



# INDEX DE ENFERMERIA

Información Bibliográfica, Investigación y Humanidades  
ISSN: 1132-1296

## Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes

Carmen Ortego Maté<sup>1,2</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5687-5004>)

Tamara Silió García<sup>1,2</sup>

Rosario Fernández-Peña<sup>1,2</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6830-6001>)

Gina Lladó Jordán<sup>2</sup>

Francisco José Amo Setién<sup>1,2</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0797-0953>)

Rebeca Abajas Bustillo<sup>1,2</sup> (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9261-1965>)

### Resumen Abstract

**Objetivo principal:** Conocer los sentimientos sobre la muerte en estudiantes de grado de enfermería que aún no han iniciado su prácticum en entornos asistenciales reales. **Metodología:** Estudio observacional de tres cohortes con análisis de pregunta abierta. La *Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester*, el *Cuestionario de factores para ayudar a morir en paz* y un cuestionario con 6 preguntas abiertas fueron completados por 197 estudiantes de segundo curso de Grado de Enfermería. **Resultados principales:** Los estudiantes reconocen tener miedo de enfrentar la muerte en el prácticum, principalmente temen que les afecte personalmente, la reacción del paciente, el contacto con la muerte y el no saber qué hacer. **Conclusión principal:** Los estudiantes consideran que la muerte es algo muy presente en su profesión, expresan temer enfrentarse a ella en el prácticum, mayoritariamente reconocen no tener suficientes estrategias de afrontamiento y les gustaría recibir más formación para saber cómo afrontarla.

**Palabras clave:** Estudiantes de enfermería. Emociones. Actitud Frente a la Muerte. Educación en Enfermería.

### Feelings about Death among Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study

**Objective:** To describe the feelings about death of students enrolled in the Nursing Degree, who had not initiated their practicum in real care settings. **Methods:** Three-cohort observational study with open question analysis. *The Collet-Lester Fear of Death Scale*, the *Questionnaire on factors to help dying in peace* and ad hoc questionnaire with 6 open-ended questions was administered to 197 undergraduate nursing students. **Results:** The students recognized being afraid to face death in the practicum, mainly they fear that it affects them personally, the patient's reaction, contact with death and not knowing what to do. **Conclusions:** The students believed that death was something that was very present in their profession, expressed fear in facing it in the practicum, they mostly recognized not having enough overcoming strategies, and they would like to receive training on how to face death.

**Keywords:** Nursing Students. Emotions. Attitude to Death. Nursing Education.

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. Grupo de Investigación en Enfermería, IDIVAL. Santander, España.

<sup>2</sup>Grupo de Investigación en Enfermería, IDIVAL. Santander, España.

CORRESPONDENCIA: ortegoc@unican.es  
(Carmen Ortego Maté)

Manuscrito recibido el 12.02.2021  
Manuscrito aceptado el 25.08.2021

Index Enferm 2022; 31(1):  
e13264

## Introducción

Las emociones y los sentimientos son fuerzas poderosas que afectan nuestra vida diaria e influyen en nuestras decisiones y nuestro comportamiento.<sup>1</sup> Así, la angustia y la ansiedad causadas por la muerte pueden tener un impacto en la salud general, física y mental de las enfermeras e interferir en la relación con los pacientes y sus familias, así como en la calidad de la atención que brindan durante las etapas terminales de la vida del paciente. El artículo de revisión de Níá et al. muestra que en los profesionales de la salud, la ansiedad por la muerte se experimenta comúnmente y se asocia con actitudes de rechazo hacia el cuidado de pacientes moribundos y sus familias.<sup>2</sup>

Estos sentimientos y emociones negativas, pueden afectar especialmente a los estudiantes de enfermería quienes aún no tienen las habilidades suficientes para afrontar la muerte de sus pacientes. Conocer estas emociones y sentimientos, especialmente antes de que los estudiantes hayan iniciado su *practicum*, es de gran ayuda para el diseño e implementación de proyectos educativos orientados a la reducción de estas experiencias negativas. Por ello, este estudio tiene como objetivo explorar los sentimientos y emociones que la muerte y los cuidados paliativos generan en estudiantes del grado de enfermería que aún no han iniciado su *practicum* en entornos asistenciales reales.

