



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2019-2020

Trabajo Fin de Máster

**COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE, AFRONTAMIENTO, ACTITUDES Y
MIEDO ANTE LA MUERTE EN POBLACIÓN GENERAL**

Autor/a: Zaira Romero Maciá

Tutor/a: María del Carmen Neipp López

Convocatoria: Septiembre de 2020.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	24
REFERENCIAS.....	29
APÉNDICES.....	34

1. RESUMEN.

Introducción. La problemática de la muerte sigue vigente en nuestros días en los que vivimos desligados de ella, temiendo y haciendo tabú dicho proceso. Se pretende saber el nivel de información sobre el final de vida que los sujetos poseen, así como intentar relacionar el dicho nivel de información con la satisfacción medico-paciente además de ver las diferencias entre sexos de las variables actitudes, miedo y afrontamiento de la muerte. **Método.** Se utilizarán el Perfil Actitudes ante la Muerte-Revisado, el Cuestionario Relación Médico-Paciente, la Escala de Afrontamiento de la Muerte y la Escala Miedo a la Muerte de Collette-Lester y un pequeño cuestionario con preguntas abiertas. En el presente estudio comparativo, se ha analizado un total de 60 sujetos, 17 hombres y 43 mujeres a fin de apreciar diferencias entre los diferentes instrumentos utilizados, filtrando por sexo y edad. **Resultados.** Los participantes muestran un afrontamiento medio de 133.60, las principales actitudes son Aceptación de Acercamiento, Aceptación Neutral y Miedo a la Muerte, lo que más temen es la Muerte de Otros, el Proceso de Morir de Otros y el Tu Propio Proceso de Morir. **Discusión.** Los resultados son en parte parejos a los dados por otros autores, se considera que la información de los sujetos es escasa y que se debe apostar por iniciativas que acercan más a la población a reflexionar en la muerte.

Palabras clave: población general, afrontamiento, actitudes, miedo a la muerte.

Introduction. Nowadays the death problematic is valid. We live disconnected from it, fearing it and making it taboo. It is intended to know the level of information about the end of life that the subjects have, as well as to try to relate the said level of information with the doctor-patient satisfaction in addition to seeing the differences between the sexes of the variables attitudes, fear and coping with death. **Method.** The Revised Profile of Attitudes towards Death-, the Patient-Doctor Relationship Questionnaire, the Coping with Death Scale

and the Collette-Lester Fear of Death Scale and a small questionnaire with open questions will be used. In this comparative study, a total of 60 subjects, 17 men and 43 women, have been analyzed in order to appreciate differences between the different instruments used, filtering by sex and age. **Results.** The participants show an average coping of 133.40, the main attitudes are Approach Acceptance, Neutral Acceptance and Fear of Death, what they fear the most is the Death of Others, the Dying Process of Others and The Own Dying Process. **Discussion.** The results are in part similar to those given by other authors, it is considered that the information of the subjects is scarce and that it is necessary to bet on initiatives that bring the population closer to reflecting on death.

Key Words: general population, coping, attitudes, death fear.

2. INTRODUCCIÓN.

Existen diversas encuestas sobre conceptos como Cuidados Paliativos, Eutanasia y Documento de Voluntades Anticipadas (Ibars Cervera et al., 2019; Valentín et al., 2012; Molina et al., 2011; Ortiz-Gonçalves et al., 2017) donde claramente se ve la falta de información con respecto a estos puntos. Por ejemplo, en el estudio de Valentín et al. (2012), el conocimiento de la muestra sobre el Documento de Voluntades Anticipadas fue del 23,3%, en el de Ortiz-Gonçalves et al. (2017) el conocimiento sobre el Documento es del 50% y en el de Molina et al. (2011) ningún participante supo a qué se referían al preguntarles por el término. Los porcentajes de conocimiento acerca de CP son del 58% en el estudio de Ortiz-Gonçalves (2017), mientras que el desconocimiento asciende al 81% en el trabajo de Tara Comin et al. (2017). La eutanasia es el término que más se conoce dentro de las poblaciones estudiadas (Ortiz-Gonçalves et al., 2018), sin embargo no se han encontrado publicaciones donde se haya preguntado si se sabe qué lo diferencia de la sedación paliativa.

Por otra parte, la calidad de la relación médico paciente se construye entre diversos factores, uno de ellos es la información recibida (Nogales Gaete et al., 2013; Yélamos, Sanz, Marín y Martínez-Ríos, 2018). La manera en la que se informa a un paciente ha ido mejorando conforme pasaban los años y se avanzaba en la investigación de la relación médico paciente (Díez Ripollés et al., 2000; Espinosa Suárez et al., 2017; Bellido Pérez, 2013; Ruiz Moral et al., 2011), por ejemplo problemas como la conspiración del silencio en España en 2012 se dan en un 36.7% de los casos (Bermejo et al., 2012) frente al casi 47.5% de desconocimiento informativo por parte de los pacientes en el 2000 (Díez Ripollés, 2000). En referencia a la información de pronósticos y diagnósticos la población se siente satisfecha en un 96,2% y 97,9% respectivamente en el estudio de Ruiz Moral et al. (2011). En el de Aneiros (2013), la satisfacción de los paciente en cuanto a la información recibida fue

calificada de 7 sobre 10, sin embargo, no se han encontrado estudios acerca de la información recibida en relación al final de vida, esto juntamente con los datos expuestos en las diferentes encuestas es lo que nos ha llevado al planteamiento del siguiente estudio: en la primera parte se pretende averiguar el nivel de información de los participantes sobre conceptos de final de vida mediante preguntas abiertas y comparar los resultados obtenidos con lo encontrado en estas encuestas, además se persigue averiguar si la satisfacción con la relación médico paciente y el nivel de información sobre el final de vida tienen correlación.

En la segunda parte se quiere ver la posible diferencia entre sexos y edades en cuanto a las actitudes, el miedo y el afrontamiento de la muerte en nuestra muestra, ya que estudios como los de Schmint (2007), Sánchez Jacobo (2015), Marchán (2016), Sanchís (2018) y Magaña et al. (2019) observan diferencias entre estas variables, a gran escala se ve que las mujeres suelen afrontar mejor la muerte que los hombres y que ambos sexos suelen temer más la propia muerte cuanto más jóvenes son. Las actitudes mayormente observadas suelen ser las de Aceptación de Acercamiento y Aceptación Neutral.

3. MÉTODO.

Participantes

Se ha dispuesto de una muestra de 60 participantes extraídos de población general, los cuales han rellenado un cuestionario, creado mediante Google Formularios, en el que se incluían: consentimiento informado, datos demográficos de los participantes (sexo, edad, nivel de estudios, profesión, número de años con el mismo médico), preguntas cualitativas sobre conceptos de final de vida (cuidados paliativos, sedación, eutanasia y documento de voluntades anticipadas) y las distintas escalas elegidas para valorar las variables: relación médico-paciente, miedo, afrontamiento y actitudes ante la muerte.

Variables e instrumentos

Se incluyó el Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente de Mingote Adán et. al (2009), el cual es la versión en castellano del Patient- Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ) que mide la calidad de la relación médico-paciente mediante 15 ítems organizados en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es “nada apropiado” y 5 “muy apropiado”. Responde a las exigencias analíticas, pues su alfa de Cronbach es de 0.918.

