



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Proyecto Fin de Grado en Enfermería

Título en castellano

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida: Estudio exploratorio cuantitativo.

Título en Inglés:

Nursing students' difficulties in end-of-life care: Quantitative exploratory study.

Autor/a

Alba Estévez Rodríguez

D.N.I: 49118722Z

Curso Académico 2023/2024

“Se muere mal cuando la muerte no es aceptada;
se muere mal cuando los profesionales no están formados
en el manejo de las reacciones emocionales de los pacientes;
se muere mal cuando se abandona la muerte al ámbito de lo irracional,
al miedo, a la soledad, en una sociedad donde no se sabe morir”

Comité Europeo de Salud Pública, 1981.

AGRADECIMIENTOS

Son numerosas las personas a las que tengo que agradecer su ayuda y presencia durante estos 4 años y más aún tras la elaboración del TFG, con el cual concluyo esta etapa tan bonita y especial.

Gracias a todos los que habéis contribuido a mi formación y desarrollo en la enfermería: a los profesionales que me han aportado de manera altruista sus conocimientos, experiencias, sabiduría... a los pacientes que en numerosas ocasiones han sido mis mayores maestros y me han regalado enseñanzas sobre la vida y la muerte, a los docentes que aman enseñar y nos han hecho aprender a la par que disfrutar de sus clases. En especial, gracias a aquellos profesores que despertaron en mí un interés por los cuidados al final de la vida, a esas personas que me hicieron ver la necesidad de mejorar mis actitudes y perder mis miedos para poder prestar cuidados de calidad sea cual fuere la situación. Y, sobre todo, gracias a mi tutora por sus palabras de cariño y aliento después de cada corrección, por su ayuda y disponibilidad en todo momento, por su interés en el tema y por su generosidad al compartir conmigo sus conocimientos, siento que he aprendido y crecido mucho en este sentido.

Por otro lado, me gustaría agradecer a mis compañeras y compañeros que, de manera voluntaria, decidieron participar en la investigación y dedicaron unos minutos de su tiempo a contestar el cuestionario. Cada uno de vosotros sois parte de mi TFG.

Y en último lugar, a mi familia por acompañarme y apoyarme durante toda mi vida y especialmente durante estos 4 años. En particular gracias a mi madre por estar siempre ahí, por sentir mis logros como si fueran tuyos, por confiar en mí cuando yo no lo hacía y por ser mi luz en la vida siempre. Y a mi tía, por ayudarme y guiarme a alcanzar mis metas, por todo lo que me has aportado en mi desarrollo personal y profesional, por ser mi referente en la enfermería y en la vida.

A todos y cada uno de vosotros, gracias.

RESUMEN

Introducción: La mejora de los cuidados paliativos requieren del mismo modo esfuerzos por parte del ámbito académico. Las vivencias y competencias que adquieran los estudiantes de enfermería a lo largo de su formación pasarán a ser parte de sus futuras conductas como profesionales. El desarrollo de competencias adecuadas hacia la muerte podría evitar que los propios miedos e inquietudes de los futuros profesionales influyan en el proceso de acompañamiento.

Objetivo: Estudiar el miedo, las actitudes y el afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería, así como su relación con diversas variables sociodemográficas.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y correlacional en una muestra de 90 alumnos de 1º y 4º curso de la Facultad de Enfermería de Huelva. Se empleó la escala de miedo ante la muerte, el cuestionario abreviado de actitudes hacia el cuidado de personas al final de la vida y la escala modificada de afrontamiento ante la muerte, así como un cuestionario de datos sociodemográficos.

Resultados: Los estudiantes manifestaron niveles moderadamente altos de miedo a la muerte, principalmente hacia la muerte de otros seguido del proceso de morir de uno mismo. Se encontraron diferencias significativas entre ambos cursos respecto a las actitudes y el miedo al proceso de morir propio, así como en el afrontamiento y el miedo a la muerte en función de las creencias religiosas. Las personas que tenían experiencias previas de afrontamiento presentaron menor miedo a la muerte de otros. Se apreció una correlación positiva y significativa entre la edad y el afrontamiento y, negativa con el miedo a la muerte.

Discusión/Conclusión: Los resultados se encuentran en consonancia con la literatura existente. Se debe seguir estudiando la relación con algunas variables sociodemográficas por no presentar resultados concluyentes. Es necesario la implementación de programas desde el inicio de la formación académica que ayuden a mejorar las herramientas para el afrontamiento, miedo y actitudes hacia el cuidado al final de la vida.

Palabras clave: miedo a la muerte, afrontamiento de la muerte, estudiantes de enfermería, actitudes hacia la muerte, cuidados paliativos, pacientes al final de la vida.

ABSTRACT

Introduction: The improvement of palliative care also requires efforts on the part of the academic field. The experiences and competencies acquired by nursing students throughout their training will become part of their future behavior as professionals. The development of adequate competencies towards death could prevent the future professionals' own fears and concerns from influencing the process of accompaniment.

Objective: To study the fear, attitudes and coping with death of nursing students, as well as their relationship with several sociodemographic variables.

Methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study in a sample of 90 students in the 1st and 4th years of the Faculty of Nursing of Huelva. The fear of death scale, the abbreviated questionnaire of attitudes towards end-of-life care and the modified scale of coping with death were used, as well as a questionnaire of sociodemographic data.

Results: Students manifested moderately high levels of fear of death, mainly towards the death of others followed by the process of dying of oneself. Significant differences were found between both courses with respect to attitudes and fear of one's own dying process, as well as in coping and fear of death as a function of religious beliefs. People who had previous experiences of coping had less fear of the death of others. There was a positive and significant correlation between age and coping and a negative correlation with fear of death.

Discussion/Conclusions: The results are in agreement with existing literature. The relationship with some sociodemographic variables should be further studied because they do not present conclusive results. It is necessary to implement programs that help to improve the tools for coping, fear and attitudes towards end-of-life care, specially from the beginning of training.

Keywords: fear of death, coping with death, nursing students, attitudes to death, palliative care, end-of-life patients.

ÍNDICE

1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	10
3. Objetivos.....	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. Metodología.....	12
4.1 Tipo de estudio.....	12
4.2 Ámbito y sujeto de estudio.....	12
4.3 Instrumentos para la recogida de datos.....	13
4.4 Análisis de datos.....	15
4.5 Consideraciones éticas.....	16
5. Resultados	17
5.1 Caracterización de la muestra.....	17
5.2 Estadística inferencial por grupos.....	19
5.3 Relación entre el miedo, el afrontamiento y las actitudes ante la muerte.....	25
6. Discusión.....	27
6.1 Limitaciones.....	32
7. Conclusión.....	33
7.1 Líneas futuras de avance.....	34
8. Anexos.....	36
9. Bibliografía.....	46

1. INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno biológico y natural propio de la condición humana. Para la RAE¹ no es más que “llegar al término de la vida”, es decir, el cese de nuestra existencia y de toda función vital debido al fin de la homeostasis en un ser vivo. Sin embargo, si valoramos más allá de la dimensión biológica seremos conscientes de cómo en este hecho se encuentran imbricados aspectos psicológicos, sociales y culturales, que a su vez se verá influenciado según el momento histórico en el que nos encontremos². A pesar de la simplicidad con la que la RAE define este concepto, la muerte ha sido a lo largo de la historia uno de los grandes interrogantes a los que la humanidad ha tratado de dar respuesta de manera incansable y que ha invitado de manera continua a la reflexión sobre ella.

Este fenómeno se escapa de los intentos constantes por dar una explicación intelectual, lo que ha conllevado que se aborde desde diversas perspectivas y disciplinas³. Philippe Ariés⁴, historiador que centró gran parte de sus obras en el estudio de la muerte, sostenía que en Occidente la percepción y actitudes ante este fenómeno irreversible se caracterizaba por haber pasado 4 etapas. La primera abarcaría hasta la Edad Media denominada la *muerte domesticada* dónde este evento no tomaba a los individuos por sorpresa. Los rituales en torno a la muerte carecían de dramatismo, eran aceptados y celebrados mediante el “rito de la habitación”⁵. Todos participaban en esta ceremonia, incluyendo a los niños. Tan sólo en aquellos casos dónde este hecho ocurría de manera súbita e inesperada se consideraba fruto de una maldición. Por tanto, la buena muerte era considerada aquella que ocurría junto a los familiares y que era anticipada, permitiendo tener tiempo para gestionar las inquietudes personales, espirituales, sociales... Durante la Baja Edad Media se otorga un gran valor a la idea del juicio final, así como a la identificación correcta de las sepulturas. Durante esta época aparece la *muerte propia* dónde se produce un acercamiento al sentido de la biografía personal. Esta conciencia sobre la finitud de la vida provocaba un gran apego material y a las personas, además de un sentimiento de fracaso al sentir cada vida condenada al mismo desenlace. A partir del siglo XVIII se traslada la preocupación de la muerte de uno mismo a la *muerte del otro*. Esto se mostraba a través de la expresión exagerada del duelo y el luto. Finalmente, en el siglo XX Philippe Ariés propone el concepto de

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

muerte invertida, dónde se oculta y cambia completamente su sentido. En esta etapa se produce un cambio en el lugar dónde se atiende el final de la vida, alejándose del hogar familiar para recibir atención en los hospitales en los cuales se ofrecen cuidados que no podrían ofrecerse en las casas. Esto dificulta la oportunidad de realizar aquellos ritos funerarios que se hacían antaño. Las ceremonias y los duelos deben ser discretos e íntimos, la muerte se caracteriza por ser silenciada y evitada, llegando a privar de información a quién le acontece⁴. Este cambio y retroceso podría haberse debido, entre otras causas, a⁶:

- Una *disminución de la tolerancia a la frustración*
- El *aumento de la esperanza de vida*, lo que provoca que percibamos la muerte como un suceso lejano
- El *culto a la juventud* que se ha potenciado en los últimos años
- *Menor mortalidad aparente*, es decir, la invisibilización de la muerte. Actualmente no vemos tantos rituales en torno a este evento, se han reducido las hambrunas... por lo que no tenemos tantas circunstancias que nos recuerden lo efímero de la vida.
- Una *disminución de la espiritualidad*
- La *escasa preparación o formación para la muerte*

Por estos motivos, podemos encontrarnos o sentirnos indefensos ante este hecho, desconociendo cómo afrontarlo de manera adecuada.