## Metodología

Estudio observacional de tres cohortes con análisis cuantitativo y cualitativo. Los participantes fueron estudiantes del Grado Enfermería de la Universidad de Cantabria de tres cursos académicos consecutivos: Cohorte 1: C.A. 2016-17, Cohorte 2: C.A. 2017-18 y Cohorte 3: C.A.2018-19.

Los estudiantes que aceptaron participar en el estudio, cumplieron de forma anónima, la adaptación española de la *Escala de miedo a la muerte (CLFDS)* de Collet-Lester y el *Cuestionario de factores que ayudan a una muerte en paz* de Bayes et al. y un cuestionario diseñado *ad hoc* con 6 preguntas abiertas.<sup>3,4</sup>

La escala de Collet-Lester es un cuestionario autoadministrado que contiene 28 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert, que van desde “la mayoría” hasta “nada”. Los 28 ítems se agrupan en 4 dimensiones.

El cuestionario de Bayes et al. analiza los factores que pueden ayudar a una muerte pacífica. Consta de dos partes: en la

primera, los participantes deben evaluar 11 posibles factores que pueden ayudar a las personas a morir en paz. Cada uno de estos tiene 5 opciones de respuesta que van desde el 1 (“No me ayudaría en absoluto”) al 5 (“Me ayudaría mucho”). Posteriormente, en la segunda parte, los participantes deben seleccionar, de entre todos los factores evaluados, los dos que consideren más importantes para morir en paz.

Además, se diseñó *ad hoc* un cuestionario con 6 preguntas abiertas: 1. ¿Cómo crees que es la mejor forma de morir?, 2. ¿Cuál es tu mayor temor relacionado con la muerte?, 3. ¿Temes enfrentarte con la muerte durante tu *practicum*?, 4. ¿Te gustaría trabajar en cuidados paliativos?, 5. Si tuvieras que trabajar en cuidados paliativos, ¿cuál crees que sería tu principal temor?, 6. ¿Crees que los estudiantes de enfermería deben recibir formación relacionada con la muerte?

Los análisis cuantitativos se realizaron con los softwares *IBM SPSS Statistics v.22* y *la hoja de cálculo Excel 2013*. Para determinar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones de las tres cohortes, se empleó la prueba de Chi-cuadrado cuando las variables a comparar eran cualitativas y la T de student o ANOVA cuando eran cuantitativas. El nivel alfa de significancia se fijó en 0,05 (bilateral). Se consideró significativo un valor de p menor de 0,05.

Para el análisis cualitativo de la información obtenida a través de las preguntas abiertas del cuestionario, se utilizó una combinación de procesos de codificación estructural y descriptiva.<sup>5</sup> El análisis de contenido de los fragmentos codificados,

permitió identificar tres categorías: cuidados paliativos, miedo y entrenamiento.

El Comité de Ética de la Universidad de Cantabria y la Dirección del Centro aprobaron la realización del estudio. El estudiantado fue informado sobre el propósito y procedimiento del estudio y se obtuvo el consentimiento de todos los participantes.

## Resultados

De una población de 209 estudiantes se extrajo una muestra de 197 distribuidos en tres cohortes: Cohorte 1:71 (C.A.2016-17), Cohorte 2: 66 (C.A.2017-18) y Cohorte 3: 72 (C.A.2018-19).

En el momento de participar en el estudio, ninguno de los estudiantes había iniciado su *practicum* en entornos asistenciales reales. La edad media fue de 20,84 años (dt = 5,22, rango 18-47 años) y el 83,76 % eran mujeres. El 67,51 % de los estudiantes no había presenciado la muerte de nadie, mientras que el 87,76 % había sufrido la muerte de algún ser querido. Asimismo, el 50 % de ellos reconoció tener miedo al enfrentarse a la muerte en la práctica, y el 66,13 % reconoció no querer trabajar en cuidados paliativos. Por último, el 100 % de los participantes en el estudio creía que los estudiantes de enfermería debían recibir formación relacionada con el final de la vida. Al comparar las tres cohortes, no se encontraron diferencias significativas para ninguna de estas variables (Tabla 1).

