siente usted preparado desde un punto de vista emocional para cuidar enfermos no terminales ?	92.4	7.6

GRÁFICO 3. ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DE PACIENTES



ANEXO 7. ESCALA DE COLLET – LESTER (TABLAS Y GRÁFICOS)

TABLA 5. ADAPTACIÓN ESCALA DE COLLET – LESTER (VERSIÓN ESPAÑOL)		
VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Miedo a la propia muerte	3,43	1,207
Miedo al proceso de morir	3.92	.988
Miedo a morir solo en un hospital, alejado de familiares y/o amigos	4.07	1.225
Miedo a la muerte de otros	4.15	1.000
Miedo a la pérdida de un ser querido	4.62	.721
Miedo al proceso de morir de otros	3.89	1.103
Experimentar culpa por sentir alivio a causa de la muerte de un ser querido	2.88	1.356
Miedo a tener que estar junto a alguien que quiere hablar de su muerte	2.23	1.308

GRÁFICO 4. ADAPTACIÓN ESCALA DE COLLET – LESTER (VERSIÓN ESPAÑOL)

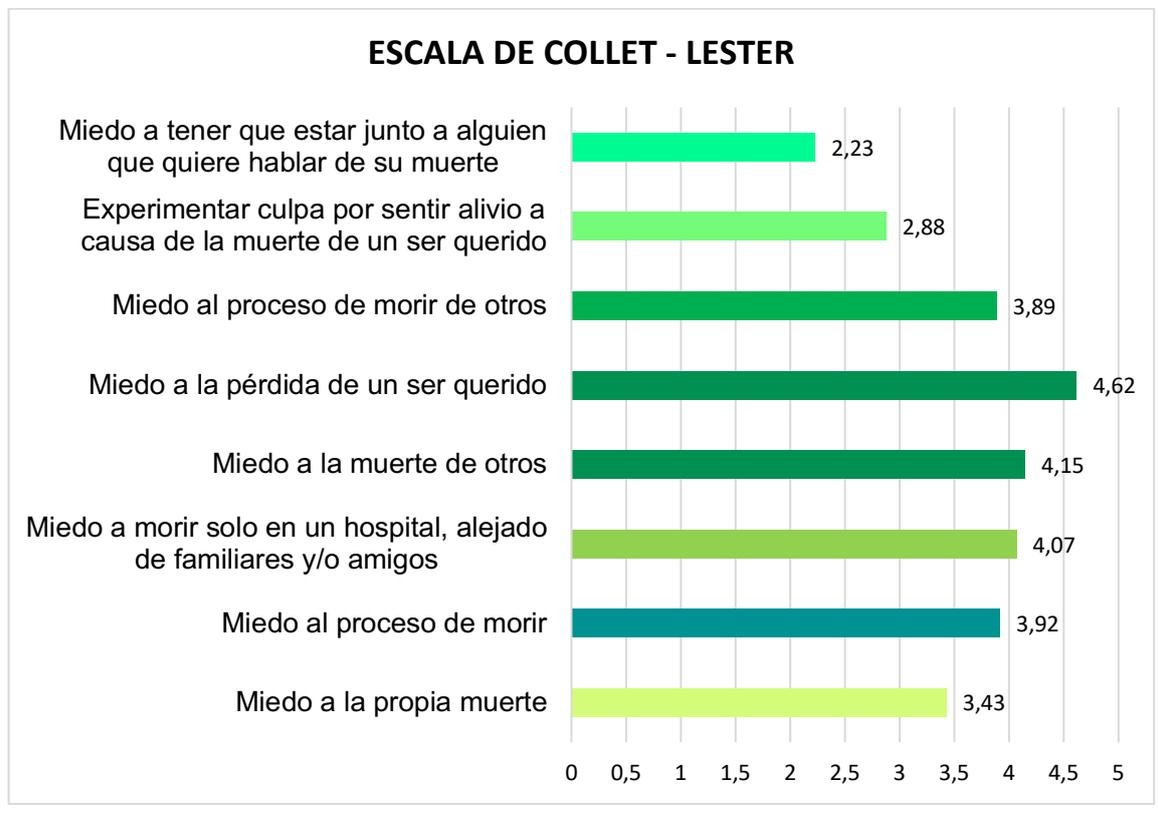


TABLA 6. MEDIAS, DESVIACIONES Y T STUDENT MUESTRAS RELACIONADAS (ESCALA COLLET - LESTER)									
	Media	DS	Std. Error Mean	Intervalo de confianza 95%		T	Df	Significance	
				Inferior	Superior			One-Sided p	Two-Sided p
Miedo a la pérdida de un ser querido – Miedo al proceso de morir de otros	.731	.987	.075	.582	.880	9.684	170	<.001*	<.001*
Miedo a la propia muerte - Miedo al proceso de morir	-.497	1.108	.085	-.664	-.330	-5.866	170	<.001*	<.001*
Miedo a la propia muerte - Miedo a la muerte de otros	-.725	1.324	.101	-.925	-.525	-7.161	170	<.001*	<.001*
Miedo al proceso de morir - Miedo al proceso de morir de otros	.035	1.188	.091	-.144	.214	.386	170	.350	.700

*. La correlación es significativa a un nivel de 0.05 (bilateral).