Del mismo modo, a lo largo de los años la muerte ha sido repudiada por los médicos que basaban sus técnicas y cuidados en un paradigma biologicista, centrando su atención en la enfermedad. Dicha situación potenciaba la concepción errónea de que no poder curar a una persona o no poder salvar su vida era sinónimo de fracaso. Pero es sabido que no existe medicina, tecnología ni avance en la ciencia que nos confiera la inmortalidad⁷. No obstante, a mediados del siglo XX se presenció un cambio en la atención sanitaria cobrando mayor importancia los cuidados centrados en la persona. En 1967 surge lo que actualmente denominamos *Movimiento Hospice*. Dicho movimiento aparece tras la creación de una institución en Inglaterra que incorporó apoyo a pacientes y familiares durante todo el proceso de enfermedad y, posteriormente, durante el duelo.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

Este Hospice surgió de la mano de Cicely Saunders, la cual impulsó la implantación de medidas como el control de síntomas, la comunicación adecuada y el acompañamiento en todas sus dimensiones. Estas medidas posteriormente mostraron la mejora significativa en la calidad de vida de aquellas personas en situación terminal así como de sus familiares⁸. Motivo por el cual Cicely Saunders es considerada pionera en este ámbito, asentando alguna de las bases de lo que hoy día son los Cuidados Paliativos y suponiendo una inspiración para la posterior expansión de estos cuidados. Años después, en 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) añade entre sus definiciones el concepto de Cuidados Paliativos y lo incorpora como parte de un Programa de Control del Cáncer⁹. Actualmente la OMS lo define como aquellos que se prestan con el fin de prevenir y aliviar el sufrimiento de todo aquel individuo que padezca una enfermedad potencialmente mortal¹⁰. Los cuidados deben estar centrados en todo momento en la persona mediante un enfoque integral que abarque, tal y como ya se apuntaba en los años 60, el sufrimiento en todas sus dimensiones: física, psíquica, social y espiritual. En los últimos años y de manera paulatina, se sigue avanzando en esta línea siendo cada vez mayor el interés por los Cuidados Paliativos y su mejora. Así lo demuestra el creciente número de estudios en relación a este tema o la implantación de políticas sanitarias implicadas en este fenómeno^{11,12}. Sin embargo, la integración de los cuidados paliativos y el interés por mejorar la atención al final de la vida requieren del mismo modo esfuerzos por parte del ámbito académico con el fin de educar y preparar a los futuros profesionales sanitarios^{13,14,15}. La formación académica debe tener por objetivo desarrollar estrategias de afrontamiento útiles y efectivas, lo que ayudará a mejorar la calidad asistencial del paciente y su entorno, además de mantener el bienestar psicológico del profesional¹⁶.

Cuando hablamos de afrontamiento nos referimos al conjunto de estrategias y herramientas cognitivas, emocionales y conductuales que una persona emplea para enfrentar demandas externas o internas que son consideradas excesivas o desbordantes para los recursos que presenta un individuo¹⁷. El afrontamiento puede ir dirigido al problema en cuestión o a la emoción que desemboca. Cuando va enfocado a la emoción se pretende reducir los daños emocionales que pueden derivar de la situación estresante a través de estrategias como la evitación, el distanciamiento, la atención selectiva, etc. Por otro lado, si el afrontamiento va dirigido al problema las herramientas pueden ser en

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

relación al entorno o al sujeto¹⁴. Dentro de las competencias que deben tener los sanitarios se encuentra un buen afrontamiento ante la muerte, caracterizado por las habilidades, capacidades y/o estrategias que presentan para enfrentar una situación estresante como es la muerte, con el fin de resolver dicha situación a la par que mantienen su integridad física y psíquica¹². Por tanto, el afrontamiento no es más que un proceso adaptativo, dónde contexto y sujeto interaccionan de manera continua y que presenta una amplia variabilidad en función del problema al que se enfrenta el individuo¹⁴.

El contexto que engloba actualmente la muerte, tal y como se comentó con anterioridad, se basa en evitar e ignorar este suceso, aunque vaya intrínseco y ligado a la vida. Sin embargo, para los profesionales sanitarios se trata de una realidad tangible e inevitable. El contacto continuo con la muerte puede influir en las actitudes que presenten ante este evento¹⁸. Estas actitudes ante la muerte y todos los aspectos que conlleva como el dolor, el sufrimiento, la tristeza... pueden variar la manera en que los profesionales de enfermería se enfrentan a la muerte y, como consecuencia, en los cuidados que prestan tanto a las personas que se encuentran en situación terminal como en sus familias¹⁹.

Podríamos definir las actitudes, en términos de salud, como la predisposición de los individuos a reaccionar de manera positiva o negativa ante algún hecho o concepto determinado; en este caso, la muerte y el proceso que la precede²⁰. Una actitud de aceptación por parte de los profesionales hacia la muerte propia, los invita a cuidar con una mayor libertad y a asumir más responsabilidad en este sentido¹⁹. Las actitudes que se pueden presentar ante la muerte se encuentran íntimamente ligadas con emociones como el miedo o la ansiedad. Algunos estudios han sugerido como un mayor nivel de miedo empeora las actitudes ante la muerte tanto de los profesionales sanitarios como de los estudiantes de enfermería, mostrando actitudes desfavorables hacia el cuidado y acompañamiento de pacientes terminales aquellas personas que presentaban un mayor nivel de miedo a este fenómeno^{21,22}. El miedo ante la muerte no es más que una respuesta emocional intensa y visceral, asociada con la ansiedad y la aprehensión hacia la idea de la propia mortalidad. Collet y Lester²³ lo consideraron además como un concepto multidimensional que invitaba a los individuos a responder de manera diferente según se tratase de la idea de muerte como suceso o bien como proceso.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

A pesar de las dificultades y limitaciones a las que nos enfrentamos en la actualidad para llevar a cabo un buen acompañamiento al final de la vida, cómo futuros sanitarios no debemos olvidar nuestro objetivo. Tal y cómo apuntaba Virginia Henderson, las enfermeras tenemos la misión de cuidar a las personas, enfermas o sanas, ayudándoles a realizar todas aquellas actividades que interfieran en su salud, la recuperación de la misma u ofrecer una muerte digna que ellas mismas harían si tuvieran el conocimiento, la fuerza o la voluntad para llevarlas a cabo²⁴.

2. JUSTIFICACIÓN

Tanto en España cómo en la mayoría de países industrializados se está produciendo un envejecimiento poblacional cómo consecuencia del descenso en las tasas de natalidad y mortalidad. En 1960 la población con una edad superior a 65 años era del 8.2% mientras que en las últimas previsiones del INE sugieren que en 2050 el 31.4% de la población tendrá más de esta edad. Las mejoras en la sanidad pública en la prevención o tratamiento de enfermedades infecciosas, los cambios en los estilos de vida, etc. han reducido de manera considerable las muertes y aumentado de manera paralela las expectativas de vida, lo que provoca la necesidad inminente de hacer frente al número creciente de adultos en edad avanzada que sufren enfermedades crónicas y que se asocian con un gran impacto a nivel físico, psíquico, social...^{25,8} Por ello, el envejecimiento poblacional y el aumento en la esperanza de vida supone un reto para los sistemas sanitarios, teniendo que adaptar la atención a las nuevas necesidades que emergen en la sociedad. En edades avanzadas surgen múltiples morbilidades, aumenta la complejidad de cuidados y se produce una mayor demanda en cuidados paliativos. La OMS estima que anualmente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos pero que, sin embargo, tan solo el 14% la recibe. Entre las causas que suponen un obstáculo para el acceso a estos cuidados se encuentra la falta de formación y concienciación en los profesionales sanitarios sobre la atención al final de la vida²⁶. Algo preocupante, ya que aunque en el pasado la muerte se trataba de un evento íntimo y familiar que ocurría en el hogar, actualmente este hecho acontece mayoritariamente en las instituciones hospitalarias. Es por ello que se debería capacitar a aquellos colectivos que se encuentren, o vayan a estar, en contacto directo con personas al final de la vida. Las actitudes de las enfermeras ante este suceso impactan de manera directa en la

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

calidad de los cuidados que brindan. Sería recomendable una buena aceptación de la muerte con el fin de evitar que los propios miedos e inquietudes de los profesionales influyan en el proceso de acompañamiento²⁷.

A pesar de esto, los sanitarios obtienen una formación basada principalmente en la curación, rehabilitación, promoción de salud, prolongar la vida... lo que puede influir en que acompañar en dichas circunstancias suponga una de las experiencias más complicadas²⁸. Aunque la literatura existente muestra cómo la formación en cuidados paliativos presenta una correlación positiva con el afrontamiento ante la muerte, los estudiantes de enfermería siguen sintiéndose inseguros y con falta de preparación para abordar este ámbito. Esto sugiere que a pesar del avance en los cuidados y atención al final de la vida, es probable que dichos temas no se hayan introducido y/o abordado de manera extensa y adecuada en los planes de estudios del Grado^{14,29}.

Partiendo de la contradicción existente entre las necesidades detectadas y la formación ofrecida a los futuros profesionales, podría resultar de gran interés conocer las dificultades en dicha área, pudiendo ayudar en un futuro a mejorar la competencia de los estudiantes de enfermería en cuidados paliativos. Para ello, podría ser de utilidad estudiar y comprender el nivel de afrontamiento, el miedo y las actitudes hacia la muerte en los alumnos de enfermería ya que, cómo se ha podido ver en líneas anteriores, estas variables pueden impactar directamente en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Estudiar y analizar de una manera más precisa estos aspectos podría contribuir a conocer cuáles son las dificultades que presentan los alumnos, pudiendo suponer un estudio base para futuras investigaciones; así por ejemplo, indagar en dichas limitaciones podría permitirnos plantear intervenciones enfocadas a aquellas dimensiones más afectadas.

Por todo lo expuesto, a través del presente estudio se pretende conocer las barreras y dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida. A través de éste se pretende contribuir a la mejora de los cuidados en este sentido, para que todos allá dónde mueran y cualquiera que sea su proceso, puedan disponer de una muerte placida, digna y con la mejor prestación de cuidados paliativos que sea posible.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer las dificultades que presentan los estudiantes del Grado de Enfermería en el acompañamiento de personas que se encuentran al final de la vida.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de afrontamiento, el miedo y las actitudes ante la muerte en los estudiantes de enfermería de Huelva.
- Analizar la relación existente entre los conceptos anteriormente mencionados con otras variables sociodemográficas: sexo, edad, curso académico, creencias religiosas y experiencias previas ante este suceso.
- Estudiar la correlación existente entre el miedo a la muerte, las actitudes hacia el cuidado de personas al final de la vida y el nivel de afrontamiento.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario online, cumplimentado a través de Google Form, durante los meses de enero y febrero de 2024.

4.2 ÁMBITO Y SUJETO DE ESTUDIO

La población diana para el presente estudio fueron los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Huelva que se encontraban matriculados, durante el curso académico 2023/24, en 1º y 4º curso de enfermería. Se eligió estudiar estos niveles con el fin de conocer el nivel de afrontamiento, el miedo y las actitudes ante la muerte al inicio y final de la formación académica. Aquellas personas que cumplían dichas características, fueron invitadas a participar enviándoles la encuesta a través de un formulario Google Forms, para ello se contó con el apoyo de docentes y alumnado que ayudaron a difundir el cuestionario para alcanzar a un mayor número de personas.