El género no se relacionó con el deseo de trabajar o no en cuidados paliativos ( $\chi^2 = 3,75$  p = 0,53), ni con el miedo a afrontar la muerte en el *practicum* ( $\chi^2 = 2,8$  p =

Tabla 1. Datos sociodemográficos

|   | Global<br>(n=197) |      | Curso Académico   |      |                   |      | p    |                   |                   |
|---|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|------|-------------------|-------------------|
|   | n                 | %    | 2016-17<br>(n=63) |      | 2017-18<br>(n=64) |      |      | 2018-19<br>(n=70) |                   |
| Edad (media, desviación típica)                                   | 20,8              | 5,22 | 22,6              | 7,47 | 20,2              | 4,06 | 20,2 | 4,53              | 0,06 <sup>a</sup> |
| Mujer   | 165               | 83,7 | 50                | 79,3 | 51                | 79,6 | 13   | 20,3              | 0,06 <sup>b</sup> |
| Hombre  | 32                | 16,2 | 13                | 20,6 | 64                | 91,4 | 6    | 8,5               |                   |
| ¿Has visto morir a alguien? Sí                                    | 64                | 32,4 | 20                | 31,7 | 18                | 28,1 | 26   | 37,1              | 0,44 <sup>b</sup> |
| ¿Has visto morir a alguien? No                                    | 133               | 67,5 | 43                | 68,2 | 46                | 71,8 | 44   | 62,8              |                   |
| ¿Has sufrido la muerte de una persona cercana? Sí                 | 172               | 87,7 | 53                | 84,1 | 56                | 87,5 | 63   | 90,0              | 0,59 <sup>b</sup> |
| ¿Has sufrido la muerte de una persona cercana? No                 | 24                | 12,2 | 10                | 15,8 | 8                 | 12,5 | 6    | 8,5               |                   |
| ¿Temes enfrentarte con la muerte durante tu <i>practicum</i> ? Sí | 62                | 50,0 | -                 | -    | 24                | 44,4 | 38   | 54,2              | 0,36 <sup>b</sup> |
| ¿Temes enfrentarte con la muerte durante tu <i>practicum</i> ? No | 62                | 50,0 | -                 | -    | 30                | 55,5 | 32   | 45,7              |                   |
| ¿Te gustaría trabajar en cuidados paliativos? Sí                  | 42                | 33,8 | -                 | -    | 13                | 24,0 | 29   | 41,4              | 0,06 <sup>b</sup> |
| ¿Te gustaría trabajar en cuidados paliativos? No                  | 82                | 66,1 | -                 | -    | 41                | 75,9 | 41   | 58,5              |                   |

<sup>a</sup>ANOVA <sup>b</sup>Chi-cuadrado

0,19). El deseo de trabajar en cuidados paliativos, no se asoció significativamente con haber tenido experiencia previa con la muerte ( $\chi^2 = 1,37$   $p = 0,50$ ). Aunque no se obtuvieron diferencias significativas, los estudiantes que no tenían enfrentarse a la muerte en la práctica, eran algo mayores que los que afirman temerla (21,07 vs. 20,04 años,  $t = 0,95$   $p = 0,35$ ) y se obtuvo la misma tendencia en el deseo de trabajar en cuidados paliativos (21,07 vs. 20,13 años,  $t = 1,10$   $p = 0,27$ ).

La escala de Collet-Lester fue completada por 195 estudiantes. Los 4 ítems con puntuaciones medias más altas fueron: la pérdida de un ser querido, no poder comunicarse más con él, ver cómo sufría de dolor y la degeneración mental del envejecimiento. Por otro lado, los ítems que obtuvieron puntajes más bajos fueron la desintegración del cuerpo después de la muerte, y tener que estar con alguien que quiera hablar de la muerte contigo. Al comparar los tres cursos académicos, no se detectaron diferencias significativas en la mayoría de los ítems (tabla 2).

Al comparar las puntuaciones medias en las cuatro dimensiones de la escala de Collet-Lester, no se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a si habían presenciado la muerte de alguien o si habían sufrido la pérdida de un ser querido (Tabla 3).

El cuestionario sobre factores que ayudan a las personas a morir en paz, fue completado por 190 estudiantes (5 menos que la escala de Collet-Lester). Las preguntas que dieron lugar a las puntuaciones más altas fueron: poder sentirme cerca, comunicar y fortalecer los vínculos afectivos con mis seres queridos (este fue el aspecto más importante para el 27,78 %) pensar que mi vida ha tenido algún sentido (este era el segundo aspecto más importante para el 19,70 % de los estudiantes) (Tabla 4).