TABLA 7. RESULTADOS E INTERVALOS DE CONFIANZA AL COMPARAR LOS RESULTADOS DE LAS SUBESCALAS DE LA ESCALA DE COLLET – LESTER Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICA

		MIEDO A LA PROPIA MUERTE		MIEDO AL PROCESO DE MORIR		MIEDO A LA MUERTE DE OTROS		MIEDO AL PROCESO DE MORIR DE OTROS	
		t	p	t	p	t	p	t	p
Género (T student)		1,777	.039*	2,359	.010*	2,371	.009*	3,702	<.001*
Grado (T student)		-.179	.429	-.444	.329	-.772	.220	.540	.295
Creencias religiosas (ANOVA)		.084	.724	-.762	.713	.173	.431	.399	.867
Antecedentes fallecimiento familiar (T student)		-2,466	.007*	-2,028	.022*	-2,778	.003*	-2,061	.013*
		MIEDO A LA PROPIA MUERTE		MIEDO AL PROCESO DE MORIR		MIEDO A LA MUERTE DE OTROS		MIEDO AL PROCESO DE MORIR DE OTROS	
		Media	SD	Media	SD	Media	SD	Media	SD
Género	Mujer	3.51	1.158	4.01	.914	4.24	.973	4.04	1.036
	Varón	3.11	1.348	3.58	1.180	3.81	1.037	3.31	1.167
Grado	Medicina	3.42	1.241	3.91	1.013	4.13	1.040	3.91	1.094

	Enfermería	3.46	1.036	4.00	.861	4.29	.763	3.79	1.166
Creencias religiosas	Sí, practicante	3.34	1.173	3.76	.951	4.10	1.205	3.93	1.193
	Sí, pero no practicante	3.32	1.316	3.94	1.058	4.06	.998	3.82	1.190
	No	3.481	1.177	3.92	.984	4.27	.883	3.92	1.032
Antecedente fallecimiento familiar	Sí	3.30	1.213	3.84	1.018	4.03	1.064	3.79	1.141
	No	3.81	1.118	4.19	.852	4.51	.668	4.19	.932

* La correlación es significativa a un nivel de 0.05.

TABLA 8. COEFICIENTES DE CORRELACIÓN DE PEARSON (COLLET – LESTER Y ACTITUDES)								
		Cuidado asistencial enfermos terminales	Cuidado asistencial enfermos no terminales	Cuidado emocional enfermos terminales	Cuidado emocional enfermos no terminales	Antecedente de muerte de algún familiar	Presenciar un fallecimiento	Cursar cuidados paliativos
Miedo a la propia muerte	Correlación Pearson	.042	-.100	.137	.045	.186*	.045	.130
	p	.589	.194	.073	.560	.015	.558	.091
Miedo al proceso de morir	Correlación Pearson	.089	.024	.005	.022	.154*	-.021	-.022
	p	.244	.760	.953	.774	.044	.784	.775
Miedo al proceso de morir de otros	Correlación Pearson	.038	-.052	.131	.109	.157*	.090	.011
	p	.623	.500	.087	.155	.041	.243	.886
Miedo a la muerte de un ser querido	Correlación Pearson	.093	-.107	.194*	.060	.082	.143	.085
	p	.228	.163	.011	.439	.289	.063	.268

* La correlación es significativa a un nivel de 0.05.

ANEXO 8. CUIDADOS PALIATIVOS I

TABLA 9. CONOCIMIENTOS CUIDADOS PALIATIVOS		
	Verdadero	Falso
Los cuidados paliativos son los cuidados activos, totales e integrales que se proporcionan exclusivamente a los pacientes con enfermedad terminal al final de la vida.	25.7	74.3
La adecuación del esfuerzo terapéutico (antes conocido como limitación) puede definirse como el ajuste de la intensidad de los tratamientos a la situación clínica del paciente.	86.0	14.0
El suicidio médicamente asistido es la ayuda médica para la realización de un suicidio, ante la solicitud de un enfermo, proporcionándole los fármacos necesarios para que un médico se los administre.	61.4	38.6
La eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objetivo de evitar un sufrimiento.	94.7	5.3
La sedación paliativa es el tratamiento terapéutico desproporcionado que prolonga la agonía de enfermos desahuciados	7.0	93.0
El documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas sustituye la comunicación del médico con su paciente, aunque este conserve la capacidad para tomar decisiones.	12.9	87.1
La obstinación terapéutica consiste en la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente.	81.9	18.1