Para medir el miedo ante la muerte se decidió utilizar la Escala Revisada de Miedo a la Muerte y el Proceso de Morir (ECL-R) de Collett-Lester, creada en 1969 por estos autores. Consta de 32 ítems, ordenados en 4 subescalas: tu propia muerte, la muerte de otros, tu propio proceso de morir y el proceso de morir de otros. Cada ítem se puntúa de 1 a 5 en una escala Likert, donde 1 es “nada” y 5 “mucho”. Se ha estado utilizando la versión revisada pues contenía ventajas frente a la versión original, ya que “presenta un numero de ítems más equilibrado en cada subescala” (Lester, 1990). “Tiene una consistencia interna total de 0.91 y una validez de constructo confirmada” (Espinoza, Sanhuenza y Barriga, 2011).

El Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong y Reker (1988) es el instrumento que se utilizó para medir la variable actitudes, formado por 30 ítems que se pueden dividir en 5 subescalas: miedo a la muerte, aceptación de acercamiento, aceptación de escapa, aceptación neutral y evitación. “Es un cuestionario tipo escala de Likert, con siete posibles alternativas de respuesta, las cuales van desde totalmente de acuerdo, hasta totalmente en desacuerdo, pasando por el indeciso” (Talavera, 2010). Posee un alfa de Cronbach de 0.859, lo que muestra una alta fiabilidad (Schmidt, 2007).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el instrumento que se eligió fue la Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte creado por Bugen en 1977, la cual es un “instrumento validado en castellano con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0.824” (Schmidt, 2007; Marchán, 2016) que posee 30 ítems, puntuables de 1 a 7 en una escala Likert, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”.

Procedimiento

Se distribuyó el cuestionario a población general una vez aceptado por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández vía redes sociales, desde el 10 al 15 de junio de 2020. Se enviaron mensajes con el link en cadena explicando qué era y por qué se requería de participantes, estos cumplimentaron el cuestionario de una forma anónima, voluntaria y autónoma. Este trabajo fue llevado a cabo por la estudiante de máster Zaira Romero.

Tipo de Diseño

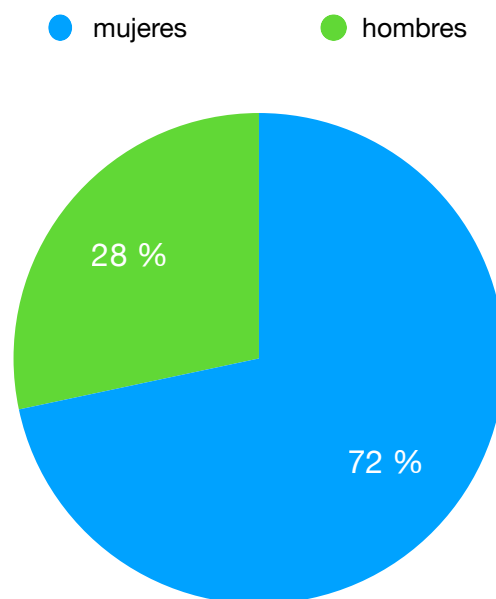
Se trata de un estudio descriptivo transversal en el que se analizarán los datos mediante el programa de software Matlab.

Análisis de Datos

Se analizarán las posibles diferencias entre sexos con las correlaciones de Pearson, las medias y desviaciones típicas de las diferentes variables y las pruebas T de Student correspondientes.

4. RESULTADOS.

Los participantes han sido 60 sujetos comprendidos entre los 20 y los 66 años de edad. 43 participantes han sido mujeres (71.66%) y 17 hombres (28.34%). Se ha obtenido una media de 38.08 años, DT 13.16. Los grupos de edad más saturados han sido los de 20 a 29 y de 50 a 60.



En cuanto al nivel de estudios, 19 sujetos habían alcanzado los estudios secundarios de ESO/FP y otros 19 se encontraban en posesión de un título de máster (Máster), 12 participantes tenían o estaban cursando una carrera universitaria (Licenciatura/ carrera universitaria) y solamente 10 tenían la primaria (Primarios) en exclusivo. A continuación se presenta la Tabla I, en la que se expone de manera resumida el nivel de estudios diferenciado por sexo:

Tabla I *Nivel de estudios y sexo*

Nivel de estudios	Mujeres	Hombres
Primarios	6	4
ESO/FP	11	7
Licenciatura/Carrera	16	4
Máster/Doctorado	10	2
Total	43	17

Análisis Cualitativo

En primer lugar, se analizarán las respuestas del pequeño cuestionario sobre conceptos relacionados con el final de vida. El primer término por el que se preguntaba eran los Cuidados Paliativos, se ha seguido la definición dada por la OMS (2019) para corregir las definiciones dadas para el término: “Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”. El 80% (48 sujetos) de los participantes han sabido definir qué son y para qué sirven. El restante 20% (12 sujetos) no ha alcanzado el mínimo para que se considere que saben a qué nos estamos refiriendo, 3 sujetos han declarado abiertamente no saber en qué consisten. Se debe destacar que aunque la mayoría perteneciente a este 20% poseen solamente estudios primarios o secundarios básicos, ha habido 3 sujetos con grado universitario que no han sabido dar una definición válida por la generalidad de sus definiciones, como:

“Son los cuidados que se le da a un paciente cuando tiene una enfermedad grave para que mejore su estado de salud.”

“El tratamiento especial que se le debe dar a una persona grave.”

“Para reducir el dolor del paciente.”

En cuanto al concepto de Sedación, el cual se ha corregido mediante la definición dada por la Asociación Española contra el Cáncer: “es la administración de fármacos, en las dosis y combinaciones mínimas necesarias para reducir la consciencia del paciente con enfermedad avanzada o en fase terminal, con el fin de aliviar los síntomas refractarios.” Tan solo el 41.66% (25 sujetos) han escrito una definición válida, el restante 58.33% (35) ha limitado su definición de sedación a la analgesia, muchas veces solapándolo con su definición de cuidados paliativos, pues en ambos casos hacían referencia al alivio del dolor, del sufrimiento y a la disminución de conciencia. Presentamos ahora ejemplos de definiciones que no han pasado la criba:

“Forma de aliviar a un enfermo.”

“Cuando se administran calmantes.”

“Anestesia ligera.”

“El alivio del dolor.”

El tercer concepto por el que se interpelló a los participantes fue la Eutanasia, la definición de la cual se obtuvo de la RAE: “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”, pues se considera que existen muchas definiciones diferentes según la opinión que se tenga sobre el concepto. En la muestra, 5 sujetos, el 8.33%

han considerado que la eutanasia no es más que quitar una vida o colaborar en la muerte de un paciente, los restantes 55 sujetos, el 91.66% han escrito una definición en la que palabras relacionadas con ayuda y voluntariedad por parte del paciente están muy presentes, concluyendo que la mayoría considera a la eutanasia como una opción válida dentro los procedimientos médicos en el ámbito de final de vida. En este concepto no ha habido nadie que declarase que no supiese qué era. Sin embargo, se ha encontrado que en 15 definiciones, el 25%, se solapan términos que si bien es correcto poner en la definición de eutanasia, deberían aparecer en la definición de sedación también, pues consideran que la eutanasia se practica en situación de enfermedad terminal o avanzada, sin contemplar que esta se puede pedir aun sin encontrarse en esa situación. Se debe mencionar que en las definiciones que se han dado de eutanasia la palabra dignidad aparece 8 veces más que en las definiciones dadas de sedación.