Los cuestionarios con preguntas abiertas fueron completados por 143 estudiantes. En cuanto a la posibilidad de trabajar en cuidados paliativos, varios estudiantes creyeron que era un trabajo muy difícil. Las razones expuestas por aquellos estudiantes que no querían trabajar en cuidados paliativos, fueron que no poseían las habilidades adecuadas, sentían miedo a la muerte y creían que les podía afectar personalmente: “No me gustaría trabajar en

Tabla 2. Resultados en la escala de Collett-Lester

| Preguntas  | Global<br>(n=195) |      | C.A.201<br>6-17<br>(n=62) |      | C.A. 2017-18<br>(n=64) |      | C.A. 2018-19<br>(n=69) |      | p <sup>a</sup> |
|--|-------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|------------------------|------|----------------|
|  | Media             | dt   | Media                     | dt   | Media                  | dt   | Media                  | dt   |                |
| <i>En relación con tu propia muerte</i>                                      |                   |      |                           |      |                        |      |                        |      |                |
| 1. La total soledad de la muerte   | 3,64              | 1,23 | 3,45                      | 1,24 | 3,39                   | 1,11 | 4,03                   | 1,25 | 0,004          |
| 2. La brevedad de la vida  | 3,71              | 1,15 | 3,79                      | 1,04 | 3,42                   | 1,26 | 3,91                   | 1,11 | 0,039          |
| 3. Todas las cosas que perderás al morir                                     | 3,27              | 1,39 | 3,37                      | 1,42 | 2,94                   | 1,36 | 3,48                   | 1,37 | 0,063          |
| 4. Morir joven   | 4                 | 1,1  | 3,97                      | 1,12 | 3,84                   | 1,14 | 4,17                   | 1,04 | 0,218          |
| 5. Cómo será el estar muerto   | 3,02              | 1,46 | 2,87                      | 1,34 | 2,97                   | 1,57 | 3,2                    | 1,46 | 0,407          |
| 6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más                            | 3,52              | 1,45 | 3,58                      | 1,4  | 3,19                   | 1,58 | 3,78                   | 1,32 | 0,056          |
| 7. La desintegración del cuerpo después de morir                             | 2,03              | 1,17 | 2,03                      | 1,14 | 1,83                   | 1,05 | 2,22                   | 1,27 | 0,157          |
| <i>En relación a tu propio proceso de morir</i>                              |                   |      |                           |      |                        |      |                        |      |                |
| 1. La degeneración física que supone el proceso de morir                     | 3,23              | 1,2  | 3,19                      | 1,39 | 3,17                   | 1,08 | 3,3                    | 1,13 | 0,792          |
| 2. El dolor que comporta el proceso de morir                                 | 3,97              | 1,03 | 3,79                      | 1,19 | 3,92                   | 0,91 | 4,17                   | 0,95 | 0,093          |
| 3. La degeneración mental del envejecimiento                                 | 4,2               | 0,84 | 4,24                      | 0,88 | 4,08                   | 0,84 | 4,28                   | 0,8  | 0,36           |
| 4. La pérdida de facultades durante el proceso de morir                      | 3,97              | 0,95 | 3,95                      | 1    | 3,84                   | 0,96 | 4,1                    | 0,89 | 0,293          |
| 5. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir | 3,39              | 1,16 | 3,44                      | 1,15 | 3,03                   | 1,05 | 3,7                    | 1,18 | 0,004          |