GRÁFICO 5. RESPUESTAS CORRECTAS A CUESTIONES SOBRE CONOCIMIENTOS CUIDADOS PALIATIVOS

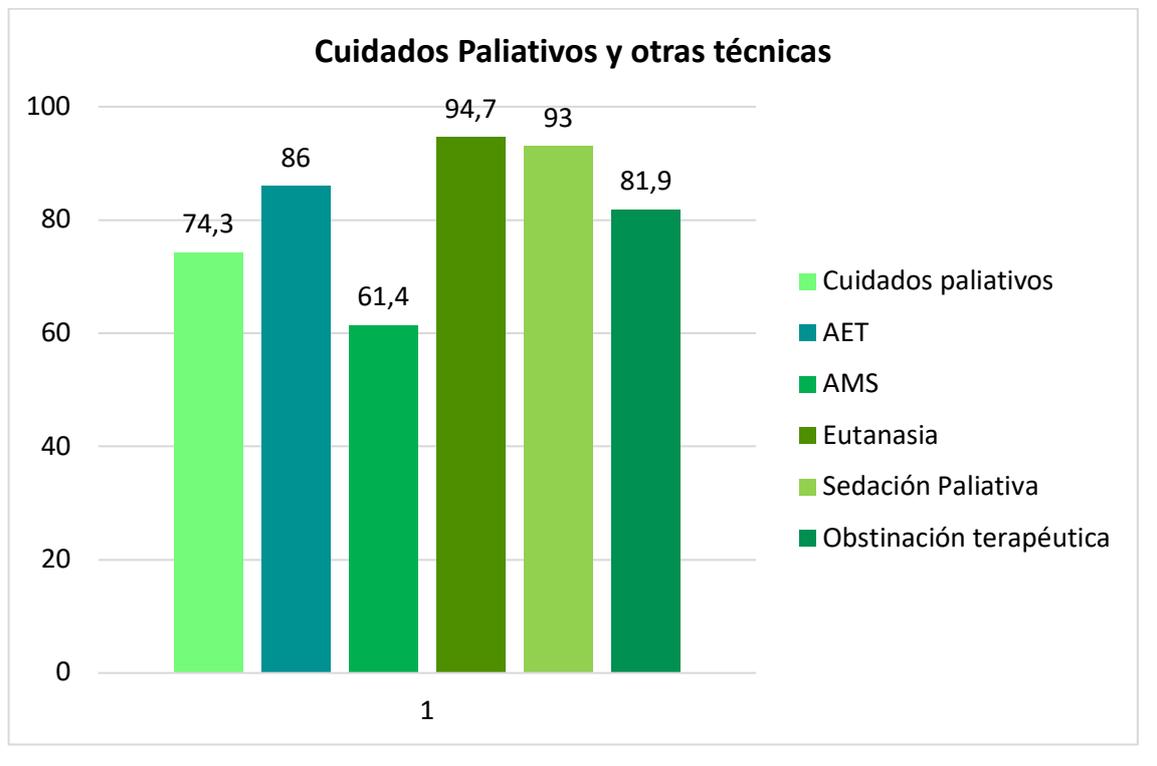


TABLA 10. CUIDADOS PALIATIVOS

	Sí (%)	No (%)
¿Considera que tiene preparación adecuada para abordar los cuidados de un paciente y su familia en el final de la vida?	26.3	73.7
¿Ha cursado cuidados paliativos durante su formación?	36.8	63.2
¿Considera que es lo mismo retirar un tratamiento ya instaurado que no iniciarlo?	5.8	94.2
¿Piensa qué, incluso con las mejores intenciones, a veces se cae en la obstinación terapéutica prolongando situaciones de sufrimiento tanto para el paciente como para su familia?	95.9	4.1

¿Cree que una buena formación en bioética y cuidados paliativos podría ayudarle a tomar decisiones sobre estas cuestiones y otras asistenciales?	97.7	2.3
¿Se ve en un futuro trabajando en cuidados paliativos ?	31.0	69.0

TABLA 11. CORRELACIÓN PEARSON CUIDADOS PALIATIVOS				
		¿Ha cursado cuidados paliativos durante su formación?	Formación en bioética	¿Se ve en un futuro trabajando en cuidados paliativos?
¿Considera que tiene preparación adecuada para abordar los cuidados de un paciente y su familia en el final de la vida?	Pearson	0.177*	0.092	0.174*
	P	.021	.229	.023

* La correlación es significativa a un nivel de 0.05.