Se ha cuestionado a los participantes acerca de la diferencia entre sedación y eutanasia, la totalidad de la muestra había respondido anteriormente qué eran tanto la sedación como la eutanasia, sin embargo 6 de ellos, el 11% no han sabido explicar qué diferencia percibían entre una y otra, el grueso restante (54 sujetos, 90%) han radicado la diferencia entorno a 3 cuestiones: la decisión activa de querer morir por parte del paciente en la eutanasia, la inducción de la muerte en la eutanasia y el alivio del dolor en la sedación.

El cuarto concepto por el que se preguntó fue el Documento de Voluntades Anticipadas. La definición se ha conseguido del BOE que, según se expresa en la Ley 7/2002, de 12 de diciembre es: “el documento que cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el personal médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una

situación en la que no le sea posible expresar su voluntad. Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones”.

7 sujetos han respondido a la pregunta: ¿Qué es el Documento de Voluntades Anticipadas?, como si este se tratase de un testamento de reparto de bienes, en porcentaje se trata del 11.6%. 10 sujetos han admitido no saber qué era, el 16.66%. Los restantes 43 sujetos, el 71.6% han dado una definición que, aunque no con una gran exactitud, se acercaban a la tomada como ejemplo.

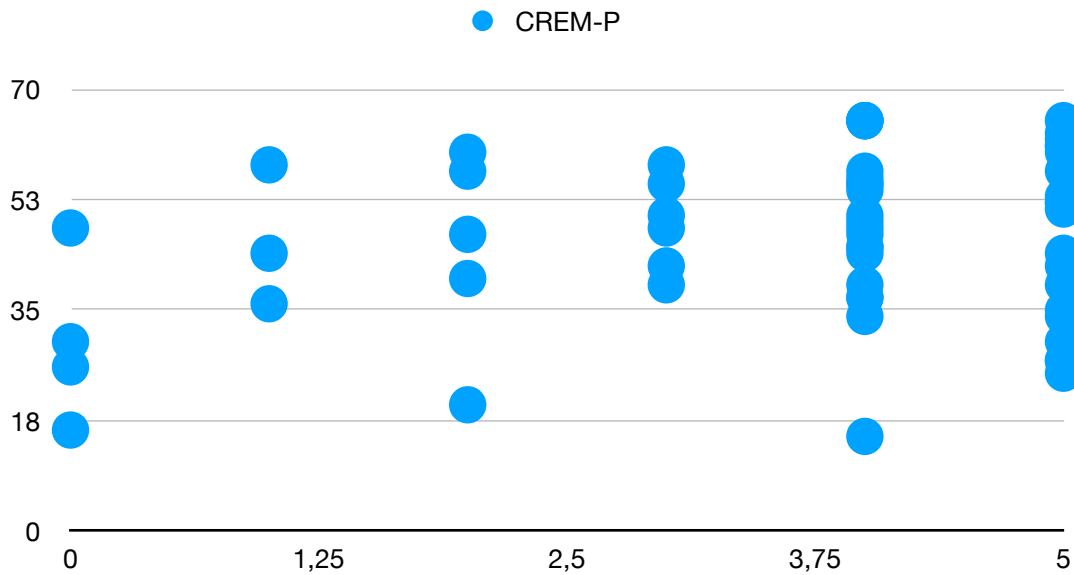
En suma, el término más conocido es el de eutanasia, seguido por el de cuidados paliativos, el más desconocido es el de documento de voluntades anticipadas.

La media de años siendo atendido por el mismo médico fue de 7.4 años, con una DT de 5,83. El 95% no había tenido información por parte del médico sobre estas cuestiones. Las situaciones descritas por los tres sujetos que sí lo hicieron, fueron en un contexto de enfermedad propia o de algún familiar cercano. La puntuación media alcanzada en el CREM-P fue de 46.18, DT 13.09. El máximo alcanzable en este test es de 65 puntos por lo que se trata de una media de satisfacción alta. Esto se corrobora con la moda, que en este caso es igual a 65.

Análisis Cuantitativo

En cuanto a la relación entre nivel de información y la satisfacción con la relación médico-paciente (CREM-P) la correlación de Pearson ha sido de .248, mostrando que no existe relación entre las dos variables, como también se aprecia en la gráfica (Gráfica II):

Gráfica II. *Correlación Pearson CREM-P y Nivel de Información.* .



Se hicieron las pruebas previas para hacer la prueba T de Student de muestras independientes, no dando ninguna de las tres los parámetros adecuados para efectuar la prueba. No se encontraron diferencias significativas entre actitudes, sexo y edad. Los cálculos se hicieron con un intervalo de confianza del 95%.

Seguidamente, se comentaran las medias y desviaciones típicas obtenidas en las cinco subescalas del PAM-R (Tabla II):

Tabla II *Medias y desviaciones típicas por sexo PAM-R*

Sexo	MM		EM		AA		AE		AN	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
Hombres	20.35	11.50	20.05	9.11	34.17	15.42	18.29	7.83	31.58	3.46
Mujeres	28.21	9.55	18.23	8.91	30.27	15.79	16.95	7.39	29.86	4.44

MM: miedo a la muerte, EM: evitación de la muerte, AA: Aceptación de Acercamiento, AE: Aceptación de Escape, AN: Aceptación Neutral.

Cómo se ve en la tabla resumen la media más alta en mujeres se consiguió en la escala de Aceptación de Acercamiento, seguida de Aceptación Neutral y Miedo a la Muerte. En general

las desviaciones típicas comparadas muestran menos variación en el grueso de las mujeres que en los hombres, salvo en la escala de Aceptación de Acercamiento y Aceptación Neutral. Se verán más de cerca los resultados de las medias de las escalas de actitudes, ahora diferenciadas entre mujeres mayores (20) y mujeres jóvenes (23) en la Tabla III:

Tabla III *Medias y Desviaciones Típicas PAM-R mujeres jóvenes y mayores*

Sexo y Edad	MM		EM		AA		AE		AN
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M
DT									
Mujeres jóvenes (<29)	26.73/ 8.62		18.08/ 9.41		28.73/ 15.09		16.21/ 6.99		30.43/ 3.23
Mujeres mayores (>30)	29.9/ 10.51		21.55/ 8.29		32.05/ 16.83		17.8/ 7.92		29.2/ 5.52

MM: miedo a la muerte, EM: evitación de la muerte, AA: Aceptación de Acercamiento, AE: Aceptación de Escape, AN: Aceptación Neutral.

En las mujeres jóvenes la actitud con mayor media ha sido la de Aceptación Neutral, seguida de Aceptación de Acercamiento y Miedo a la Muerte. Por otra parte, en mujeres mayores la actitud con media mayor ha sido Aceptación de Acercamiento, seguida de Miedo a la Muerte y Aceptación Neutral. Las desviaciones típicas más acusadas se presentan en todas las escalas de las mujeres mayores, salvo en la Evitación a la Muerte.