| 6. Tu falta de control sobre el proceso de morir                             | 3,51              | 1,19 | 3,56                      | 1,21 | 3,36                   | 1,23 | 3,61                   | 1,13 | 0,442          |
| 7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares       | 3,79              | 1,11 | 3,69                      | 1,17 | 3,63                   | 1,08 | 4,04                   | 1,05 | 0,063          |
| <i>En relación a la muerte de otros</i>                                      |                   |      |                           |      |                        |      |                        |      |                |
| 1. La pérdida de una persona querida   | 4,74              | 0,55 | 4,66                      | 0,7  | 4,73                   | 0,51 | 4,83                   | 0,42 | 0,232          |
| 2. Tener que ver su cadáver  | 3,56              | 1,29 | 3,37                      | 1,39 | 3,69                   | 1,19 | 3,61                   | 1,29 | 0,361          |
| 3. No poder comunicarte nunca más con ella                                   | 4,66              | 0,66 | 4,63                      | 0,75 | 4,63                   | 0,65 | 4,72                   | 0,57 | 0,613          |
| 4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva         | 3,95              | 1,12 | 4,05                      | 1,08 | 3,75                   | 1,13 | 4,06                   | 1,15 | 0,209          |
| 5. Envejecer solo sin la persona querida                                     | 4,15              | 1,06 | 4,02                      | 1,14 | 3,95                   | 1,12 | 4,46                   | 0,87 | 0,01           |
| 6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte                   | 3,1               | 1,28 | 2,73                      | 1,23 | 3,05                   | 1,19 | 3,49                   | 1,31 | 0,002          |
| 7. Sentirse solo sin ella  | 4,28              | 0,9  | 4,21                      | 1,04 | 4,19                   | 0,77 | 4,43                   | 0,87 | 0,214          |
| <i>En relación al proceso de morir de otros</i>                              |                   |      |                           |      |                        |      |                        |      |                |
| 1. Tener que estar con alguien que se está muriendo                          | 3,24              | 1,12 | 3,39                      | 1,03 | 3,13                   | 1,06 | 3,2                    | 1,26 | 0,408          |
| 2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo        | 2,21              | 1,1  | 2,05                      | 1,08 | 2,3                    | 1,12 | 2,26                   | 1,11 | 0,394          |
| 3. Ver cómo sufre dolor  | 4,39              | 0,77 | 4,4                       | 0,73 | 4,22                   | 0,88 | 4,55                   | 0,65 | 0,044          |
| 4. Observar la degeneración física de su cuerpo                              | 3,82              | 0,97 | 3,81                      | 1,02 | 3,73                   | 0,96 | 3,9                    | 0,93 | 0,62           |
| 5. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida   | 3,94              | 1,1  | 3,85                      | 0,99 | 3,66                   | 1,26 | 4,28                   | 0,95 | 0,004          |
| 6. Asistir al deterioro de sus facultades mentales                           | 4,14              | 0,85 | 4,11                      | 0,81 | 3,97                   | 0,89 | 4,33                   | 0,82 | 0,043          |
| 7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia          | 3,43              | 1,2  | 3,6                       | 0,98 | 3,2                    | 1,31 | 3,48                   | 1,26 | 0,166          |

