



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL  
SANITARIA**

Curso 2019-2020



Trabajo Fin de Máster

**Actitudes ante la muerte y estado emocional en  
universitarios**

Autor: Fernando Jesús González Fernández

Tutora: María José Quiles Sebastián

*Convocatoria: Enero 2020*

## RESUMEN

Las actitudes ante la muerte de los profesionales sanitarios pueden influenciar la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes cercanos a la muerte. Se ha encontrado que la resiliencia, autoestima e inteligencia emocional son competencias que ayudan a afrontar positivamente la muerte y el proceso de morir. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre dichas competencias con el miedo y ansiedad ante la muerte en una muestra de estudiantes de Fisioterapia, Psicología y Podología. Se empleó un diseño transversal y correlacional. La muestra se compuso por 313 estudiantes que cumplimentaron un cuestionario acerca de las variables mencionadas previamente. La puntuación media en miedo hacia la muerte fue de 97.92 (DE = 18.47) y en ansiedad ante la muerte de 43.57 (DE = 13.37). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género, el curso y la titulación. La ansiedad ante la muerte correlacionó negativamente con edad, resiliencia, autoestima y claridad y reparación emocional. El miedo a la muerte correlacionó positivamente con la atención emocional. Los resultados ponen de manifiesto que el miedo y ansiedad ante la muerte están influenciados por la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima, por lo que los profesionales sanitarios deberían recibir no solamente conocimientos relacionados con la muerte, sino desarrollar y adquirir dichas competencias para afrontar de un modo más positivo el sufrimiento y la muerte de los pacientes.

## **ABSTRACT**

Attitudes to death held by health professionals can influence the quality of care provided to dying patients. Research has shown that resilience, self-esteem and emotional intelligence are competencies which help those professionals to cope positively with death and dying. The aim of this study was to analyse the relationship between fear of death, death anxiety, resilience, self-esteem and emotional intelligence in a sample of Physiotherapy, Psychology and Podiatry students. A cross-sectional and correlational design was used. The final sample was composed of 313 students who completed a questionnaire which contained information about the variables previously mentioned. Mean score in fear of death was 97.92 (SD = 18.47) and in death anxiety was 43.57 (SD = 13.37). Statistically significant differences were found depending on gender, grade and degree. Death anxiety was negatively correlated with age, resilience, self-esteem, clarity of feelings and mood repair. Fear of death was positively correlated with attention to feelings. These results show that fear of death and death anxiety are influenced by emotional intelligence, resilience and self-esteem. Because of this, health professionals should receive information related to death, as well as develop those skills in order to cope positively with patient death and suffering.

## INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso biológico, natural, universal y a su vez es una parte inevitable del ciclo vital (Bermejo, Villacieros y Hassoun, 2018; Edo-Gual, Monforte-Royo, Aradilla-Herrero y Tomás-Sábado, 2015; Nyatanga, 2018). A pesar de la inevitabilidad y de la universalidad de dicho fenómeno, la muerte genera diferentes reacciones en las personas, como miedo, ansiedad y preocupación (Bermejo et al., 2018; Espinoza y Sanhueza, 2012; Nyatanga, 2018). Además de elicitar reacciones diferentes, los niveles de ansiedad y miedo experimentados también lo son, pues varían de una persona a otra debido a creencias individuales, costumbres y el entorno social (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2012).

Las actitudes ante la muerte podrían definirse como los comportamientos psicológicos aprendidos a través de la experiencia e interacción con el contexto social y cultural (Dimoula et al., 2018; Mastroianni et al., 2015), que se desarrollan y evolucionan a lo largo del ciclo vital (Pérez-De la Cruz y García-Luengo, 2018). Dependiendo de la experiencia de cada individuo se pueden generar distintas actitudes, como las de evitación, negación o aceptación (Bermejo et al., 2018). Respecto a lo anterior, las actitudes hacia la muerte se caracterizan por ser heterogéneas, pues varían notablemente dependiendo de la cultura y están influenciadas por creencias religiosas, experiencias personales, y factores sociales y culturales que moldean las conductas de las personas (Ascencio, Allende y Verastegui, 2014; Edo-Gual et al., 2018; Peters et al., 2013; Xu et al., 2019).

El miedo ante la muerte podría conceptualizarse como aquella reacción emocional generada por el reconocimiento de las señales de peligro a la propia existencia, ya sean reales o imaginarias. Además, la percepción de dichas señales puede elicitar por estímulos ambientales o situacionales que guarden relación con la muerte ajena o propia

(Ascencio et al., 2014; Bermejo et al., 2018). Debido a que el proceso de morir y la muerte en sí misma constituyen una gran preocupación que oprime a las personas, el hecho de pensar sobre dicho fenómeno genera miedo. Por esa razón, la gente tiende a evitar tener conversaciones en las que se aborde el tema de la muerte y a crear barreras para evitar afrontarla (Keskin, Koç y Duran, 2017; Mondragón-Sánchez, Torre, Morales y Landeros-Olvera, 2015). Diferentes investigaciones realizadas con profesionales sanitarios ponen de manifiesto que la edad, el género y el curso influyen sobre el miedo ante la muerte propia y de otros (Bermejo et al., 2018; Xu et al., 2019).