En hombres las medias más altas se ven también en las mismas escalas (Aceptación de Acercamiento, Aceptación Neutral y Miedo a la Muerte), además, en el mismo orden. En cuanto a los hombres, se presenta la misma tabla anterior pero con los datos actualizados para la muestra correspondiente (Tabla IV):

Tabla IV *Medias y Desviaciones Típicas PAM-R hombres jóvenes y mayores*

	MM		EM		AA		AE		AN	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Hombres jóvenes (<29)	24.33	11.39	18.77	9.16	33.88	12.78	18.44	8.32	30.22	3.73
Hombres mayores (>30)	15.87	10.53	21.5	9.39	34.5	18.89	18.12	7.80	33.12	2.53

MM: miedo a la muerte, EM: evitación de la muerte, AA: Aceptación de Acercamiento, AE: Aceptación de Escape, AN: Aceptación Neutral.

Los hombres jóvenes (9), han arrojado medias más altas en las escalas de Aceptación de Acercamiento y Aceptación Neutral. Los hombres mayores (8), tienen las medias más altas en las mismas escalas que los jóvenes, aunque estos tienen una media más alta en Evitación de la Muerte y una menor media en la actitud Miedo a la Muerte.

Se pasarán a comentar los resultados encontrados en la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester. Se hicieron, al igual que en la variable anterior las pruebas de significación para ver si se encontraban diferencias significativas para los grupos de edad y sexo, no hallándose resultados estadísticamente significantes, el intervalo de confianza usado fue del 95% también.

La Tabla VIII presenta un resumen de las medias y desviaciones típicas por sexo.

Tabla VIII *Medias y Desviaciones Típicas Collete-Lester por sexo*

	TM		TPM		MO		PMO	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Hombres	18.41	8.40	24.94	7.81	28.18	6.66	25.59	7.11
Mujeres	22.40	6.48	31.51	6.28	30.02	5.45	29.09	5.22

TM: tu propia muerte, TPM: tu propio proceso de morir, MO: muerte de otros, PMO: proceso de morir de otros.

Se aprecia que por parte de las mujeres se teme más el Propio Proceso de Morir que la Propia Muerte y que puntúa más alto en la Muerte de Otros que en el Proceso de Morir de Otros. Los hombres de la muestra presentan miedos parecidos pues también temen más el Propio Proceso de Morir que la Muerte en sí y les preocupa también en mayor medida la Muerte de Otros que el Proceso de Morir ajeno. Si se miran las puntuaciones sin comparar por parejas, es decir sin tener en cuenta las escalas emparejadas Tu muerte-Tu propio Proceso de Morir y Muerte de Otros-Proceso de Morir de Otros el podio cambia, pues los hombres puntúan más alto en Muerte de Otros mientras que las mujeres lo hacen en el Propio Proceso de Morir.

Se debe mencionar que las mujeres presentan desviaciones típicas más suaves que los hombres en todas las escalas presentadas. En la Tabla IX se presentan los resultados obtenidos en medias y desviaciones típicas esta vez filtradas por sexo y edad:

Tabla IX *Medias y Desviaciones Típicas Collete-Lester por sexo y edad*

	TM	TPM	MO	PMO
	M DT	M DT	M DT	M DT

	TM	TPM	MO	PMO
Hombres jóvenes (<29)	20.78/9.15	26/5.92	29.67/5.79	25.33/8.17
Hombres mayores (>30)	15.75/7.11	23.75/9.81	26.5/7.56	25.88/6.24
Mujeres jóvenes (<29)	23.32/7.17	30.89/6.34	29.61/3.97	27.74/5.17
Mujeres mayores (>30)	21.67/5.93	31.25/6.62	30.5/6.85	30.65/4.96

TM: tu propia muerte, TPM: tu propio proceso de morir, MO: muerte de otros, PMO: proceso de morir de otros.

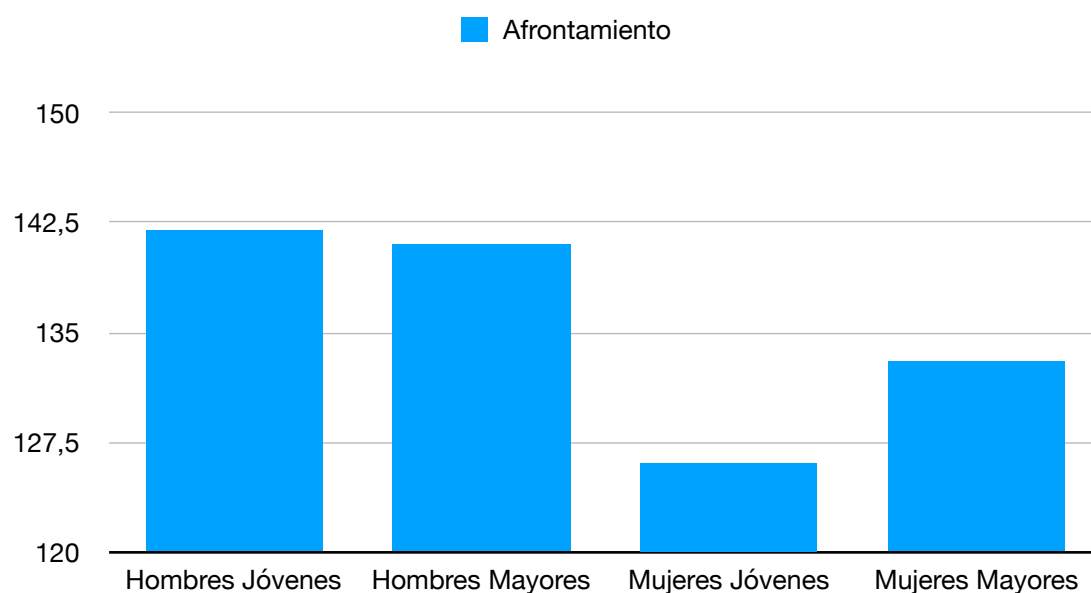
Con la edad incluida como filtro, no se aprecia ningún cambio en el orden de puntuación visto con la anterior tabla. Los hombres, tanto jóvenes como mayores temen más la Muerte de Otros en primer lugar, las mujeres tanto mayores como jóvenes puntúan más en la escala Tu Propio Proceso de Morir. Se debe decir que es significativo que todos los grupos puntúen alto en la escala Muerte de Otros, más aun viendo la Tabla VIII, donde están expuestos los datos de forma general.

La variable afrontamiento tampoco dio resultados con diferencias significativas para los grupos de edad y sexo, se hicieron los cálculos con un intervalo de confianza del 95%, igual que en los anteriores cálculos.