dt: desviación típica <sup>a</sup>ANOVA

Tabla 3. Puntuaciones en las cuatro dimensiones de la escala de Collett-Lester

| Dimensiones                              | Global<br>(n=165) |      | Han visto morir a alguien |                | Han sufrido la muerte de una persona cercana |                |
|--|-------------------|------|---------------------------|----------------|--|----------------|
|  | Mean              | sd   | t                         | p <sup>a</sup> | t  | p <sup>a</sup> |
| En relación a tu propia muerte           | 23,19             | 6,18 | 0,36                      | 0,72           | 1,52   | 0,13           |
| En relación a tu propio proceso de morir | 26,07             | 4,97 | 1,29                      | 0,20           | 0,72   | 0,47           |
| En relación a la muerte de otros         | 28,46             | 4,60 | 1,22                      | 0,22           | 0,16   | 0,87           |
| En relación al proceso de morir de otros | 25,16             | 4,76 | 1,61                      | 0,11           | 1,03   | 0,30           |

dt: desviación típica <sup>a</sup>T de Student

**Tabla 4.** Puntuaciones en el cuestionario de Bayés, Limonero, Romeno y Arranz

| Preguntas  | Global<br>(n=190) |      | C.A.2016-17<br>(n=58) |      | C.A. 2017-18<br>(n=62) |      | C.A. 2018-19<br>(n=70) |      | p <sup>a</sup> |
|--|-------------------|------|-----------------------|------|------------------------|------|------------------------|------|----------------|
|  | Media             | dt   | Media                 | dt   | Media                  | dt   | Media                  | dt   |                |
| A. Pensar que los médicos pueden controlar mi dolor y otros síntomas generadores de malestar   | 4,02              | 0,81 | 4,03                  | 0,82 | 3,94                   | 0,79 | 4,07                   | 0,82 | 0,615          |
| B. Pensar que mi proceso de morir si me produce sufrimiento, será corto  | 3,47              | 1,22 | 3,43                  | 1,27 | 3,34                   | 1,28 | 3,61                   | 1,13 | 0,420          |
| C. Pensar que podré controlar hasta el final mis pensamientos y funciones fisiológicas   | 4,11              | 0,92 | 4,05                  | 0,98 | 4,02                   | 0,95 | 4,24                   | 0,84 | 0,314          |
| D. Pensar que mi muerte o mi desaparición, no supondrán una carga insoportable (económica, afectiva o de otro tipo) para mis personas queridas | 4,01              | 1,13 | 3,79                  | 1,28 | 3,95                   | 1,14 | 4,23                   | 0,95 | 0,085          |
| E. Poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar los vínculos afectivos con mis personas queridas  | 4,44              | 0,80 | 4,31                  | 0,98 | 4,42                   | 0,71 | 4,57                   | 0,69 | 0,178          |
| F. Pensar que si no tengo una esperanza real de recuperación, no se prolongará artificialmente mi vida en una unidad de cuidados intensivos    | 3,88              | 1,11 | 3,79                  | 1,21 | 4,02                   | 1,06 | 3,84                   | 1,07 | 0,509          |
| G. Pensar que mi vida ha tenido algún sentido  | 4,46              | 0,80 | 4,34                  | 0,93 | 4,45                   | 0,82 | 4,56                   | 0,65 | 0,329          |
| H. Creer en otra vida después de la muerte   | 2,72              | 1,46 | 2,81                  | 1,52 | 2,77                   | 1,48 | 2,60                   | 1,42 | 0,680          |
| I. No sentirse culpable o sentirme perdonado por conflictos personales del pasado  | 4,04              | 1,02 | 3,91                  | 1,19 | 3,90                   | 0,82 | 4,27                   | 1,01 | 0,061          |
| J. Pensar que, si la situación se me hace insoportable, podré disponer de ayuda para morir con rapidez   | 4,02              | 1,00 | 3,95                  | 0,93 | 3,94                   | 1,11 | 4,16                   | 0,94 | 0,357          |
| K. Pensar que podré morir en mi casa   | 3,27              | 1,21 | 2,91                  | 1,30 | 3,11                   | 1,12 | 3,70                   | 1,09 | 0,000          |

dt: desviación típica      <sup>a</sup>ANOVA

*cuidados paliativos o al menos no al inicio de mi carrera profesional, ya que de momento no creo estar preparado para afrontar situaciones tan duras, en las que hay que ser fuerte y transmitir esa fuerza al paciente para facilitar al máximo su estancia " (P7. 22 años. Mujer). "No trabajaría en paliativos ya que empatizaría demasiado con el paciente y la familia y sufriría demasiado en el día a día de mi trabajo. Me daría mucho miedo tratar el tema de la muerte y comunicárselo a la familia y al paciente. Además, la reacción del paciente ante la noticia sería realmente difícil de tratar" (P12. 20 años. Mujer).*

El principal temor de los estudiantes es que les afecte personalmente, también temen la reacción del paciente, el contacto con la muerte y el no saber qué hacer: *"Lo que más miedo me daría es ver cómo una persona está sufriendo o está sola, y siente dolor y no poder ayudarla. Me resultaría muy frustrante el hecho de que una persona esté mal y no poder ayudarla" (P110. 25 años. Mujer). "Lo más difícil que veo es llegar a crear vínculos emocionales con los pacientes y que te afecte su muerte como para no poder trabajar más en esta labor" (P19. 23 años. Hombre).*

Todos los estudiantes creían que debían recibir educación para el final de la vida principalmente porque este tipo de situaciones estarán muy presentes en su profesión, por lo que debían saber afrontarla para no verse afectados negativamente: *"Me parece fundamental. Primero por el*

*estudiante, porque se va a tener que enfrentar a ello, y si no lo hace de la manera adecuada, le va a suponer problemas personales. Y segundo, porque forma parte de nuestro trabajo, y por tanto es nuestra obligación tener conocimientos para realizar una buena actuación" (P52. 25 años. Mujer).*

### Discusión

El miedo a enfrentarse a la muerte en el *practicum*, ver a una persona sufrir dolor, no saber cómo actuar y que les afecte personalmente, son los principales temores detectados en los estudiantes de enfermería que han participado en este estudio. Estos miedos coinciden con los encontrados en otros estudios.<sup>6-9</sup>