4.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Para la recolección de los datos se emplearon diferentes escalas validadas, así como un cuestionario para estudiar las variables sociodemográficas. Los instrumentos empleados para este estudio se describen a continuación.

1. Cuestionario sociodemográfico (anexo 1)

Se realizó un cuestionario estructurado que permitió obtener un acercamiento al perfil sociodemográfico de los participantes. Las variables recogidas en este sentido fueron:

- La edad: Variable cuantitativa continua
- El sexo: Variable cualitativa dicotómica (Femenino, masculino)
- Curso académico: Variable cualitativa ordinal (1º, 4º)
- Ciudad dónde realizan sus estudios de enfermería: Variable cualitativa policotómica (Huelva, Sevilla, Almería, Granada, Córdoba, Jaén, Cádiz, Málaga)
- Creencias religiosas: Variable cualitativa policotómica (Cristianismo, islamismo, budismo, agnosticismo, ateísmo, no me identifico con ninguna de las anteriores, otros)
- Experiencia previa en afrontamiento de la muerte de familiares de primer grado: Variable cualitativa dicotómica (Sí, no)

2. Versión abreviada de la escala de afrontamiento ante la muerte de Bugen

Se trata de un instrumento que fue adaptado al español por Schmidt Río-Valle¹⁴ demostrando buenas propiedades psicométricas en cuanto a la validez y fiabilidad con un coeficiente de Cronbach de 0.824. Esta escala pretende estudiar y medir las competencias para sobrellevar la muerte así como los conocimientos en relación a los preparativos pertinentes ante este evento. En su versión original está conformada por 30 ítems que se valoran en una escala tipo Likert del 1 al 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Para la puntuación total se tienen que invertir los ítems 1, 13 y 24 y sumar posteriormente todas las puntuaciones, pudiendo obtener entre 30 y 210 puntos. Para interpretar este instrumento, debemos saber que valores menores a 105 puntos indican un afrontamiento inadecuado, una puntuación superior a 157 sugiere capacidades óptimas para el afrontamiento de la muerte y aquellos resultados que se encuentren entre ambos valores equivalen a un afrontamiento neutro. No

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

obstante, para el presente estudio se empleó la versión española abreviada de 26 ítems³⁰, eliminando aquellos que eran poco consistentes en comparación con el resto de la escala. De este modo, tras reducirla, se obtuvo unos indicadores de fiabilidad de alfa 0.92, el Rho tuvo un valor de 0.94 y el G1b 0.97 lo que muestra que eliminando los ítems 1,7,13 y 24 se obtiene una gran consistencia interna. Por tanto, en la escala abreviada la puntuación total oscilaría entre 26 y 182 puntos. En el anexo 2 se puede observar la escala, y sus ítems, empleada para este trabajo.

3. Versión española de la escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (1969)

La escala de miedo ante la muerte (EMMCL), en su versión española³¹, consta de 28 ítems que se dividen en un total de 4 subescalas, proporcionando de este modo información multidimensional en relación al:

- Miedo a la propia muerte. Ítems 1 a 7.
- Miedo al proceso de morir de uno mismo. Ítems 8 a 14.
- Miedo a la muerte de otros. Ítems 15 a 21.
- Miedo al proceso de morir de otros. Ítems 22 a 28.

Por tanto, cada una de estas 4 subescalas se encuentra formada por 7 ítems cuyo formato de respuesta es tipo Likert siendo 1 “nada” y 5 “mucho”. Dicho cuestionario nos ofrece una puntuación total de miedo ante la muerte y del mismo modo, un resultado para cada una de las 4 dimensiones estudiadas. Los valores totales oscilarán entre un mínimo de 28 y un máximo de 140. Las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de miedo a la muerte. Además, realizando el promedio de las respuestas podemos clasificar el nivel del miedo según la puntuación obtenida: miedo bajo a la muerte (0-1), miedo moderado bajo a la muerte (1-2), miedo moderado a la muerte (2-3), miedo moderado alto a la muerte (3-4), miedo alto a la muerte (4-5). Cabe destacar que tras estudiar la escala, se obtuvo una fiabilidad en la puntuación general de $\alpha = 0.91$. Además, las medidas del coeficiente alfa de Cronbach en relación a las 4 subescalas fueron 0.77 en “muerte propia”, 0.82 “proceso de muerte propia”, 0.80 en “muerte de otros” y 0.78 en el “proceso de muerte de otros”. Por lo que se concluyó que se trataba de un instrumento confiable y válido para medir el concepto miedo a la muerte. Estudios posteriores³² mostraron resultados similares, recalcando que los ítems que componen este cuestionario son homogéneos y que la escala mide de manera

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

consistente el constructo para el cual fue elaborado. En el anexo 3 se muestra esta escala.

4. Escala abreviada de Actitud para el Cuidado de Personas al Final de la vida de Frommelt (FATCOD)

Este instrumento^{33,34} fue diseñado para estudiar las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado de pacientes al final de la vida. Está compuesto por 30 ítems con un formato de respuesta tipo Likert, siendo 1 “muy en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Dicha escala presenta el mismo número de ítems positivos que negativos. De este modo, los ítems 3,5,6,7,8,9,11,13,14,15,17,19,26,28 y 29 deben invertirse al estudiar actitudes negativas hacia el cuidado de personas al final de la vida. La puntuación final puede oscilar entre 30 y 150 puntos, reflejando las puntuaciones más altas actitudes más favorables para el cuidado de personas en situación terminal. Posteriormente, este instrumento se redujo a 20 ítems³⁵ mostrando una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.808. El cuestionario abreviado fue el empleado en el presente estudio, compuesto por los ítems 1,3,4,5,6,7,10,13,14,15,16,18,19,21,22,23,24,26,27,29 y cuya puntuación final oscila entre 20 y 100. Además, esta escala nos permite estudiar las actitudes hacia el paciente (ítems 1,3,5,6,7,10,13,14,15,26,29) teniendo esta dimensión un rango de puntuación de 11 a 55 y las actitudes hacia la familia, compuesta por los ítems restantes y, cuya puntuación oscilaría de 9 a 45. En el anexo 4 se muestra la escala abreviada y compuesta por 20 ítems que se empleó en el presente estudio.

4.4 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogida la información a través de los cuestionarios y escalas descritos anteriormente, los datos fueron exportados a Excel y depurados para, posteriormente, ser analizados y procesados a través de la herramienta SPSS-29. En primera instancia, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables incluidas en este estudio con el fin de conocer las características de la muestra; para ello se proporcionó porcentajes, frecuencias, medias y desviaciones típicas de las diferentes variables cualitativas y cuantitativas estudiadas. Posteriormente, se realizó un análisis relacional entre las variables sociodemográficas y los instrumentos psicométricos elegidos, para estudiar esto se utilizaron las pruebas estadísticas T-student para muestras independientes y ANOVA. Finalmente, se pretendía estudiar la correlación existente entre las 3 escalas

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

elegidas para lo cual se empleó la relación lineal y para el estudio de la fuerza de dicha asociación se usó el coeficiente de Pearson o Spearman según la variable estudiada. Cabe destacar que los test estadísticos se consideraron significativos al 5%, es decir, cuando $p < 0.05$.

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se encuentra enmarcado en el trabajo “Dificultades para el cuidado paliativo a las personas en final de vida de los estudiantes de Enfermería” que cumple con los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki y tuvo en cuenta los criterios éticos del comité responsable de experimentación humana. Ha contado con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Huelva (Junta de Andalucía)(DIPA-2020)(anexo 5). La participación de los y las estudiantes fue de carácter voluntario y, de manera previa a la cumplimentación del cuestionario, todos los sujetos disponían de una hoja de información y debían autorizar su participación a través del consentimiento informado (anexo 6). Además, se respetó la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales manteniendo en todo momento la confidencialidad de los individuos. Las respuestas fueron anonimizadas previamente al proceso de análisis de datos y se utilizó la información recogida, única y exclusivamente, para los objetivos de este estudio.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Tras la difusión y cumplimentación del cuestionario, por parte del alumnado de 1º y 4º curso de enfermería, se ha obtenido una muestra inicial de 90 individuos para la realización de este trabajo. En la tabla 1 se puede apreciar, de manera sintetizada, las características sociodemográficas de los y las participantes.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Variables	N	%	Media	DT
<i>Edad</i>			23.51	±6.45
<i>Sexo</i>				
Hombre	11	12.2%		
Mujer	79	87,8%		
<i>Curso académico</i>				
1º	33	36.7%		
4º	57	63.3%		
<i>Creencias religiosas</i>				
Tiene creencias religiosas	47	24.7%		
No tiene creencias religiosas	33	17.4%		
Otro	10	5.3%		
<i>Afrontamiento previo a la muerte</i>				
Sí	18	20%		
No	72	80%		

Nota: DT: Desviación típica; N: frecuencia; %: porcentaje.

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, siendo cumplimentada por 79 alumnas (87,8%) frente a 11 hombres que supusieron el 12.2% restante. La edad media fue de 23.51 años con una desviación típica de ± 6.45 , la edad mínima fue 18 años y el valor máximo que tuvo esta variable fue de 54 años. En relación al ámbito académico, se registraron 33 individuos de 1º de enfermería (36.7%) y 57 estudiantes de

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

4º curso representando el 63.3% de la muestra total. Por otro lado, se obtuvo que 47 individuos poseían creencias religiosas (24.7%) , 33 individuos carecían de ellas lo que supuso el 17.4% de la muestra y 10 personas (5.3%) marcaron la opción “otros” especificando algunos de este último grupo que no tenían una idea clara respecto a las creencias o que se sentían más identificados por la espiritualidad que por la religión. En cuanto a las experiencias previas de afrontamiento de la muerte, se obtuvo que tan solo 18 habían experimentado la pérdida de algún familiar de primer grado, es decir, el 20% frente a 72 que no habían tenido experiencias previas de este tipo.

Tal y como se puede observar en la tabla 2 los y las estudiantes de enfermería mostraron unas actitudes muy favorables hacia el cuidado de personas en situación final de vida, obteniendo una puntuación media de 86.81 respecto a una puntuación total de 100 en la escala FATCOD abreviada. A pesar de esto, presentaron niveles moderadamente altos de miedo a la muerte obteniendo un promedio en la escala de miedo ante la muerte de 3.73, siendo la muerte de otro la dimensión que más miedo despertaba entre ellos, seguido del miedo al proceso de morir de uno mismo. Además, mostraron un nivel de afrontamiento neutro obteniendo una puntuación media final de 118.44 de un total de 182 puntos, según la versión abreviada de la escala de afrontamiento ante la muerte de Bugen.