En la Escala de Afrontamiento de Bugen el promedio de puntuación ha sido de 133.40, siendo la máxima puntuación obtenible 210 puntos, con una desviación típica de 27.33. En hombres jóvenes la media ha sido de 142, en mayores ha sido de 141.75 no apreciándose prácticamente diferencia. Sin embargo, en el primer grupo se ha obtenido una desviación típica de 22.8 y el segundo de 31.99. Las mujeres en general han obtenido una puntuación

global de 129.97, con una desviación típica de 21.40. Las mujeres mayores han obtenido un promedio de 133.55 con una desviación típica de 24.19, mientras que las jóvenes han obtenido una menor puntuación, 126.72 y una desviación típica de 18.29. Concluimos que los hombres, siendo tanto jóvenes como mayores afrontan la muerte en un nivel igualitario que, comparado con las mujeres es mayor. Mientras las mujeres mayores afrontan con mayor puntuación la muerte que las jóvenes. Se presenta en la siguiente página una gráfica (Gráfica III) con los resultados de la EBAM diferenciados por sexo y edad:

Gráfica III. *Afrontamiento por edad y sexo.*



A continuación, se analizarán las puntuaciones obtenidas en la Escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen (Tabla XI):

Tabla XI *Medias y desviaciones típicas por ítem y sexo*

	H	M
	M DT	M DT
1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.	4.35/ 2.05	3.97/ 1.71
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.	4.58/ 1.85	3.88/ 1.39
3. La muerte es un área que se puede tratar.	4.47/ 2.05	4.46/ 1.44
4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.	3.52/ 1.97	3.76/ 2.07
5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos	3.17/ 1.95	3.93/ 2.20
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.	4.17/ 1.99	5.58/ 1.38
7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.	5.17/ 1.91	4.51/ 1.54
8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.	4.70/ 2.12	3.30/ 1.66
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.	4.41/ 2.30	3.06/ 1.61
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.	5.52/ 1.78	4.79/ 1.48
11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.	4.23/ 1.99	3.65/ 2.08
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.	2.76/ 1.47	3.67/ 1.73
13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.	4.76/ 1.96	4.06/ 1.92
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.	5.70/ 1.58	5.34/ 1.20
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.	4.70/ 1.81	4.93/ 1.21
16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.	6/ 1.02	5.69/ 1.15
17. Me importa más la calidad de vida que su duración.	6.05/ 1.02	5.76/ 1.14

	H	M
	M DT	M DT
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.	5.64/ 1.91	5.46/ 1.38
19. Se con quién contactar cuando se produce una muerte.	5/ 1.76	4.90/ 1.75
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.	5.23/ 1.26	4.62/ 1.23
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.	4.88/ 1.41	4.37/ 1.16
22. Se cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.	5.23/ 1.74	5.25/ 1.43
23. Se cómo hablar con los niños de la muerte.	3.64/ 2.14	4.53/ 1.64
24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.	4.70/ 1.88	5.02/ 1.63
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.	4.11/ 1.81	4.44/ 1.73
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.	4.41/ 1.95	4.65/ 1.53
27. Sería capaz de hablar con un amigo o un miembro de la familia sobre su muerte.	5.05/ 1.36	5.48/ 1.59
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.	4.35/ 1.87	4.83/ 1.97
29. Me puedo comunicar con los moribundos.	4.29/ 2.11	4.20/ 1.61
30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.	6.23/ 1.07	6.06/ 2.07

En hombres la media más alta se ha obtenido en los ítems 30 (6.23), 17 (6.05) y en el 16 (6), los cuales enuncian: “Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero”, “ Me importa más la calidad de vida que su duración” y “Estoy intentando sacar el

máximo partido a mi vida”. Los ítems con menor puntuación han sido el 12 (2.76), el 4 (3.52) y el 23 (3.64), cuyos enunciados son: “Últimamente creo que está bien pensar en la muerte”, “Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias” y “Se cómo hablar con los niños de la muerte”. Las mujeres han obtenido las puntuaciones mayores en los ítems 30 (6.06), 17 (5.76) y 16 (5.69), justo igual que los hombres, no obstante ha habido enunciados en los que las medias han sido mayores que las de los hombres: el 6 (4.17 vs. 5.58), el 12 (2.76 vs. 3.67), el 23 (3.64 vs. 4.53) y el número 24 (4.70 vs. 5.02) los cuales formulan su enunciado de la siguiente manera: “Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano”, “Últimamente creo que está bien pensar en la muerte”, “Se cómo hablar con los niños de la muerte” y “Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo”. Es evidente que las mujeres han obtenido una puntuación menor en cuanto al afrontamiento que la muestra de hombres, ahora bien han puntuado más alto en ítems más relacionados con el cuidado a los otros y la auto-reflexión.

5. DISCUSIÓN.

La pequeña encuesta sobre conceptos de final de vida muestra que los sujetos están relativamente informados acerca de los conceptos de final de vida incluidos, el que se hace más conocido es el de eutanasia, y el que menos se conoce es la sedación. La eutanasia se suele confundir con analgesia y con sedación, y el documento de voluntades anticipadas aunque cada vez más conocido sigue estando en las sombras. En nuestra muestra el 90% dio una definición correcta sobre la eutanasia, en estudios como el de Ortiz-Gonçalves (2017) el 54% está a favor de legalizarla y en el de Ávila et al. (2019) el 89.1% supo definirla correctamente. Nuestra muestra en comparación con los demás estudios presenta un conocimiento igualitario acerca de la eutanasia. Aun así, la eutanasia sigue siendo un término dominado por la polémica, no en vano en su estudio de 2012 Barroso Fernández y Grau Abalo ven como su muestra se divide entre los que consideran que la eutanasia es una manera de acortar la vida y los que la ven como un ejercicio del derecho de autonomía. En nuestros resultados solamente 5 personas han definido la eutanasia como una forma de acortar la vida.

En cuanto al Documento de Voluntades Anticipadas el 71,6% de los participantes de nuestro estudio supieron qué era, resultados muy diferentes obtuvieron Velentín et al. (2012) en su estudio el 76.7% no supo definir el concepto, igual que en el estudio de Molina (2011) donde ningún participante supo decir qué era. Sin embargo, el 50% de la muestra del estudio de Ortiz-Gonçalves (2017) sí lo sabían, al igual que en el estudio de Ávila et al. (2019) donde el 94% de la muestra dijo conocerlo. En nuestra comunidad nuestros hallazgos se contrastan con lo hallado en los datos publicados en el SAIP (2017) donde se dice que tan solo el 0.53% de la población alicantina estaba registrado como poseedor de un Documento de Voluntades Anticipadas. El estudio llevado a término por Cucalón-Arenal et al. (2013) concluye que los jóvenes no están informados sobre el Documento de Voluntades Anticipadas, aunque tienen

interés y curiosidad por el tema, lo mismo se concluye en el de Ibars et al. (2019) en el que la población muestra gran interés por saber qué es. En nuestra muestra saben qué es, sin embargo no toman la iniciativa de registrar el SAIP.

Los cuidados paliativos en nuestro trabajo dieron un porcentaje de conocimiento del 80%, en el estudio de Tara Comin et al. (2017) se encontró un porcentaje de desconocimiento del 81% frente al 58% de encuestados que sí supo qué eran en el estudio de Ortiz-Gonçalves (2017).

La sedación es la gran desconocida en nuestro trabajo, solamente el 41.6% de participantes supo definirla adecuadamente, esto no es lo que hallaron Ávila et al. (2019), en su estudio ya que el 89.1% de los participantes supo decir qué era la sedación paliativa. Sin embargo, viendo los resultados en el concepto de Documento de Voluntades Anticipadas podríamos decir que en nuestra muestra hay una cierta inacción general en estos puntos.

El nivel de información y la relación médico paciente no dieron una correlación significativa, esto no ocurre en los estudios de Ruiz Moral et al. (2011) y Aneiros (2013) en los que la satisfacción con la información recibida era alta en ambos estudios, aunque se debe indicar que la información que se estudiaba en sus trabajos no era sobre conceptos de final de vida.