A pesar de las emociones y sentimientos displacenteros asociados a la muerte, el apoyo emocional no siempre está presente.<sup>10</sup> Los estudiantes entrevistados en el estudio llevado a cabo por Parry, expresaron que tras presenciar su primera muerte en la práctica clínica sintieron que carecían de alguien con quien hablar sobre la situación.<sup>11</sup> La falta de apoyo de los profesionales con quienes compartían el cuidado del paciente en fase terminal, también fue expresado por los estudiantes que participaron en el estudio de Sabala et al. quienes también manifestaron que cuidar de un paciente en fase terminal siempre era una experiencia dolorosa, que los colocaba frente a frente con sus fragilidades e inse-

guridades y, en general, atribuían sus dificultades a la propia incapacidad de aceptar la muerte y a la falta de preparación e inesperienza.<sup>12</sup> En la revisión sistemática realizada por Zheng et al. con el objetivo de sintetizar la experiencia de las nuevas enfermeras graduadas en relación a la muerte del paciente, los autores concluyen que sin una apropiada preparación, enfrentarse a esta situación puede resultar complejo y abrumador por lo que necesitan apoyo profesional y organizativo.<sup>13</sup> Ruiz-Pellón et al. en su revisión sistemática, concluyen que los programas de educación para el final de la vida ayudan a los estudiantes a adquirir habilidades comunicativas y mejoran la calidad de los cuidados.<sup>14</sup>

La edad y la experiencia parecen ser factores que favorecen una actitud positiva hacia el cuidado del paciente moribundo y reducen el miedo a la muerte. En nuestro estudio, los estudiantes que manifestaron su deseo de trabajar en cuidados paliativos eran algo mayores que quienes no lo deseaban (21,07 vs 20,13 años), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En el estudio de Hagelin et al. destinados a describir las actitudes de 552 estudiantes de enfermería suecos de primer curso hacia el cuidado de los pacientes moribundos, hallaron que una actitud más positiva se asociaba a mayor edad y más experiencia y educación en el cuidado.<sup>15</sup> Mondragón et al., tras evaluar el miedo a la muerte en 643 estudiantes de enfermería, obtienen que los estudiantes de 1º

y 4º perciben menor miedo a la muerte que los de 2º y 3º, justificando el menor temor en los alumnos de 1º a su falta de experiencia en la práctica hospitalaria y en los de 4º a su mayor confianza.<sup>16</sup> Peters et al., en su revisión sistemática, también detectaron un mayor temor a la muerte y actitudes más negativas hacia el cuidado del paciente al final de su vida en las enfermeras más jóvenes.<sup>17</sup> Enríquez y Chavarría obtienen mayores niveles de estrés en los estudiantes del programa de licenciatura al compararlos con sus pares del programa de bachillerato y argumentan que la confrontación de la teoría con la práctica con un enfoque más crítico pudiera estar suscitando mayores niveles de estrés en los estudiantes del programa de licenciatura por lo que subrayan la necesidad de incluir a nivel curricular estrategias específicas para el manejo del estrés.<sup>18</sup>

En nuestro estudio los estudiantes informaron tener miedo de no saber qué hacer ante la muerte de otra persona y consideraron importante recibir más formación relacionada con la muerte. Varios estudios han destacado la falta de formación o de estrategias de afrontamiento<sup>13</sup> así como la importancia de que los profesionales de la salud cuenten con estrategias y actitudes dirigidas a abordar la muerte.<sup>19-22</sup> Una mejor formación es importante para mejorar las habilidades de comunicación de la enfermera.<sup>23</sup> No obstante, la capacitación en habilidades comunicativas y conductuales con respecto a la muerte a menudo se descuida en los programas de salud.<sup>13,24</sup> Fomentar la reflexión y la expresión de miedos y sentimientos relacionados con la muerte, son partes fundamentales de la educación en el final de la vida.<sup>25</sup>

Este estudio tiene diferentes fortalezas y limitaciones. La principal fortaleza es que se recopilaron datos de estudiantes del Grado de Enfermería de tres cohortes que representan un 94,26 % de la población. Además, la combinación de datos cuantitativos y cualitativos permitió un análisis más profundo de los sentimientos y temores del estudiante asociados con la muerte. Desafortunadamente, el muestreo no aleatorio y la participación de estudiantes de una sola universidad y país y el reducido tamaño de los grupos cuando se realizaron las comparaciones, puede ser un limitante a la hora de interpretar y generalizar los resultados.

## Conclusiones

Los estudiantes de enfermería expresaron temores por la muerte, especialmente

hacia la muerte de otros, y reconocieron que gran parte de sus miedos se debían a no saber actuar de manera efectiva y a que este contacto con la muerte de otros los afectara personalmente de manera negativa y, por todo ello, demandan más formación relacionada con la muerte y con su afrontamiento.