En cuanto a la ansiedad ante la muerte, ésta puede definirse como la reacción emocional negativa provocada por la anticipación de un estado en el que uno mismo ya no existe (Peters et al., 2013). Otros autores conciben la ansiedad ante la muerte como un constructo multidimensional relacionado con el miedo y la ansiedad, que surgen de la anticipación y conciencia de la realidad de la muerte y el hecho de morir (Edo-Gual, 2015). De modo que la ansiedad ante la muerte sería el estado en el que la persona experimenta malestar o miedo generados por las percepciones de una amenaza real o imaginaria contra la vida de uno mismo (Shimomai et al., 2018). Otros autores destacan que el miedo puede estar generado por la percepción de amenazas hacia la vida de otras personas, más allá de uno mismo (McKenzie y Brown, 2018).

En ocasiones, los profesionales sanitarios no han tenido contacto directo con la muerte y es durante su práctica clínica cuando ocurre la primera interacción con ésta (Nyatanga, 2018). En ese momento, pueden experimentar impotencia, abatimiento, niveles altos de ansiedad y miedo ante la muerte (Kim, 2019), así como sentir que no están adecuadamente preparados cuando se enfrentan a la muerte de un paciente (Robson y Williams, 2017). Además, las actitudes hacia la misma que tengan pueden influir sobre el comportamiento (Xu et al., 2019) y sobre la calidad de los cuidados que ofrecen a los

pacientes moribundos y a sus familiares (Edo-Gual, 2015; Göris et al., 2017; McKenzie y Brown, 2017; Souza et al., 2017), ya que un conocimiento inadecuado puede dificultar la prestación de cuidados de alta calidad (Dimoula et al., 2018; Wang, Li, Yan y Li, 2016).

El contacto continuo con el sufrimiento aumentó la prevalencia del estrés, burnout, agotamiento emocional y fatiga por compasión que pueden tener graves consecuencias no sólo para los profesionales sanitarios a nivel físico y mental, sino para la calidad de los cuidados prestados por ellos (Edo-Gual, 2015; Powell y Toms, 2014). Las actitudes negativas ante la muerte de los profesionales sanitarios pueden verse exacerbadas a causa de la percepción de falta de preparación y del estrés experimentado por dichos profesionales a la hora de prestar servicios a una persona en el final de la vida (Dimoula et al., 2018; Powell y Toms, 2014). Enfrentarse a ese tipo de situación puede, además, generar un estrés considerable sobre dichos profesionales (Garrino, Contratto, Massariello y Dimonte, 2017; Sampaio, Comassetto, Mancussi e Faro, Santos y Monteiro, 2015). Otros autores proponen que el hecho de no tener conocimientos sobre la muerte aumenta la probabilidad de que se den actitudes negativas, como la ansiedad y el miedo ante la muerte (Göris et al., 2017; Kim, 2019). Otros señalan que los profesionales sanitarios con mayor experiencia laboral tienden a tener más actitudes positivas hacia la muerte (Bermejo et al., 2018; Souza et al., 2017; Tranter, Josland y Turner, 2016; Xu et al., 2019).

En muchas ocasiones, los profesionales sanitarios cuentan con conocimientos insuficientes y un apoyo por parte de las instituciones muy limitado para poder afrontar las situaciones relacionadas con la muerte de un modo adecuado. Por ello, los programas curriculares de los estudiantes deberían incluir aspectos como el manejo de la muerte de uno mismo y de los demás, lo que haría que los profesionales en un futuro contasen con una mejor formación y conocimientos para hacer frente a estas situaciones. En esta línea,

es esencial conocer el miedo y las actitudes ante la muerte de los estudiantes de distintas disciplinas sanitarias, ya que de esa forma se puede saber hasta qué punto están siendo formados para atender, comprender, acompañar y ayudar a aquellas personas cercanas a la muerte y en base a eso implementar estrategias más adecuadas para preparar a esos futuros profesionales (Mondragón-Sánchez et al., 2015; Powell y Toms, 2014; Souza et al., 2017).

Otro razón para formar a los estudiantes de las disciplinas sanitarias en temas relacionados con la muerte, es que atender a los familiares de un paciente cercano a la muerte, así como al propio paciente constituye uno de los mayores estresores durante la formación de dichos estudiantes. Además, estos serán futuros profesionales sanitarios que atenderán a pacientes moribundos diariamente, por lo que las actitudes hacia la muerte que tengan deben ser trabajadas de forma que se mejoren los cuidados ofrecidos a los pacientes (Souza et al., 2017) y se disminuyan los niveles de ansiedad y miedo ante la misma (Kim, 2019).