Las actitudes predominantes en la muestra diferenciada tanto por sexo como por edad han sido las de Aceptación de Acercamiento, Aceptación Neutral y Miedo a la Muerte. Entre los hombres se ha visto una diferencia que han llamado la atención: mientras que los hombres jóvenes tenían más miedo a la muerte, la evitaban menos. Por otra parte, los hombres mayores tenían menos miedo a la muerte pero la evitaban más. Como se menciona en el estudio de Schmint (2007) esto parece estar relacionado con la edad, pues normalmente cuanto más joven se es más se tiende a ver la muerte como algo lejano. En el estudio de esta

autora las actitudes predominantes fueron las de Aceptación de Acercamiento, Aceptación de Escape y Aceptación Neutral, el hecho de que en nuestra muestra esto no se de, puede deberse a que en su estudio existía una gran carga de profesionales de la sanidad que podrían temer más el proceso de muerte y que ven la muerte como el cese del sufrimiento. Coinciden nuestros resultados en cuanto que los hombres presentan puntuaciones elevadas en Aceptación Neutral, sin embargo, no es esta la actitud principal.

Los estudios de Marchán Espinosa (2016) y Magaña et al. (2019) concluyen efectivamente que los hombres son más propensos a puntuar alto en la escala Afrontamiento Neutral. En el estudio de Sanchís (2018), los sujetos puntuaron mayormente en Aceptación Neutral y la escala con menor puntuación fue Aceptación de Acercamiento, tal vez porque su muestra de estudio eran exclusivamente adultos de entre 60-80 años.

De forma global, las mujeres presentaron un mayor miedo a la muerte que los hombres (22.40 vs 18.41) este mismo dato fue hallado por Martí-García et al. (2017). La muerte de otros también ha mostrado una puntuación elevada, en este caso tanto para hombres como para mujeres. En el estudio de Sánchez Jacobo (2015) los jóvenes de entre 20 y 40 años temen tanto su propia muerte como la muerte de los otros más que los mayores, en nuestra muestra pasa algo parecido si se compara solamente con las puntuaciones de los hombres mayores. Las mujeres mayores son las que mayormente han arrojado unas medias más altas en todas las subescalas. Tal vez esto esté relacionado con que las mujeres de la muestra mostraron un afrontamiento menor que los hombres ante la muerte.

En nuestra muestra el afrontamiento ha dado una media de 133.40, el afrontamiento obtenido por Schmint (2007) fue de 127.73 postintervención, en la muestra de Marchán (2019) fue de 126, en el de Marchán Espinosa (2016) el 37% de la muestra no tiene un buen afrontamiento. Podemos concluir que la muestra, en general presenta un buen afrontamiento

de la muerte, tal vez porque la actitud predominante es la de Aceptación de Acercamiento. No obstante, la media mayor en afrontamiento la han tenido los hombres, lo cual coincide con Marchán Espinosa (2016) y Magaña et al. (2019), pues estos también concluyen que los hombres suelen afrontar la muerte con una mayor puntuación que las mujeres. En la EBAM tanto hombres como mujeres presentaron altas puntuaciones en los ítems 30, 17 y 16, los cuales ponen de manifiesto que los encuestados se sienten seguros a la hora de expresar sus emociones a sus seres queridos, se sienten preparados para explicar la muerte ante los niños e intentan ser lo más felices posible. Es interesante puntualizar que el ítem 12 “Creo que está bien pensar en la muerte” ha tenido una puntuación baja, y que las mujeres se sienten más preparadas que los hombres acerca de las emociones, la auto-reflexión y el cuidado a otros, como se ve en las medias más altas en los ítems, 6, 12, 23 y 24.

Los estudios de de Dios Duarte y Varela Montero (2019) no se encontró distinción significativa, ni por género ni por edad en las distintas muestras, tampoco los encontró Sanchís en su tesis publicada en 2017, en la que no se dieron diferencias ni para la edad ni para el género ni para el nivel de estudios. Podemos concluir que nuestros resultados van en la línea de lo encontrado.

Una de las grandes limitaciones con la que se ha tenido que lidiar en este estudio ha sido la heterogeneidad de la muestra obtenida, ya que como bien ponen de manifiesto las desviaciones típicas y la debilidad de las correlaciones de Pearson, se trata de una muestra muy dispar. Además, los conceptos estudiados aunque para nada desconocidos en la literatura científica, se encuentran actualmente muy poblados de artículos con muestras muy específicas, como por ejemplo la población sanitaria, o ancianos resultando difícil encontrar estudios en población general, a esta conclusión también han llegado Cucalón-Arenal et al. (2013) que consideran insuficientes los estudios que se albergan sobre el tema. Así mismo,

las técnicas de investigación utilizadas y los instrumentos también son muy variables de un estudio a otro lo que complica la tarea de comparación de datos.

Por último, se considera que se debe ahondar más en la investigación de la idea de muerte y de los temores relacionados a ella en nuestra cultura actual, incidiendo en las diferentes edades y etapas vitales. Se cree necesario informarse mejor acerca de estas cuestiones y seguir iniciativas como las promovidas por la SECPAL, o los Death Congress organizados por el gobierno de Inglaterra en los que se organizan charlas y actividades relacionadas con la reflexión del concepto de muerte y de su proceso.

6. REFERENCIAS.

Aneiros, M. M. (2013). Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias.

Metas de Enfermería, 16, pp. 22-29.

Asociación Española contra el Cáncer (s.f.). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: [https://](https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/final-vida/sedacion-paliativa)

www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/final-vida/sedacion-paliativa.

Ávila, E., Bermejo, J.C., Sastre, M. y Prieto, R. (2019). Conocimientos y preferencias sobre los recursos existentes al final de la vida en una muestra de la Comunidad de Madrid.

Medicina de Familia, 45, pp. 303-310.

Barroso Fernández, I.C. y Grau Abalo, J. (2012) Eutanasia y cuidados paliativos: ¿diferentes

aristas de un mismo problema? *Psicología y Salud*, 22, pp. 5-25.

Bellido Pérez, M. (2013). *Los profesionales de la salud ante la comunicación de final de vida*

en pacientes con enfermedad avanzada e incurable: la conspiración de silencio.

Trabajo Final de Máster. Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona.

Bemejo, J., Villaceros, M., Carabias, R., Sánchez, E. y Díaz-Albo, B. (2012). Conspiración

del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. *Medicina Paliativa*,

20, pp. 49-59.

Boletín Oficial del Estado (2002). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: [https://](https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-19056-consolidado.pdf)

www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-19056-consolidado.pdf

Cucalón-Arenal, J. M., Marín-Ibáñez, A., Cía-Gómez, P., Blay-Cortés, M.G. y grupo de estudiantes. (2013). Opinión de los universitarios sobre los cuidados al final de la

vida. *FEM*, 16, pp.181-186.