ACTITUDES Y COMPETENCIAS DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA



Autora: Luisa Fátima Moeda Raya - **Tutores:** Natalia Santamarta Solla y Daniel Araúzo Palacios

INTRODUCCIÓN

La muerte ha despertado interés en los seres humanos a lo largo de la historia, y su percepción ha sufrido cambios. Junto con esta evolución, han surgido nuevas formas de atención, como los cuidados paliativos, que se centran en brindar bienestar a pacientes terminales y sus familias.

OBJETIVOS

- Conocer la actitud frente al sufrimiento y el final de la vida de los estudiantes de ciencias de la salud.
- Análisis sociodemográfico de la actitud de los estudiantes de Ciencias de la salud frente al sufrimiento y la muerte.
- Determinar el conocimiento sobre los cuidados paliativos en estudiantes de Ciencias de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Tipo de estudio:** cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, correlacional, no aleatorio basado en encuesta.
- **Población:** estudiantes de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de Valladolid.
- **Criterios inclusión:** estar matriculado en Medicina (3^{er} a 6^o curso) o Enfermería (2^o a 4^o curso).
- **Criterios exclusión:** no dar el consentimiento informado.
- **Material y métodos:** Todos los datos se almacenarán en una base de datos Excel y serán procesados mediante el programa SPSS-24

RESULTADOS

En el estudio participaron 171 estudiantes de Ciencias de la Salud. La mayoría de ellos, un 82,7%, eran estudiantes de Medicina, mientras que el 16,2% pertenecían a enfermería. Del total de participantes, un 78% eran mujeres y un 20,8% eran hombres. La media de edad fue de 22,25 años, con una desviación típica de 1,86.



En el estudio se encontraron diferentes **niveles de miedo relacionados con la muerte**. El miedo a la muerte de otros (MMO) fue el más alto, seguido del miedo al proceso de morir (MPP). También se identificaron miedos significativos hacia el proceso de morir de otros (MPO). Además, se observaron niveles moderados de miedo a la propia muerte (MMP).

Los resultados muestran que las mujeres y el no tener el antecedente de muerte de un familiar se relaciona con un mayor nivel de miedo en las cuatro subescalas. Sin embargo, no hay evidencia suficiente entre el grado y manifestar creencias religiosas.

	MMP		MPP		MMO		MPO	
	t	p	t	p	t	p	t	p
Género	1,777	.039	2,359	0.010	2,371	.009	3,702	<0.001
Antecedente	-2,466	.429	-2,028	.329	-2,778	.220	-2,061	.295
Religión	.084	.724	-.762	.713	.173	.231	.399	.867
Grado	-.179	.007	-.444	.022	-.772	.003	.540	.013

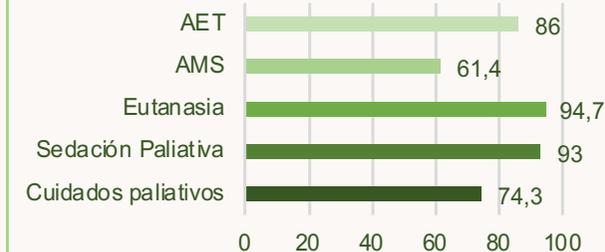
1. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. Medicina Paliativa 2018;25:230-5.2
2. Morillo-Martín MS, Galán González-Serna JM, Arroyo Rodríguez A, Romero Serrano R. Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. MEDIPAL 2016;23:113-21.

RESULTADOS

En el estudio sobre las **actitudes hacia el cuidado** de los pacientes, se encontró que del total de sujetos encuestados, el 49,7% se sentían preparados desde un punto de vista asistencial para cuidar a enfermos terminales, mientras que el 70,8% se sentían preparados para cuidar a enfermos no terminales. En términos de preparación emocional, el 50,9% se sentían preparados emocionalmente para cuidar a enfermos terminales, y un alto porcentaje, el 92,4%, se sentían preparados emocionalmente para cuidar a enfermos no terminales.

En el estudio, la mayoría de los participantes respondieron correctamente a los términos preguntados. Sin embargo, definiciones como cuidados paliativos y suicidio medicamente asistido (AMS) obtuvieron una menor tasa de respuestas correctas.

Cuidados Paliativos y otras técnicas



CONCLUSIONES

- La mayor percepción de tener una preparación adecuada para brindar cuidados a los pacientes y sus familiares en el final de la vida se asocia con haber cursado cuidados paliativos.
- El mayor miedo referente a la muerte es la pérdida de un ser querido.
- Los alumnos presentan un nivel elevado de conocimiento en lo que respecta a cuidados paliativos y otros escenarios de atención al final de la vida.