Tabla 2.

Medias y desviación típica de las escalas de actitudes hacia el cuidado de personas al final de la vida, afrontamiento y miedo a la muerte.

Escala	Media ± DT
<i>Actitudes hacia el cuidado al final de la vida (FATCOD)</i>	86.81 ±6.60
<i>Afrontamiento de la muerte</i>	118.44 ±26.69
<i>Miedo a la muerte</i>	104.47 ±16.89
Miedo a la muerte propia	23.69 ±6.26
Miedo al proceso de morir de uno mismo	27.24 ±4.7
Miedo a la muerte de otros	28.61 ±4.88
Miedo al proceso de morir de otros	24.92 ±5.34
Promedio miedo	3.73±0.60

5.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL POR GRUPOS

5.2.1 Comparación de las medias según el género

Tras realizar la prueba T-student para muestras independientes se obtuvo en todas las comparaciones una $p > 0.05$ por lo que no se encontraron diferencias significativas, entre ambos sexos, en ninguna de las dimensiones estudiadas.

En la tabla 3 , se muestran los resultados obtenidos al estudiar la relación entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte en función del sexo.

En relación a las actitudes para el cuidado al final de la vida, las mujeres obtuvieron una puntuación de 87.18 (± 6.10) siendo esta mayor que la de los hombres los cuales tuvieron una puntuación media de 84.18 (± 9.43). No obstante, teniendo en cuenta que la puntuación máxima en dicha escala es 100, se puede observar que ambos grupos poseen actitudes muy favorables para la atención y cuidado de personas en situación final de vida.

Por otro lado, los hombres mostraron un nivel de afrontamiento mayor que las mujeres que conformaron la muestra, obteniendo una puntuación media final de 124(± 35.89) y 117.67 (± 25.35) respectivamente. Ambos valores se encuentran entre 105 y 157 por lo que presentan un nivel de afrontamiento neutro.

En cuanto al miedo, hombres y mujeres presentaron una puntuación media final de 106(± 17.56) y 104.2(± 16.90) respectivamente, mostrando un nivel elevado de miedo ante la muerte y muy similar en ambos sexos. En relación a las 4 subdimensiones en la que se divide esta escala, nos encontramos con que el área que genera más miedo a los y las estudiantes es el miedo a la muerte de otros, seguido del miedo al proceso de morir de uno mismo. En la tabla 3 se puede observar la puntuación media obtenida por cada grupo en cada una de las escalas.

*Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida***Tabla 3.***Relación entre las actitudes, el afrontamiento y el miedo a la muerte en función al sexo*

Escala	Mujer	Hombre	p
	Media $\pm$ DT	Media $\pm$ DT	
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	87.18 $\pm$ 6.10	84.18 $\pm$ 9.43	0.328
<i>Actitud hacia la familia</i>	45.28 $\pm$ 4.76	41.64 $\pm$ 7.95	0.166
<i>Actitud hacia el paciente</i>	41.90 $\pm$ 2.87	42.55 $\pm$ 2.21	0.475
Afrontamiento de la muerte	117.67 $\pm$ 25.35	124 $\pm$ 35.89	0.464
Miedo a la muerte global	104.25 $\pm$ 16.90	106 $\pm$ 17.56	0.75
<i>Miedo a la propia muerte</i>	23.94 $\pm$ 6.05	21.91 $\pm$ 7.75	0.317
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	27.09 $\pm$ 4.61	28.36 $\pm$ 5.41	0.402
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	28.47 $\pm$ 4.98	29.64 $\pm$ 4.15	0.460
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	24.76 $\pm$ 5.22	26.09 $\pm$ 6.33	0.442

Nota: Nivel significación $p > 0.05$ **5.2.2 Comparación de las medias en relación al curso académico**

Los alumnos de 4º de enfermería mostraron un nivel menor de afrontamiento a la muerte que los alumnos de 1º, obteniendo una puntuación media final de 124.82 (± 23.05) frente a la puntuación total de 114.75 (± 28.12) obtenida por los alumnos de 4º. Por lo que ambos cursos presentan un nivel de afrontamiento neutro al encontrarse por encima de 105 (valores menores indicarían un mal afrontamiento) y por debajo de 157 (una puntuación mayor indicaría un nivel de afrontamiento óptimo). No obstante, no se apreciaron diferencias significativas entre ambos cursos.

En relación al miedo, los alumnos de 4º presentaron una puntuación final en la escala de Collet-Lester de 105.65 (± 17.56) y los estudiantes de 1º una media de 102,42 (± 16.90) manifestando ambos grupos un nivel elevado de miedo ante la muerte y mayor en los de último curso de enfermería. En cuanto a las 4 subescalas se encontraron diferencias significativas en la dimensión “miedo al proceso de morir de uno mismo” obteniendo la

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

p un valor de 0.05. Los alumnos de 4º presentaron un nivel mayor de miedo en este sentido obteniendo una puntuación de 27.98($\pm$ 5.41) en relación a los estudiantes de 1º que obtuvieron una media de 25.97 ($\pm$ 4.61).

Finalmente, en relación a las actitudes ante el cuidado al final de la vida, los resultados sugieren que los y las alumnos de 1º de enfermería poseen, ligeramente, peores actitudes ante la atención de estas personas frente a los alumnos de 4º. Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en relación al cuidado del paciente paliativo, manifestando mejores actitudes los participantes de último curso en relación a los individuos de 1º de enfermería.

Tabla 4.

Relación entre las actitudes, el afrontamiento y el miedo a la muerte según el curso académico

Escala	1º	4º	p
	Media $\pm$ DT	Media $\pm$ DT	
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	86.21 $\pm$ 6.28	87.16 $\pm$ 6.82	0.516
<i>Actitud hacia la familia</i>	45.18 $\pm$ 5.26	44.63 $\pm$ 5.40	0.639
<i>Actitud hacia el paciente</i>	41.03 $\pm$ 2.39	42.53 $\pm$ 2.89	0.014*
Afrontamiento de la muerte	124.82 $\pm$ 23.05	114.75 $\pm$ 28.12	0.85
Miedo a la muerte	102.42 $\pm$ 16.90	105.65 $\pm$ 17.56	0.386
<i>Miedo a la muerte propia</i>	22.18 $\pm$ 6.05	24.56 $\pm$ 7.75	0.82
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	25.97 $\pm$ 4.61	27.98 $\pm$ 5.41	0.05*
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	28.85 $\pm$ 4.98	28.47 $\pm$ 4.15	0.728
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	28.47 $\pm$ 4.98	29.64 $\pm$ 4.15	0.50

Nota: *: $p < 0.05$

5.2.3 Comparación de las medias en función a las experiencias previas de afrontamiento a la muerte en familiares de primer grado

Aquellas personas que han experimentado la pérdida de un familiar de primer grado presentaron un nivel menor de miedo a la muerte en relación a los que no la han vivido, obteniendo una puntuación media final de 99.22($\pm$ 22.02) y 105.78($\pm$ 15.26)

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

respectivamente. En cuanto a las subescalas, se encontraron diferencias significativas en la dimensión “miedo a la muerte de otros” manifestando un nivel de miedo significativamente mayor los individuos que no habían experimentado aún ninguna pérdida de esta índole. Aquellas personas que habían tenido que afrontar una muerte obtuvieron una puntuación de $26.06(\pm 6.14)$ frente a los que no habían vivido dicha situación que tuvieron una media de $29.25(\pm 4.33)$ en esta subescala, llegando a ser el aspecto que más miedo provocaba en este grupo. En contraposición, para los individuos con experiencias previas lo que más miedo suscita es el proceso de morir de uno mismo.

Tabla 5.

Relación entre el miedo a la muerte y las experiencias previas de afrontamiento a muerte de familiar de primer grado.

Escala	Sí	No	p
	Media $\pm$ DT	Media $\pm$ DT	
Miedo a la muerte	99.22 $\pm$ 22.02	105.78 $\pm$ 15.26	0.142
<i>Miedo a la muerte propia</i>	22.50 $\pm$ 7.71	23.99 $\pm$ 5.87	0.371
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	26.67 $\pm$ 5.30	27.39 $\pm$ 4.56	0.563
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	26.06 $\pm$ 6.14	29.25 $\pm$ 4.33	0.012*
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	24.00 $\pm$ 6.60	25.15 $\pm$ 5.01	0.416

*Nota: *:p<0.05*

En relación al nivel de afrontamiento, las actitudes y el miedo total a la muerte no se encontraron diferencias significativas. Las actitudes ante el cuidado al final de la vida fueron muy similares entre ambos grupos obteniendo una puntuación media de $87.89(\pm 6.89)$ los que habían tenido experiencias previas de afrontamiento y un valor muy cercano de $86.54(\pm 6.55)$ en aquellos que no habían vivido dicha situación. Por otro lado, las personas con experiencias previas tuvieron una puntuación media en la escala de afrontamiento de la muerte de $124.17(\pm 26.98)$ y los que no $117.01 (\pm 26.62)$, presentando ambos grupos un nivel de afrontamiento neutro.

5.2.4 Comparación de las medias según las creencias religiosas

Para estudiar la relación entre las creencias religiosas y las tres escalas estudiadas se llevó a cabo el estadístico de contraste ANOVA, obteniendo diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los grupos en relación a las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte. Las personas que poseían creencias religiosas presentaron peores actitudes hacia el cuidado de personas en situación final de vida obteniendo una puntuación media de (84.96 ± 6.21) , seguido de los que no tenían creencias de este tipo obteniendo una puntuación de 87.67, finalmente los 10 estudiantes que se agruparon en la opción “otros” (no tenían una idea clara al respecto, se consideraban espirituales) fueron los que mejores actitudes mostraron en relación a la atención de pacientes en el final de vida alcanzando una puntuación de 92.70 de un total de 100. En este sentido, se encontraron diferencias significativas entre las medias entre aquellas personas que poseían creencias religiosas y los que no tenían una idea clara, se consideraban espirituales, etc., es decir, el grupo “otros”.

Por otro lado, al comparar las medias entre los 3 grupos se encontraron diferencias significativas en la puntuación obtenida en relación al nivel de afrontamiento ante la muerte entre las personas que tenían creencias religiosas y los que pertenecían al grupo otros, obteniendo una puntuación media de 112.26 y 137.20 respectivamente.