Los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de revisar la oferta formativa sobre el final de la vida presente en los planes de estudio del Grado en Enfermería con el fin de asegurar que, en su formación, los estudiantes adquieran, al menos, unos conocimientos básicos sobre esta materia que reduzcan sus miedos y les permitan sentirse mejor preparados para brindar cuidados en esta etapa de la vida.

## Bibliografía

1. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dorman T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ.* 2014;48(5):468-478. Doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12406>.
2. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J community based Nurs midwifery.* 2016;4(1):2-10.
3. Tomas-Sabado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud.* 2007;31(3):249-260. Doi: <https://doi.org/10.1080/07481180601152625>.
4. Bayés R, Limonero JT, Romero E, Arranz P. ¿Qué puede ayudar a morir en paz? *Med Clin (Barc).* 2000;115(15):579-582.
5. Saldaña J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers.* 2ª. Londres: SAGE Publications; 2013.
6. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica.* 2011;21(3):129-135. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
7. Colell R, Limonero J, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investig en Salud.* 2003;5(2):104-112.
8. Ek K, Westin L, Prahk Ö, Österlind, J., Strang, S., Bergh, I., ... & Hammarlund, K. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *Int J Palliat Nurs.* 2014;20(10):509-515. Doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.10.509>.
9. Brito D, Bocaz T, Bustos M, González R. Actitudes, emociones y percepción de la preparación asistencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal. *Med paliativa.* 2009;16(3):152-158.
10. Sorensen R, Iedema R. Emotional labour: clinicians' attitudes to death and dying. *J Health Organ Manag.* 2009;23(1):5-22. Doi: <https://doi.org/10.1108/14777260910942524>.
11. Parry M. Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *Int J Palliat Nurs.* 2011;17(9):446-451. Doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.9.448>.
12. Araujo ML, Machado da Silva F. Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2009;43(2):287-294. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000>

200005.

13. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Int J Nurs Stud.* 2016;53:320-330. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>.
14. Ruiz-Pellón N, Sarabia-Cobo C, Amo-Setién F, Fernández-Peña, R., Abajas, R., Martín, R., & Ortego-Maté, C. Experiences of nursing students participating in end-of-life education programs: A systematic review and qualitative metasynthesis. *Nurse Educ Today.* 2020;90. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104442>.
15. Hagelin CL, Melin-Johansson C, Henoeh I, Bergh, I., Ek, K., Hammarlund, K., ... & Browall, M. Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students. *Int J Palliat Nurs.* 2016;22(1):28-36. Doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.1.28>.
16. Mondragón-Sánchez EJ, Torre Cordero EA, Morales Espinoza M de L, Landeros-Olvera EA. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(2):323-328. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.35.50.2558>.
17. Peters L, Cant R, Payne S, O'connor, M., McDermott, F., Hood, K., ... & Shimoinaba, K. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *Open Nurs J.* 2013;7:14-21. Doi: <https://doi.org/10.2174/1874434601307010014>.
18. Enríquez MC, Chavarría KM. Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Diferencias entre programas educativos. *Index de Enfermería* 2019;28(1-2):79-83.
19. Bates AT, Kearney JA. Understanding death with limited experience in life: dying children's and adolescents' understanding of their own terminal illness and death. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2015;9(1):40-45. Doi: <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000118>.
20. Hoff L, Hermeren G. Identifying challenges to communicating with patients about their imminent death. *J Clin Ethics.* 2014;25(4):296-306.
21. Reid M, McDowell J, Hoskins R. Communicating news of a patient's death to relatives. *Br J Nurs.* 2011;20(12):737-740,742. Doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.12.737>.
22. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):e39-e49. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13975>.
23. Lazzarin P, Marinelli E, Orzalesi M, Brugnaro L, Benini F. Rights of the Dying Child: The Nurses' Perception. *J Palliat Med.* 2018. Doi: <https://doi.org/doi:10.1089/jpm.2017.0660>.
24. Carson S. Do student nurses within an undergraduate child health programme feel that the curriculum prepares them to deal with the death of a child? *J Child Health Care.* 2010;14(4):367-374. Doi: <https://doi.org/10.1177/1367493510374066>.
25. Romotzky V, Galushko M, Dusterdieck, A., Obliers, R., Albus, C., Ostgathe, C., & Voltz, R. "It's Not that Easy"--Medical Students' Fears and Barriers in End-of-Life Communication. *J Cancer Educ.* 2015;30(2):333-339. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0712-0>.