- Díez Ripollés, J. L., de Burgos Moreno, J.L. y Martín Reyes, G. (2000). La atención a los enfermos terminales. *Boletín Criminológico*, 48, pp. 1-4.
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J. y Aradilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 21, pp.129-135.
- Espinosa Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M. y Mejía Pérez, L. A. (2017) Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista Neuropsiquiátrica*, 80, pp.125-136.
- Espinoza, M., Sanhueza, O. y Barriga, O. (2011). *Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collette-Lester en una muestra de estudiantes de enfermería*. Recuperado el 20 de Abril de 2020 desde: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_15.pdf
- Farías, P., Tifner, S. y Tapia, M. L. (2017). Evaluación de la relación médico-paciente (RMP) en una población de San Juan. *Revista de Salud Pública*, 3, pp. 45-53.
- Folkman, S. (2013) Stress: Appraisal and Coping. En M. Gellman, J. R. Turner (Eds), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1913-1915). Nueva York: Springer.
- González, M. P. (1981). *La educación creativa. Técnicas creativas y cambio de actitud en el profesorado*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- Ibars Cervera, M. J., Landa, V., Lodeiro, A., Udaeta, M. J. y Uriondo, B. (2019). Comunidad y Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), una realidad. *International Journal of Integrated Care*, 314, pp. 1-8.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

- Lester, D. (1990). *The Collett-Lester Fear of Death Scale: the original version and a revision*. Recuperado el 20 de abril de 2020 desde: <https://www.researchgate.net/publication/322488392>
- Luchini, F. (2018). *Supervivientes del cáncer; experiencias y necesidades de pacientes que han superado una enfermedad oncológica. Ansiedad y Depresión en sobrevivientes del cáncer*. Tesis Doctoral, Universidad Austral, Argentina.
- Magaña, M., Bermejo, J. C., Villaceros, M. y Prieto, R. (2019). Estilos de afrontamiento y diferencias de género ante la muerte. *Revista de Psicoterapia*, 112, pp. 103-117.
- Marchán, S. (2016). Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. *Nure Investigación*, 13, pp. 2-12.
- Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C. y García-Caro, M. P. (2017). La muerte ante uno mismo. Respuestas de jóvenes estudiantes ante el pensamiento de la propia muerte. *Anales de Psicología*, 33, pp. 630-640.
- Mingote Adán, J. L. et al. (2009). Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37, pp. 94-100.
- Molina, J., Pérez, M., Herreros, B., Martín, M. D. y Velasco, M. (2011). Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Revista Clínica Española*, 211, pp.450-454.
- Nogales Gaete, J., Vargas Silva, P. y Vidal Cañas, I. (2013). Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales. *Revista médica de Chile*, 141, pp. 1190-1196.

Organización Mundial de la Salud (2019). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ortiz-Gonçalves, B., Santiago Sáez, A., Albarrán Juan, E., Labajo González, E. y Perea Pérez, B. (2019). Elaboración de un cuestionario sobre conocimientos y actitudes de la población madrileña frente al final de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 32, pp. 373-376.

Padrón, L. (2014). Diferentes maneras de afrontar la muerte. *Revista ROL Enfermería*, 37, pp. 26-29.

Pascual Fernández, M. C. (2011). Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age. *Enfermería Intensiva*, 22, pp. 96-103.

Plan Integral de Cuidados Paliativos Comunidad Valenciana(2010-2013). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: <http://lapedrera.san.gva.es/documents/3882547/3883626/PLAN+DE+CUIDADOS+PALIATIVOS+2010-2013+DE+LA+AVS.pdf>

Real Academia de la Lengua Española (2020). Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: <https://dle.rae.es/eutanasia>

Ruiz Moral, R., Pérula de Torres, L. A., Muñoz Álamo, M., Jiménez García, C., González Nebauer, V., Alba Dios, A., Barrios Blasco, L. y Criado Larumbe, M. (2011). Satisfacción de los pacientes con la comunicación en las consultas de medicina de familia: comparación de tres métodos para investigar necesidades no satisfechas. *Revista Española de Salud Pública*, 85, pp. 315-322.

Sánchez Jacobo, M. L. (2015) *Actitudes ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. Estudio comparativo. Adultos jóvenes con adultos mayores*. Tesina. Asociación Mexicana de Tanatología. A.C.

SAIP (2018) Les persones eix central del nostre Sistema de Salut. Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: http://www.san.gva.es/documents/157385/8232066/4.+SGGT+-+Las+personas+2018_tr.pdf

Sanchís Fernández, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Schmidt, J. (2007) *Validación de la versión española 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*. Tesis doctoral. Universidad de Granada, Granada.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2020). Comunicado SECPAL y AECPAL sobre Proposición de Regulación de la Eutanasia. Recuperado el 10 de Julio de 2020 desde: <https://www.secpal.com/Comunicado-de-SECPAL-y-AECPAL-sobre-la-Proposicion-de-Ley-Organica-de-Regulacion-de-la-Eutanasia>

Talavera Medina, C. C. (2010). *Actitudes ante la muerte en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R. y Martínez-Ríos, C. (2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15, pp. 153-164.

7. APÉNDICES.

Cuestionario sobre comunicación médico-paciente, actitudes y estrategias ante la muerte.

Gracias de antemano por acceder a participar en esta pequeña investigación. No le llevará más de 15 minutos completar este formulario. Soy una estudiante de segundo curso del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Este estudio es mi Trabajo de Final de Máster.

El actual estudio presenta una serie de preguntas y cuestionarios que tienen que ver con conceptos relacionados con el final de vida, la satisfacción que se tiene con la comunicación con el médico y sobre las actitudes y estrategias que se utilizan en relación a la muerte. Se quieren ver las posibles relaciones que podrían haber entre las variables a medir, por ello se pide su colaboración, así como se solicita su autorización para poder analizar y utilizar los resultados de este formulario.

Se le ruega que lea atentamente las preguntas y que aunque no sepa a ciencia cierta si lo que está contestando está bien o mal no lo busque en internet. Se le recuerda que no hay respuestas buenas o malas, su opinión es lo que realmente se quiere registrar. Los datos que aquí se recogen son totalmente anónimos.

Por favor no dude en ponerse en contacto en: zaira.romero@goumh.umh.es, de tener alguna duda. De nuevo, muchas gracias.

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado "Comunicación médico-paciente, estrategias, actitudes y miedo ante la muerte en población general". Cuyo investigador principal es María Carmen Neipp López, cuyo objetivo es ver las posibles relaciones que podrían haber entre las variables comunicación médico-paciente, estrategias, actitudes y miedo ante la muerte, consistente en una serie de preguntas cualitativa acerca de conceptos relacionados con el final de vida y escalas validadas que miden las diferentes variables. Los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en una mejorada visión acerca de lo que se teme por parte de la población general acerca de la muerte, el nivel de información y la exactitud de la misma que manejan los sujetos y las respuestas actitudinales y de afrontamiento más comunes ante la misma. El estudio se realizará desde el 8 de junio de 2020 al 10 de junio de 2020. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio dejando de cumplimentar la encuesta, sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo al Reglamento General de Protección de Datos así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al investigador Zaira Romero Maciá, cuyo email es zaira.romero@goumh.umh.es. Si usted responde a las cuestiones que se le propone, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación.

Yo COMPRENDO que mi participación es voluntaria y que puedo decidir no participar o cambiar mi decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento. *

Selecciona todos los que correspondan.

Sí

Otorgo mi consentimiento para que la estudiante de Máster Zaira Romero, de la Universidad Miguel Hernández utilicen los datos para la investigación sobre comunicación médico-paciente, estrategias y actitudes ante la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Sí

DATOS CUALITATIVOS

Edad *

Sexo *

Marca solo un óvalo.