En relación al miedo a la muerte nos encontramos que tanto para los individuos que poseían creencias religiosas como los que no, la dimensión que más temor despertaba era la muerte de otros. En este sentido se encontraron diferencias significativas entre las medias de aquellos que poseían creencias religiosas, que tuvieron una puntuación de 29.96, frente al grupo otros que obtuvo en esta dimensión 24.80 puntos. La subescala que más miedo despertaba entre el grupo “otros” fue el proceso de morir de uno mismo. También se apreciaron diferencias entre las medias obtenidas, entre estos 2 grupos, en la subescala miedo al proceso de morir de otros. Aquellas personas que poseían creencias en relación a la religión manifestaron un mayor nivel de miedo al proceso de morir de otros obteniendo 26.21 puntos frente al grupo otros que obtuvo una puntuación media de 21. En la escala global, también se encontraron diferencias significativas entre estos dos grupos al comparar las medias obtenidas. No obstante, cabe destacar que todos presentaron un nivel de miedo moderadamente alto a la muerte.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

En la tabla 6 se pueden observar las medias y desviaciones típicas obtenidas por los 3 grupos en cada una de las escalas con su respectivo nivel de significancia.

Tabla 6.

Relación entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte según las creencias religiosas.

Escala	Tiene creencias	No tiene creencias	Otro	p
	Media ± DT	Media ± DT	Media ± DT	
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	84.96±6.21	87.67±6.77	92.70±3.47	0.19
Afrontamiento de la muerte	112.26±25.76	121.58±23.82	137.20±31.77	0.017*
Miedo a la muerte	108.72±13.81	101.78±14.44	93.30±29.07	0.015*
<i>Miedo a la muerte propia</i>	24.55±6.12	23.12±5.58	21.50±8.68	0.306
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	28.00±3.64	26.55±5.21	26.00±6.88	0.269
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	29.96±3.93*	27.85±4.29	24.80±7.94	0.04*
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	26.21±5.30*	24.27±4.38	21.00±6.58	0.012*

Nota: *: $p < 0.05$

5.2.5 Análisis de la relación entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte en función de la edad

Al estudiar la correlaciones existentes entre la edad y las escalas de miedo, afrontamiento y actitudes ante la muerte con sus respectivas dimensiones, se observó que existía una relación lineal significativa entre dicha variable con el nivel de afrontamiento y el miedo a la muerte, aunque la correlación existente fue débil.

Tras analizar el coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo que existía una correlación positiva entre la edad y el nivel de afrontamiento. Es decir, las personas de mayor edad manifestaron un nivel más elevado de competencias para el afrontamiento de la muerte. Por el contrario, se encontró una correlación negativa respecto al miedo, manifestando un mayor nivel de miedo ante la muerte los individuos más jóvenes. En relación a las subdimensiones de esta escala, se encontró una relación lineal significativa en el miedo a la muerte del otro; existiendo una correlación negativa entre

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

ambas variables. Es decir, las personas de edad más avanzada sentían menos temor ante la pérdida de otros respecto a los individuos más jóvenes.

En la tabla 7 se pueden observar los resultados obtenidos tras realizar el estudio correlacional de la variable edad.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación de Pearson entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte y la edad.

Variables	r	r ² ajustado	p
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	0.15	0.01	0.160
<i>Actitud hacia la familia</i>	0.08	0.00	0.446
<i>Actitud hacia el paciente</i>	0.20	0.03	0.062
Afrontamiento de la muerte	0.22	0.04	0.039*
Miedo a la muerte	-0.22	0.04	0.038*
<i>Miedo a la muerte propia</i>	-0.13	0.00	0.234
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	-0.12	0.00	0.274
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	-0.34	0.11	0.001**
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	-0.13	0.02	0.213

*Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$*

5.3 RELACIÓN ENTRE EL MIEDO, EL AFRONTAMIENTO Y LAS ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Tras estudiar la relación entre las actitudes y el afrontamiento a la muerte obtuvimos que entre ambas dimensiones existe una correlación positiva y fuerte ($r=0.55$). Por lo que aquellos individuos que manifestaron mejores actitudes hacia el cuidado y atención de personas en situación final de vida, poseían un mejor nivel de afrontamiento ante la muerte.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

Por otro lado, también se encontró asociación entre las actitudes y el miedo ante la muerte ($p=0.018$). Entre ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación débil y negativo ($r=-0.25$), por lo que cuanto más miedo manifestaban los y las estudiantes ante la muerte, peores eran sus actitudes hacia el cuidado de personas paliativas.

Además, se encontró una relación lineal significativa entre el afrontamiento y el miedo ante la muerte ($p<0.000$), obteniendo un coeficiente de correlación de -0.46 por lo que entre ambas variables existe una correlación negativa moderada. Por tanto, cuanto mayor es el nivel de afrontamiento ante la muerte menor es el miedo a dicho evento.

Tabla 8.

Coeficiente de correlación de Pearson entre las actitudes, el miedo (EMMCL) y el afrontamiento ante la muerte

	Afrontamiento de la muerte	Miedo ante la muerte
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	0.55**	-0.25*
Afrontamiento de la muerte	—	-0.46**

*Nota: *: $p<0.05$; **: $p<0.01$*

6. DISCUSIÓN

A través del presente trabajo se pretendía estudiar las dificultades en la atención al final de la vida presentadas por los estudiantes que han estado o estarán en contacto directo con personas que se encuentren en dicha situación. Para lograr esto, se evaluaron las actitudes y el nivel de afrontamiento que poseían hacia la muerte, así como el miedo que manifestaban hacia este evento. Los y las alumnas de enfermería mostraron, de manera general, actitudes muy favorables hacia la atención y cuidado de personas al final de la vida algo que se corresponde con estudios realizados previamente en este sentido^{21,36}.

Sin embargo, en relación al nivel de afrontamiento se presentó una puntuación media de 118.44, lo que pone de manifiesto un afrontamiento neutro y que coincide con otras investigaciones como la realizada por Schmidt Río-Valle¹⁴ que obtuvo una media, muy similar, de 121.46 en estudiantes españoles y cubanos de manera previa a llevar a cabo un programa de intervención. Además, los alumnos de enfermería manifestaron un nivel moderadamente alto de miedo a la muerte, lo que se encuentra en consonancia con otros estudios realizados en torno a este tema^{37,38}. Igual que en estos, cuando hablamos sobre la muerte de uno mismo el aspecto que más miedo despierta es el proceso de morir más que el evento en sí mismo.

Estos resultados sugieren que lo que más asusta en este sentido no es tanto la idea de la propia mortalidad sino el proceso que le precede: la degeneración física, mental, la incertidumbre sobre cómo y dónde ocurrirá, la pérdida de facultades, etc. Mientras que cuando hablamos del otro lo que más temor genera es la muerte como estado más que el proceso, siendo ésta la dimensión que más miedo despertaba entre el alumnado estudiado, algo que también concuerda con un gran volumen de investigaciones previas^{16,21,37,39}.

Estos datos podrían sugerir que lo que más preocupa a los y las estudiantes es la idea de la desaparición del otro y todo lo que conlleva perder a alguien: la soledad que ello supone, no poder comunicarnos más con la persona querida, sentimientos de culpabilidad, etc. Esto nos lleva a pensar que una de las dificultades a las que se

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

enfrentan los estudiantes podría ser la elaboración del duelo que conlleva toda pérdida, ya sea de un familiar o un paciente³⁶.

En cuanto al sexo, los resultados obtenidos manifestaron que los hombres poseían peores actitudes hacia la atención a pacientes paliativos que las mujeres, aunque no se apreció una asociación significativa. En este sentido, Agusti et al.⁴⁰ sugieren, tras obtener resultados similares en su investigación, que las puntuaciones obtenidas podrían ser debidas a una mayor predisposición por parte del género femenino de afrontar retos, así como por el rol cuidador asignado a lo largo de la historia. Este factor cultural podría provocar una mayor disposición y tendencia por parte de ellas a cuidar, acompañar, asumir la atención y cuidado de las personas más vulnerables (ancianos, enfermos, niños, etc.). No obstante, existe una gran variabilidad entre los resultados obtenidos en diferentes estudios por lo que no existen datos concluyentes que permitan extrapolar la información a la realidad^{28,41}. Esta variabilidad podría ser debido a que enfermería es una carrera de Grado, y profesión, compuesta mayoritariamente por mujeres, pudiendo influir en el estudio al no ser una muestra homogénea.

En relación al curso académico los y las estudiantes de enfermería se muestran más receptivos al cuidado de personas al final de la vida conforme avanzan su formación, encontrando diferencias significativas en relación a la atención al paciente terminal.

Al igual que otros estudios realizados previamente^{42,43}, las personas que cursaron 4º curso de enfermería mostraron actitudes más favorables que los de 1º. Esto podría ser debido a que cuando los alumnos comienzan su formación académica aún no han experimentado la realidad asistencial y, sumado a que poseen menor conocimiento y herramientas en torno a este tema, atender a personas al final de la vida podría suponer para ellos una fuente de estrés, disminuyendo por tanto las actitudes positivas ante estos cuidados⁴⁴.

Por otro lado, la mejora de las actitudes, en los alumnos de último curso, podría estar relacionado con sus prácticas clínicas donde tienen la oportunidad de atender y acompañar a pacientes terminales. En ellas podrían haber conocido el papel fundamental que tiene la enfermera en el acompañamiento de personas que se

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

encuentran al final de la vida, lo que podría indicar como la experiencia y formación fomentan la mejora en las actitudes para la atención en este área. Así lo sugiere también Mojtaba Jafari et al.⁴⁵ que tras llevar a cabo un programa de formación y educación sobre cuidados al final de la vida, obtuvieron mejoras significativas en las actitudes de los y las estudiantes de enfermería.

A pesar de esto, y aunque parezca contradictorio, los alumnos de 1º presentaron mejor afrontamiento ante la muerte y un nivel de miedo menor ante dicho evento. Además, se encontraron diferencias significativas en la dimensión “miedo al proceso de morir de uno mismo” algo que se corresponde con los resultados obtenidos en otros estudios^{16,28,40} y que, podría ser causado por las vivencias durante las prácticas en centros sanitarios, conociendo de primera mano la realidad asistencial. Los alumnos de último curso han podido estar en contacto con la muerte por lo que saben, de manera directa, qué es y lo que conlleva siendo más conscientes de su propia vulnerabilidad. Por otro lado, conocer los síntomas, el sufrimiento o la agonía que pueden llegar a vivir algunas personas podría explicar que la dimensión que más miedo despierte sea el proceso de morir más que la muerte como evento. Tal y como apuntaba Beltrán-Moreno⁴⁶ sería interesante incrementar el nivel de formación en este ámbito desde el primer año de estudios para que los alumnos sean capaces de afrontar de manera positiva estos cuidados. Es decir, aprender a conocer, asumir y normalizar la muerte de manera previa a experimentar las prácticas clínicas, ya que, en función de cómo se perciban y vivan las primeras experiencias se generarán estrategias y herramientas que pasarán a formar parte de nuestras conductas como futuros profesionales^{43,44}.

Al analizar a los estudiantes de enfermería que han tenido que afrontar la muerte de un familiar de primer grado (padre, madre, hijos o hermanos), los resultados sugieren un menor miedo hacia la muerte de otros en relación a los que no han vivido esa situación aún. No obstante, otros estudios mostraron resultados contrarios manifestando un nivel de miedo mayor en aquellos que habían sufrido la pérdida de alguien cercano^{37,40}. Esta variabilidad en los resultados obtenidos podría deberse a que en alguno de los estudios no se especificaba el nivel de consanguinidad que existía con la persona fallecida. A lo largo de la vida experimentamos numerosas pérdidas y, aunque todas son duras, algunas podrían llegar a ser más esperables que otras. La pérdida de un hijo, hermano o padre a

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

edades tempranas suelen ocurrir de manera repentina e inesperada y, aunque tener que hacer frente a esta situación podría dar lugar a duelos complejos, en algunos casos podría favorecer la aceptación hacia la muerte de otros. No obstante, cabe destacar que no se tuvieron en cuenta en ninguna de las investigaciones, incluyendo ésta, como fue la pérdida, si fue súbita o esperada, si los estudiantes habían podido expresar su duelo, etc. siendo factores que influyen en la elaboración del duelo⁴⁷. Las experiencias individuales ante estas situaciones podrían influir en la perspectiva y visión que se tiene sobre la muerte, ya que tal y como apuntan Bermejo et al.²¹ dependiendo de cómo se hayan resuelto condicionarán las vivencias posteriores.

Respecto a la edad los resultados coinciden con estudios previos^{21,37}, que, al igual que en éste, sugieren una correlación negativa y significativa entre la edad y el miedo a la muerte, es decir, los individuos más jóvenes manifestaban un nivel mayor de miedo. En otras investigaciones como la de Espinoza-Venegas et al.³⁴ también se encontró una correlación positiva entre esta variable, el nivel de afrontamiento y las actitudes, mostrando actitudes más favorables y mejores competencias en el afrontamiento de la muerte las personas de edad más avanzada. Asimismo, podemos coincidir con Ortego et al.⁴⁸ en considerar que la edad parece ser un factor protector ante el miedo a la muerte, además de favorecer actitudes positivas hacia el cuidado del paciente moribundo y mejorar las competencias para afrontar dicha situación. Edo-Gual et al.³⁷ sugiere que podría ser debido a que con la edad aumenta la probabilidad de haber experimentado pérdidas y/o situaciones difíciles, contribuyendo a que desarrollen estrategias de afrontamiento más efectivas y útiles ante la muerte y, por ende, percibir este evento como algo menos traumático. Por otro lado, otros autores como Bermejo et al.²¹ añaden que las personas de edad más avanzada presentan una mayor madurez a nivel personal y cognitivo; estas capacidades que se adquieren a lo largo de los años podrían influir a la hora de afrontar y relativizar los sentimientos que se generan en torno a la muerte.

En función con las creencias religiosas, los resultados muestran que existen diferencias entre aquellos que las poseían y los que pertenecían al grupo “otros” mostrando un mayor afrontamiento, mejores actitudes y menor miedo a la muerte aquellas personas que no se identificaban con ninguna religión o que no sabían que opinar al respecto pero se consideraban espirituales o con una visión abierta sobre la espiritualidad. No

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

obstante, en los 3 grupos se mantenía la tendencia general observada, mostrando menor preocupación sobre la propia muerte y mayor sobre la pérdida de otros. En estudios previos realizados en profesionales de paliativos, oncología y estudiantes de enfermería se obtuvo, al igual que en este estudio, un mayor nivel de miedo a la muerte en aquellas personas que manifestaron tener creencias religiosas^{14,49}. En contraposición, otras investigaciones mostraron un menor miedo a la propia muerte en aquellas personas que poseían creencias en el “más allá” o religiosas. No obstante, sugerían que no actuaba como factor protector ante el miedo a la muerte de otros o al propio proceso de morir sino más bien a la muerte de uno mismo como evento^{37,40}. En este sentido, los resultados siguen sin ser concluyentes mostrando datos que difieren unos de otros. Algunos autores sugieren que dichas contradicciones entre las creencias religiosas y su influencia sobre la perspectiva hacia la muerte podría estar causada por un error metodológico, debido al hecho de no haber una diferenciación clara entre los conceptos de espiritualidad y religiosidad^{50,51}. Al limitarnos a preguntar únicamente por la religión podría llevar a error, lo que explicaría los resultados tan dispares obtenidos en torno a esta variable. Sin embargo, cuando se complementa con la espiritualidad se observa una correlación negativa y significativa entre el bienestar espiritual y el miedo ante la muerte, más que con la práctica de religiones⁴¹. De hecho Tiliouine y Belgoumidi tras explorar las relaciones entre religiosidad, sentido de la vida y bienestar subjetivo concluyeron como el sentido de la vida tenía un efecto de mayor impacto que el de la religiosidad, quizás por tratarse de un constructo más amplio⁵².

Los hallazgos de este estudio se encuentran, nuevamente, en consonancia con los resultados obtenidos en investigaciones previas en relación a este tema, pudiendo intuir cómo se relacionan las actitudes, el afrontamiento y el miedo ante la muerte. Nuestros resultados mostraron cómo las actitudes hacia el cuidado al final de la vida se correlacionan negativamente con el miedo a la muerte. Los y las alumnas que presentaron actitudes más positivas ante la prestación de estos cuidados fueron aquellos que mostraron un nivel menor de miedo ante este evento, lo cual es consistente con estudios previos realizados^{21,42}. Por otro lado, detectamos que el afrontamiento presentaba una correlación positiva y significativa con las actitudes, así como negativa con el miedo a la muerte. Aquellos alumnos que poseían competencias y herramientas que favorecían el nivel de afrontamiento, manifestaron mejores actitudes para la

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

atención de pacientes en situación final de vida. En investigaciones realizadas para evaluar la eficacia de un programa para mejorar estas dos variables en estudiantes se obtuvieron mejoras significativas en ambos constructos al incrementar sus conocimientos respecto al tema^{14,45}. Aunque con los datos obtenidos no podemos establecer relaciones de causalidad sí que nos sugieren como un mayor nivel de competencias en afrontamiento hacia la muerte podría animar a los futuros profesionales a desarrollar actitudes más favorables hacia este ámbito. Por tanto, tener conocimientos y herramientas en torno al acompañamiento de la muerte podría favorecer la percepción de seguridad profesional y el desarrollo de actitudes más favorables hacia la idea de trabajar en dicho ámbito. Esto podría explicar porque aquellas personas que tenían un mayor nivel de afrontamiento se sentían más receptivas al cuidado de personas al final de la vida.

Finalmente, se obtuvo un mayor nivel de miedo en los estudiantes que presentaron peores competencias para el afrontamiento de la muerte. Aunque no hay muchos estudios que analicen y correlacionen estos conceptos, sí que hay estudios como el de Gala León et al.⁶ que sugieren como una de las causas que conllevan al miedo es la falta de información y conocimiento. Esto podría explicar porque aquellas personas que presentaron más miedo a la muerte fueron las que presentaron un nivel más bajo de afrontamiento y peores competencias ante este evento.

6.1 LIMITACIONES

Los resultados obtenidos en este estudio deben ser interpretados con prudencia por las limitaciones que han existido en la investigación. En primer lugar, una de ellas ha sido el número de respuestas obtenidas, que si bien han permitido una aproximación al escenario y para la presentación de este trabajo, se considera oportuno ampliar el plazo con el fin de aumentar el número de respuestas y realizar un estudio más completo y exhaustivo. Además, haber estudiado únicamente a los alumnos de enfermería pertenecientes a la Universidad de Huelva, podría dificultar generalizar los resultados a otros contextos y zonas geográficas. En este sentido, sería de interés incluir en el estudio al alumnado de enfermería de otras universidades andaluzas. Por otro lado, al ser un estudio de corte transversal no permite conocer la asociación causal entre las

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

variables estudiadas y, además, dificulta averiguar la evolución que tienen los estudiantes de enfermería a lo largo de su formación.

7. CONCLUSIÓN

La evolución e integración de los cuidados paliativos y al final de la vida en la atención sanitaria requieren del mismo modo esfuerzos por parte del ámbito académico. En la actualidad, nos enfrentamos a la invisibilización de la muerte evitando hablar y huyendo de ella. Esto conlleva que a la hora de afrontarla se trate de un trabajo personal, que puede promover la aceptación o, por el contrario, la evitación y negación de la misma, lo que suele generar ansiedad y temor ante este evento.

Según los resultados obtenidos en este estudio cuanto mayor sea el miedo a la muerte peores son las actitudes y el afrontamiento hacia ella. Aunque es difícil cambiar esta percepción en toda la sociedad, sí es posible incidir en el ámbito académico, y sobre todo en el de los futuros profesionales sanitarios, para desarrollar estrategias útiles y efectivas que nos ayuden a afrontarla. Son numerosos los artículos que presentan cómo la implementación de cursos y talleres sobre este tema mejoran las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de pacientes terminales. Si se otorgan a los alumnos herramientas desde el principio de su formación pueden ir más robustecidos al ámbito de prácticas clínicas dónde se enfrentarán cara a cara con la muerte.

Sin embargo, hoy por hoy aunque los estudiantes de enfermería manifestaron tener actitudes favorables hacia el cuidado de personas en situación terminal, presentaron niveles altos de miedo a la muerte en especial al proceso de morir y a la muerte de otros, así como un afrontamiento neutro. Los alumnos presentaron dificultades a la hora de elaborar sus propios duelos, de afrontar su muerte o la de sus seres queridos. Además, cuanto más experiencias tenían en sus prácticas clínicas y mayor era su nivel de formación, presentaban más miedo al proceso de morir. La edad, sin embargo, parece ser un factor protector ya que las actitudes, el miedo y el afrontamiento son variables que mejoran a lo largo de los años, así como afrontar la pérdida de familiares cercanos parece disminuir el miedo a la muerte de otros. Asimismo, las personas que no se sentían identificadas con la presencia o ausencia de creencias religiosas pero sí con

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

aspectos espirituales también presentaron mejores aptitudes en torno a este tema. Es sabido que no podemos decidir las pérdidas que sufrimos, la edad que tenemos, las experiencias que vivimos en las prácticas, etc. Pero sí que podemos seguir indagando en las circunstancias o razones que hacen que determinadas variables mejoren las competencias para el acompañamiento al final de la vida. En ese sentido es donde se debe incidir para conocer y poder ofrecer a los futuros profesionales de enfermería las herramientas y recursos necesarios para el acompañamiento en este área, lo que ayudará a mejorar la calidad asistencial y la atención que se brinda tanto al paciente como a su familia a la par de cuidar el bienestar psicológico de los futuros profesionales.