Mujer

Hombre

Otro:

Profesión *

Nivel de estudios: *

Marca solo un óvalo.

Primarios

ESO y/o FP

Grado o Licenciatura (carrera universitaria)

Máster o Doctorado

PREGUNTAS CONCEPTOS FINAL DE VIDA

INFORMACIÓN QUE SE TIENE ACERCA DE CONCEPTOS RELACIONADOS CON SALUD Y FINAL DE VIDA.

Por favor complete las siguientes preguntas, no se preocupe si no sabe la respuesta exactamente, o si no sabe lo que es o significa. se requiere únicamente su opinión. Intente dar la máxima información posible acerca de lo que usted cree que se está refiriendo la pregunta. Intente ser lo más sincero posible. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, NO LO BUSQUE EN INTERNET.

¿Qué son, según su conocimiento, los cuidados paliativos? *

¿Qué es, según su conocimiento, la sedación? *

¿Qué es, según la información que tiene, la eutanasia? *

¿Sabría explicar la diferencia entre sedación y eutanasia? *

¿Sabría explicar, según lo que usted sabe, qué es el Documento de Voluntades Anticipadas? *

¿Ha hablado alguna vez con su médico acerca de alguna de estas cuestiones? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

De ser la respuesta afirmativa ¿Cuál de los anteriores temas fue discutido con su médico? ¿En qué situación fue? *

¿Cuántos años estima que ha estado siendo atendido por el mismo médico? *

CUESTIONARIO CREM-P

Este cuestionario trata sobre la relación que usted mantiene con su médico. Usted va a leer trece aseveraciones sobre la relación con su médico, en cada una de ellas debe marcar del 1 (siendo este nada apropiado) al 5 (siendo este totalmente apropiado) cuanto se siente de identificado con la frase según su experiencia.

Mi médico me entiende. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Confío en mi médico. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Mi médico se esfuerza en ayudarme. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Puedo hablar con mi médico. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Estoy contento con el tratamiento que me ha puesto mi médico. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Mi médico me ayuda. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Mi médico me dedica suficiente tiempo. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

El tratamiento que me ha puesto mi médico me está beneficiando. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Estoy de acuerdo con mi médico sobre la causa de mis síntomas. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Encuentro a mi médico muy accesible. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Gracias a mi médico me encuentro mejor. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Gracias a mi médico tengo más información acerca de mi salud. *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

Ahora controlo mejor mis síntomas (aunque vea menos al médico). *

Marca solo un óvalo.

1 nada apropiado

2

3

4

5 totalmente apropiado

ESCALA REVISADA Collett-Lester DE MIEDO A LA MUERTE Y AL PROCESO DE MORIR-ECL-R.

¿Hasta qué punto te inquieta y te ponen ansioso/a los siguientes aspectos de la muerte y del proceso de morir? Lea cada ítem y responda rápidamente. No piense demasiado su respuesta. Se requiere su primera impresión de lo que piensa en este momento.

Tu propia muerte

1. El aislamiento total de la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

2. La brevedad de la vida. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

3. Perderlo todo después de la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

4. Morir joven. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

5. Cómo debe ser estar muerto. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

6. No volver a pensar o experimentar. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

7. La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida después de la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

8. La desintegración de tu cuerpo cuando mueras. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

Tu propio proceso de morir

1. La degeneración física que implica. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

2. El dolor implicado en el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

3. La degeneración intelectual de la ancianidad. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

4. Que tus habilidades se verán limitadas mientras estés muriendo. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

5. La incertidumbre respecto a la valentía con la que afrontarás el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

6. Tu falta de control sobre el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de familia y los amigos. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

8. El dolor de los otros mientras te estés muriendo. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

La muerte de otros.

1. Perder a alguien cercano a ti. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

2. Tener que ver el cuerpo muerto de esa persona. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

3. No poder comunicarte con esa persona nunca. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

4. Arrepentirte de no haber sido más agradable con esa persona cuando estaba viva. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

5. Envejecer solo, sin esa persona en cuestión. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

6. Sentirte culpaba por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto. *
Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

7. Sentirte solo/a sin esa persona en cuestión. *
Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

8. Envidioso de que la persona esté muerte. *
Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

El proceso de morir de los otros

1. Tener que estar con alguien que se está muriendo. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

2. Que esa persona quiera hablar de la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

3. Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

4. Tener que ser él/la que le diga a esa persona en cuestión que se está muriendo. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

5. Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

6. No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

7. Ver el deterioro de sus habilidades mentales. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

8. Que te recuerden que tú también vas a sufrir experiencia algún día. *

Marca solo un óvalo.

1 NADA

2

3

4

5 MUCHO

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Este cuestionario contiene varias informaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada información cuidadosamente e indique luego hasta que punto esta de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir “ la muerte es una amiga”. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo marcando la casilla que mejor se ajuste a sus opiniones según las siguientes posibilidades: TA= totalmente de acuerdo; BA= bastante de acuerdo; AA= algo de acuerdo; I= indeciso; AD= algo en desacuerdo; BD= bastante en desacuerdo; TD= totalmente en desacuerdo y viceversa. Es importante que lea y conteste todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecen similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

POR FAVOR, ESCOJA SOLO UNA CASILLA EN CADA PREGUNTA.

La muerte es sin duda horrible. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Evito a toda costa pensar sobre la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Creo que iré al cielo cuando muera. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones. *

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable. *

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

Me trastorna la finalidad de la muerte. *

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva. *

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La muerte proporciona un escape de este mundo terrible. *

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente intento apartarlo. *

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La muerte es una liberación. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

Siempre intento no pensar en la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

Creo que el cielo será un lugar mejor que este mundo. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La muerte es un aspecto natural de esta vida. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo

Algo de acuerdo

Indeciso

Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Obligatorio

La muerte es la unión con Dios y la Gloria eterna. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

No temería a la muerte ni le daría la bienvenida. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Tengo un miedo intenso a la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Evito totalmente pensar en la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo

Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo

Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo

Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Una cosa que me consuela al afrontar la muerte, es mi creencia en una vida después de la misma. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

91.

La muerte no es ni buena ni mala. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Espero una vida después de la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte. *

Selecciona todos los que correspondan.

Totalmente de acuerdo
Bastante de acuerdo
Algo de acuerdo
Indeciso
Algo en desacuerdo
Bastante en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo
Obligatorio

ESCALA DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE DE BUGEN

Por favor, valore en una escala del 1 al 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, su nivel de acuerdo con cada una de estas afirmaciones.

94.

Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

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

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

La muerte es un área que se puede tratar sin peligro. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Tener la seguridad de que moriré no adicta de ninguna manera a mi conducta en la vida. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Me siento preparado para afrontar mi muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Entiendo mis miedos relacionados con la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Últimamente creo que está bien pensar en la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Me importa más la calidad de vida que su duración. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Sé con quién contactar cuando se produce una muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Seré capaz de afrontar pérdidas futuras. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Sé cómo hablar con los niños de la muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Me puedo comunicar con los moribundos. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto les quiero. *

Marca solo un óvalo.

1 totalmente en desacuerdo

2

3

4

5

6

7 totalmente de acuerdo

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!