7.1 LÍNEAS FUTURAS DE AVANCE

En primer lugar, en futuras investigaciones podría resultar de interés realizar el estudio con una muestra mayor para poder extrapolar, con mayor certeza, los resultados a la realidad. Por otro lado, sería interesante estudiar este tema desde una perspectiva cualitativa o mixta, a través de la cual podríamos obtener más información sobre las herramientas, recursos y actitudes que tienen los y las estudiantes de enfermería. Además, nos permitiría hablar de manera más extensa sobre las dificultades que presentan a la hora de acompañar a las personas que se encuentran al final de la vida. Asimismo, los resultados obtenidos en torno a la edad y el curso académico sugieren que algunas vivencias llevan a desarrollar estrategias de afrontamiento y actitudes ante la muerte más o menos óptimas en función de la experiencia. Por ello, en estudios próximos sería interesante analizar qué factores son los que desencadenan dichas estrategias y poder incidir en ellos en intervenciones o formaciones posteriores. Por otro lado, tras los resultados obtenidos en este trabajo sobre las creencias religiosas sería interesante añadir y/o matizar en futuras líneas de investigación la representatividad que tiene el sentido de vida, la espiritualidad y la religiosidad como protección ante la muerte profundizando en ello como conceptos aislados. Finalmente, la investigación llevada a cabo ha sido de corte transversal por falta de tiempo pero sería interesante realizar un estudio longitudinal de manera que se estudien a las mismas personas en los diferentes cursos. De esta manera podríamos ver realmente si existen diferencias significativas, o no, tras la formación académica pertinente.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

En definitiva, el presente trabajo no es más que un primer estudio piloto a través del cual se pretende contribuir a la mejora de los cuidados al final de la vida. Por ello, se trata de una aproximación a las dificultades que presentan los estudiantes a la hora de brindar dichos cuidados. Sin embargo, se requiere seguir investigando en este sentido para poder mejorar la formación que se da en las universidades de enfermería con el fin de capacitar a los que hoy son alumnos pero en un futuro cercano serán profesionales de enfermería.

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

8. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad _____

2. Sexo

Hombre ☐

Mujer ☐

Otro ☐

3. Curso académico en el que te encuentras actualmente

Primero ☐

Cuarto ☐

4. Ciudad en la que estás cursando el Grado de Enfermería

Huelva ☐

Córdoba ☐

Sevilla ☐

Jaén ☐

Almería ☐

Cádiz ☐

Granada ☐

Málaga ☐

6. ¿Te identificas con alguna de las siguientes creencias religiosas?

Cristianismo ☐

Islamismo ☐

Budismo ☐

Agnosticismo ☐

Ateísmo ☐

No me identifico con ninguna de las anteriores ☐

Otros* ☐ *Especificar: _____

7. ¿Has tenido que afrontar la muerte de algún familiar de primer grado?(Padres, hermanos o hijos)

Sí ☐

No ☐

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

ANEXO 2. VERSIÓN ESPAÑOLA Y ABREVIADA DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE DE BUGEN³⁰

Instrucciones. Esta sección se encuentra relacionada con el afrontamiento de la muerte.

Puntúe las siguientes afirmaciones sabiendo que 1 es "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo"

1.Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir	1	2	3	4	5	6	7
2.La muerte es un área que se puede tratar sin peligro	1	2	3	4	5	6	7
3. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias	1	2	3	4	5	6	7
4.Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos	1	2	3	4	5	6	7
5.Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano	1	2	3	4	5	6	7
6.Me siento preparado para afrontar mi muerte	1	2	3	4	5	6	7
7.Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir	1	2	3	4	5	6	7
8.Entiendo mis miedos respecto a la muerte	1	2	3	4	5	6	7
9.Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral	1	2	3	4	5	6	7
10.Últimamente creo que está bien pensar en la muerte	1	2	3	4	5	6	7
11.Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte	1	2	3	4	5	6	7
12.Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir	1	2	3	4	5	6	7
13.Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual	1	2	3	4	5	6	7
14.Me importa más la calidad de vida que su duración	1	2	3	4	5	6	7
15. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos	1	2	3	4	5	6	7
16. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte	1	2	3	4	5	6	7
17. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras	1	2	3	4	5	6	7

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

18.Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí	1	2	3	4	5	6	7
19.Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales	1	2	3	4	5	6	7
20.Sé cómo hablar con los niños de la muerte	1	2	3	4	5	6	7
21.Puedo pasar tiempo con los pacientes al final de la vida si lo necesitan	1	2	3	4	5	6	7
22.Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir	1	2	3	4	5	6	7
23.Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte	1	2	3	4	5	6	7
24.Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir	1	2	3	4	5	6	7
25.Me puedo comunicar con los pacientes al final de la vida	1	2	3	4	5	6	7
26. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos,cuánto los quiero	1	2	3	4	5	6	7

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

ANEXO 3. VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE MIEDO A LA MUERTE (EMMCL)³¹

Instrucciones. Esta sección se centra en la vivencia del acompañamiento en el proceso de morir. Puntúe según la preocupación o ansiedad que le generen las siguientes afirmaciones siendo 1 "nada" y 5 "mucho".

Miedo a la muerte propia					
1.Morir solo/a	1	2	3	4	5
2.Lo efímero de la vida	1	2	3	4	5
3.Todas las cosas que perderás al morir	1	2	3	4	5
4.Morir joven	1	2	3	4	5
5.Cómo se sentirá estar muerto/a	1	2	3	4	5
6.No poder pensar ni experimentar nunca más	1	2	3	4	5
7.La desintegración del cuerpo a luego de morir	1	2	3	4	5
Miedo al proceso de morir de uno mismo					
8. La degeneración física que acompaña al proceso de morir	1	2	3	4	5
9. El dolor que implica el proceso de morir	1	2	3	4	5
10. La degeneración mental o intelectual que implica el envejecimiento	1	2	3	4	5
11. La pérdida de facultades durante el proceso de morir	1	2	3	4	5
12. La incertidumbre sobre si serás capaz de afrontar con valentía el proceso de morir	1	2	3	4	5
13. Tu falta de control sobre el proceso de morir	1	2	3	4	5
14. La posibilidad de morir en un hospital, lejos de amigos/as y/o familiares	1	2	3	4	5
Miedo a la muerte de otros					
15. La pérdida de una persona querida	1	2	3	4	5
16.Tener que ver su cadáver	1	2	3	4	5

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

17.No poder volver a comunicarte con ella nunca más	1	2	3	4	5
18.Lamentar no haber sido mejor persona con ella cuando aún vivía	1	2	3	4	5
19.Envejecer solo/a, sin la/s persona/s querida/s	1	2	3	4	5
20.Experimentar culpa por sentirte aliviado/a a causa de su muerte	1	2	3	4	5
21. Sentirte solo/a sin ella/s	1	2	3	4	5
Miedo al proceso de morir de otros					
22. Tener que estar junto a alguien que se está muriendo	1	2	3	4	5
23. Tener que estar junto a alguien que quiere hablarte de la muerte	1	2	3	4	5
24. Verlo/a sufrir por dolor	1	2	3	4	5
25. Ver la degeneración física de su cuerpo	1	2	3	4	5
26. No saber qué hacer con tu dolor ante la pérdida de una persona querida	1	2	3	4	5
27. Ser testigo del deterioro de sus facultades mentales	1	2	3	4	5
28. Ser consciente de que algún día también vivirás esa experiencia	1	2	3	4	5

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

ANEXO 4. ESCALA ABREVIADA DE ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO (FATCOD)³⁵

Instrucciones. Esta sección se centra en el cuidado al final de la vida. Puntúe del 1 al 5 las siguientes afirmaciones sabiendo que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”.

1.Proporcionar cuidados de enfermería a una persona que se está muriendo es una experiencia muy valiosa	1	2	3	4	5
2.Me resultaría incómodo hablar con una persona que se está muriendo de su propia muerte	1	2	3	4	5
3.Los cuidados de enfermería a la familia deben continuar durante todo el proceso de duelo	1	2	3	4	5
4.No me gustaría tener que cuidar a una persona que se esté muriendo	1	2	3	4	5
5.La enfermera no es la persona adecuada para hablar de la muerte con una persona que se esté muriendo	1	2	3	4	5
6.Me provocaría frustración el tiempo que requiere proporcionar cuidados de enfermería a una persona que se esté muriendo	1	2	3	4	5
7.A veces la muerte es aceptada por la persona que se está muriendo	1	2	3	4	5
8.Preferiría que la persona a la que estoy cuidando muriese cuando yo no esté	1	2	3	4	5
9.Me da miedo establecer una amistad con la persona que se está muriendo	1	2	3	4	5
10.Cuando una persona se muere, me dan ganas de salir corriendo	1	2	3	4	5
11.La familia necesita un soporte emocional para aceptar los cambios en la conducta de la persona que se está muriendo	1	2	3	4	5
12.La familia debe preocuparse de que el enfermo viva lo mejor posible lo que le queda de vida	1	2	3	4	5
13.La persona que se está muriendo no debería tomar decisiones sobre sus cuidados físicos	1	2	3	4	5
14. Es bueno que la persona que se está muriendo verbalice sus	1	2	3	4	5

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

sentimientos					
15. Los cuidados de enfermería deben hacerse extensivos a la familia de la persona que se está muriendo	1	2	3	4	5
16. Las enfermeras deben permitir un horario flexible de visitas para las personas que se están muriendo	1	2	3	4	5
17. La persona que se está muriendo y su familia deberían ser los responsables de la toma de decisiones	1	2	3	4	5
18. Me sentiría incómodo si al entrar en la habitación de un paciente con una enfermedad terminal, me lo encontrase llorando	1	2	3	4	5
19. Las personas moribundas deberían recibir respuestas honestas sobre su estado	1	2	3	4	5
20. Los familiares que permanecen junto al paciente moribundo, a menudo interfieren en el trabajo del profesional con el paciente	1	2	3	4	5

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

**ANEXO 5. PERMISO COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA DE HUELVA (Junta de Andalucía)**

JUNTA DE ANDALUCÍA **CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

DICTAMEN ÚNICO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

D/Dª: María Dolores Santos Rubio como secretario/a del CEI Provincial de Huelva

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la propuesta del promotor/investigador (No hay promotor/a asociado/a) para realizar el estudio de investigación titulado:

TÍTULO DEL ESTUDIO:	DIFICULTADES PARA EL CUIDADO PALIATIVO A LAS PERSONAS EN FINAL DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, (Dificultades para el cuidado paliativo en estudiantes)
Protocolo, Versión:	primera
HIP, Versión:	primera
CI, Versión:	primera

Y que considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y se ajusta a los principios éticos aplicables a este tipo de estudios.

La capacidad del/de la investigador/a y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Están justificados los riesgos y molestias previsibles para los participantes.

Que los aspectos económicos involucrados en el proyecto, no interfieren con respecto a los postulados éticos.

Y que este Comité considera, que dicho estudio puede ser realizado en los Centros de la Comunidad Autónoma de Andalucía que se relacionan, para lo cual corresponde a la Dirección del Centro correspondiente determinar si la capacidad y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

Lo que firmo en Huelva a 14/04/2021



D/Dª. María Dolores Santos Rubio, como Secretario/a del CEI Provincial de Huelva

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

CERTIFICA

Que este Comité ha ponderado y evaluado en sesión celebrada el 13/04/2021 y recogida en acta 04/21 la propuesta del/de la Promotor/a (No hay promotor/a asociado/a), para realizar el estudio de investigación titulado:

TÍTULO DEL ESTUDIO:	DIFICULTADES PARA EL CUIDADO PALIATIVO A LAS PERSONAS EN FINAL DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (Dificultades para el cuidado paliativo en estudiantes)
Protocolo, Versión:	primera
HIP, Versión:	primera
CI, Versión:	primera

Que a dicha sesión asistieron los siguientes integrantes del Comité:

Presidente/a

D/D^a. Clara María Rosso Fernández

Secretario/a

D/D^a. María Dolores Santos Rubio

Vocales

D/D^a. Juan Alguacil Ojeda

D/D^a. Jessica Roa Garrido

D/D^a. Manuel García de la Vega Sosa

D/D^a. Juan José Mancheño Barba

D/D^a. Amelia Jiménez Heffernan

D/D^a. Manuel Trujillo Lara

D/D^a. Francisco Javier Caballero Granado

D/D^a. Carlota Méndez del Barrio

D/D^a. Yolanda Arco Prados

D/D^a. SONIA MARIA PASTOR MONTERO

D/D^a. Francisco Manuel Miguela Borrero

D/D^a. María Auxiliadora Reyes Burgos

Que dicho Comité, está constituido y actúa de acuerdo con la normativa vigente y las directrices de la Conferencia Internacional de Buena Práctica Clínica.

Lo que firmo en Huelva a 14/04/2021



ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy realizando un estudio de investigación sobre las dificultades que presentan los alumnos del Grado de Enfermería en el acompañamiento de personas al final de la vida.

Dicho estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Huelva, de acuerdo a la legislación vigente, y se lleva a cabo con respeto a los principios enunciados en la declaración del Helsinki y a las normas de buena práctica clínica. Así como atiende a los Criterios de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en su reglamento de desarrollo. Los datos personales recogidos serán irreversiblemente disociados por lo que será imposible identificarle.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar en él sin que esto afecte a su relación profesional sanitario-usuario. Podrá responder libremente a las preguntas que desee, negarse a ello o interrumpir su participación en cualquier momento sin que conlleve ninguna consecuencia negativa para usted.

El cuestionario tendrá una duración aproximada de 10 minutos. Su participación se considera valiosa para poder mejorar en la atención y cuidados al final de la vida tanto para la persona enferma como para el profesional sanitario.

Los resultados obtenidos, se darán a conocer a todas las personas participantes y serán publicados únicamente con fines académicos y científicos.

Para cualquier duda en relación al estudio o cuestionario contacte a través del siguiente correo electrónico: albaestrod@gmail.com

AUTORIZACIÓN

Doy mi consentimiento para participar en el estudio. He sido informado sobre el objetivo del mismo. La participación es totalmente voluntaria y anónima. En cualquier momento, puedo abandonar el estudio y dejar de contestar sin ningún tipo de consecuencia o perjuicio. Los datos obtenidos serán confidenciales y tratados, conforme a la Ley Orgánica de Protección de datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (Ley 3/2018) . Señale con una X si consiente participar en el estudio:

ACEPTO ☐

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Definición de muerte [Internet]. 2023[citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/muerte>
2. Cruz-Quintana F, García-Caro M. SOS. Dejádme morir. Ayudando a aceptar la muerte. 1.^aed.Madrid: Pirámide; 2007.
3. Lynch G, Oddone MJ. La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. Rev Ciencias Soc DS-FCS. 2017;30(40):129-150. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5828279>
4. Ariès P. Historia de la muerte en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Barcelona: El acantilado; 2002.
5. Ariès P. El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus Ediciones, S.A; 1983.
6. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante J, Villaverde Gutiérrez M, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuad med forense. 2002;20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
7. Bayés R, Limonero JT, Romero E, Arranz P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? Med Clin. 2000;115:579-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775300716307>
8. Del Río MI, Palma A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C. Pontificia Universidad de Chile. 2007;32(1):16-22.
9. Cancer Pain Relief and Palliative: a report of an OMS expert committee [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1990.
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20aims%20to%20prevent,psychological%2C%20social%20and%20spiritual%20suffering>
11. Velasco Bernal C, Trejo-Gabriel-Galán JM. Euthanasia laws in Spain and in the world: medical aspects. Aten Primaria [Internet]. 2022;54(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002043?via%3Dihub>
12. Vázquez-García D, De-la-Rica-Escuín M, Germán-Bes C, Caballero-Navarro AL. Anxiety and fear of death in Health Professionals in Hospital Emergency services in Aragón. Enferm clínica [Internet]. 2023;33(4):269-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147923000267?via%3Dihub>

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

13. Phillips JL, Currow D. Challenges and Future Directions of Palliative Care. In: MacLeod, R., Van den Block, L. (eds) Textbook of Palliative Care. New York: Springer International; 2019. p. 111-30. (8). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-77740-5_5
14. Río-Valle JS. Validación de la “Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte” y del “Perfil revisado de actitudes hacia la muerte”: Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención. [Internet]. Universidad de Granada; 2007. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/1563>
15. De Dios Duarte MJ, Varela Montero I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Rev Cuba de Educ Medica Super [Internet]. 2019;33(1):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90791>
16. Fernandez-Martínez E, Martín-Pérez I, Liébana-Presa C, Martínez-Fernandez MC, Lopez-Alonso AI. Fear of death and its relationship to resilience in nursing students: A longitudinal study. Nurse Educ Pract [Internet]. 2021;55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321002110?via%3Dihub>
17. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca. Barcelona; 1986.
18. Fernández Fernández JA, García Martínez L, García García-Bueno ML, Ana Isabel FG, Lozano González T, Rubio Prieto A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. Tiempos de enfermería y salud. 2017;2(1):26-33.
19. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. 2021;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
20. Burns RB, Dobson CB. Attitude measurement. Experimental Psychology. Springer. Dordrecht; 1981. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-94-011-7241-7_26
21. Bermejo JC, Villaceros 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. Med Paliat [Internet]. 2018;25(3):168-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>
22. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2010; 37(1):43-9. Disponible en: [10.1188/10.ONF.E43-E49](https://doi.org/10.1188/10.ONF.E43-E49)
23. Collett LJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. J Psychol. 1969; 72(2):179-81. Disponible en: [10.1080/00223980.1969.10543496](https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496)
24. Henderson V. The nature of nursing. American Journal of Nursing. 1964;64(8).

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

25. Conde Ruiz JI, González CI. El proceso de envejecimiento en España. *Mediterráneo económico* [Internet]. 2021;34:73-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095692>
26. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
27. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2011;22(3):96-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023991100040X>
28. 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. 2019;26(3):205-10. Disponible en: 10.20986/medpal.2019.1063/2019
29. Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual en las universidades de enfermería españolas. *Med Paliat* [Internet]. 2013;20(3):111-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.003>
30. Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Med Paliat* [Internet]. 2017;24(3):126-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2015.04.001>
31. Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O, Barriga O. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011;19(5):1171-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>
32. Quintero S, Simkin H. Adaptación y Validación al español de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester “FODS”. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 2020;24(1).
33. Oses Zubir M, Casas Fernández de Tejerina JM, Seguel Palma F. Competencias en fin de vida entre un grupo de enfermeros españoles y chilenos. *Revista Ene De Enfermería* [Internet]. 2020;14(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1130>
34. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado. Aquichan* [Internet]. 2016;16(4):430-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3>
35. Campiño Zuluaga V, Pérez-Villa M, Krikorian Daveloza A. Propiedades psicométricas de una escala para evaluar las actitudes de enfermería hacia el cuidado al final de la vida en Colombia: la escala fatcod-s. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2023;21(2):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10754>

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

36. Ribada Fraga D, Esperón Rodríguez I, del Campo Pérez V. Actitud y sentimientos de estudiantes de Enfermería frente a los cuidados al final de la vida. *Metas Enferm*. 21(10):12-7.
37. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* [Internet]. 2011;21(3):129-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
38. Buceta Toro MI, Muñoz Jiménez D, Perez Salido E, Díaz Pérez C, Chamorro Rebollo E, Giménez Fernández M. Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev ética de los cuidados*. 2014;7(14).
39. Mondragon-Sanchez EJ, Landeros- Olvera E, Pérez-Noriega E. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México. *MedUNAB* [Internet]. 2020;23(1):11-22. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3723>
40. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Vinas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Med paliat* [Internet]. 2018;25(4):230-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.005>
41. Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):607-13.
42. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J, Monforte-Royo C, Aradilla-Herrero A. Spanish Adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-S) in Nursing Undergraduates. *Omega (Westport)* [Internet]. 2018;78(2):120-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0030222816688294>
43. Edo Gual M. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya [Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/317380>
44. Molina Banqueri R. Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería. [España]: Universidad de Jaén; 2017.
45. Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi MR. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2015;21(2):192-7. Disponible en: <https://jpalliativecare.com/caring-for-dying-patients-attitude-of-nursing-students-and-effects-of-education/>
46. Beltrán Moreno G. Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes[Internet]. Universidad de Jaén; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10953.1/1296>

Dificultades de los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida

47. Cabodevilla Eraso I. Las pérdidas y sus duelos. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30(3):163-76
48. Ortego Maté C, Silió García T, Fernández-Peña R, Lladó Jordán G, Amo Setién FJ, Abajas Bustillo R. Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes. *Index Enferm* [Internet]. 2022;31(1). Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224886>
49. Marchán Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. 2016;13(82).
50. Rasmussen CH, Johnson ME. Spirituality and religiosity: relative relationships to death anxiety. *Omega*. 1994;29(4):313-8.
51. Filipovich Vegas E, Gallardo González S, Prieto Benítez A. Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte. Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuadernos de Bioética*. 2023;34(110):13-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9033380>
52. Tiliouine H, Belgoumidi A. An exploratory study of religiosity, meaning in life and subjective wellbeing in Muslim students from Algeria. *Applied Research in Quality of Life* [Internet]. 2009;4(1):109-27. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227308713_An_Exploratory_Study_of_Religi_osity_Meaning_in_Life_and_Subjective_Wellbeing_in_Muslim_Students_from_Algeri_a