Existe poca literatura científica acerca de las actitudes ante la muerte en profesionales de disciplinas sanitarias como Psicología, Podología y Fisioterapia, pues la mayor parte de las investigaciones se llevan a cabo con profesional de enfermería, al ser los que tienen un contacto más frecuente con pacientes moribundos y con la muerte de estos (Göris et al., 2017; Robson y Williams, 2017; Xu et al., 2019). No obstante, un estudio reciente llevado a cabo con podólogos puso de manifiesto que estos no habían recibido educación durante sus estudios universitarios sobre cómo lidiar con el impacto psicológico de la muerte de un paciente (Robson y Williams, 2017). Respecto al ámbito de la Fisioterapia, Powell y Toms pusieron de manifiesto que los profesionales de dicha disciplina experimentaron estrés, se sentían poco preparados para ofrecer cuidados a los pacientes terminales y sentían que no podían expresar cómo se sentían ante la muerte de

sus pacientes (Powell y Toms, 2014). Asimismo, el hecho de que la mayor parte de las muertes ocurra en hospitales implica no solamente que el personal de enfermería tenga un gran número de responsabilidades, sino que el resto de profesionales sanitarios también, pues todos ellos tienen que atender a pacientes cercanos a la muerte (Göris et al., 2017).

Recientemente, se han realizado investigaciones para analizar la relación existente entre las actitudes hacia la muerte y otras variables psicológicas como la autoestima, la resiliencia y la inteligencia emocional (Aradilla-Herrero et al., 2012; Edo-Gual et al., 2015; Espinoza y Sanhueza, 2012; Kim, 2019) ya que se considera que estos tres últimos son moduladores de las actitudes hacia la muerte y del impacto que éstas puedan tener (Edo-Gual et al., 2015).

La inteligencia emocional es definida como un conjunto de habilidades que permite a las personas percibir, comprender y regular tanto sus propias emociones como las de los demás (Salovey y Mayer, 1990). En este sentido, la investigación sugiere que el personal de enfermería con alta inteligencia emocional afronta la muerte y el proceso de morir de un modo más positivo. En relación con las dimensiones de la inteligencia emocional, los estudios ponen de manifiesto que las personas que prestan mayor atención a las emociones tienen más dificultades para afrontar la idea de la muerte, mientras que aquellos que entienden y manejan de un modo adecuado sus emociones experimentan menos ansiedad y miedo ante la muerte (Aradilla-Herrero et al., 2012; Edo-Gual et al., 2015).

Respecto a la resiliencia, ésta se entiende como la capacidad de recuperarse y adaptarse a las adversidades, así como el fortalecimiento de la persona como resultado de haber aprendido de la experiencia (Sthephens, 2013). En este sentido, los profesionales sanitarios se enfrentan a situaciones de tragedia, pérdida y sufrimiento, por lo que las



estrategias para trabajar la resiliencia podrían ser útiles para el personal sanitario (Edo-Gual et al., 2015; Santos y Moreira, 2014). Por tanto, la resiliencia es un factor esencial para los profesionales de la salud a la hora de disminuir los sentimientos de ansiedad e impotencia que experimentan cuando asisten a pacientes moribundos y a la hora de establecer actitudes positivas hacia la muerte (Kim, 2019).

Se considera que la autoestima actúa como amortiguador contra las amenazas psicológicas o estrés. Además, se ha encontrado que la autoestima se relaciona con el mantenimiento del buen estado mental. En este sentido, desde la perspectiva de la Teoría del Manejo del Terror se ha sugerido que la autoestima es un factor que amortigua la ansiedad ante la muerte (Edo-Gual et al., 2015).

En cuanto al género, la literatura científica ha puesto de manifiesto que las mujeres suelen obtener puntuaciones más elevadas en miedo y ansiedad hacia la muerte, en comparación con los hombres (Ágnes, 2009; Assari y Lankarani, 2016; Power y Smith, 2008).

Las tres capacidades descritas previamente (inteligencia emocional, resiliencia y autoestima) se han estudiado en diferentes investigaciones y se han relacionado con el miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes y profesionales de disciplinas sanitarias como la Enfermería (Aradilla-Herrero et al., 2012; Edo-Gual et al., 2015; Espinoza y Sanhueza, 2012; Kim, 2019). Sin embargo, no se ha estudiado la relación que guardan esas cinco variables en estudiantes de otras titulaciones sanitarias. Por tanto, el objetivo de la investigación es analizar la relación entre las actitudes hacia la muerte que tienen los estudiantes de distintas disciplinas sanitarias con la inteligencia emocional, la autoestima y la resiliencia. Así como estudiar si existen diferencias en las actitudes ante la muerte dependiendo del curso y de la titulación académica, para posteriormente realizar propuestas de formación. Mediante dichas propuestas se pretendería incrementar los

conocimientos que los profesionales sanitarios tienen sobre la muerte, así como implementar estrategias que permitan la adquisición de habilidades como la inteligencia emocional, autoestima y resiliencia, lo que haría más probable que se sintiesen preparados ante contextos en los que se enfrenten a la muerte, que prestasen unos cuidados de mayor calidad a los pacientes y que experimentasen menos niveles de ansiedad y estrés.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

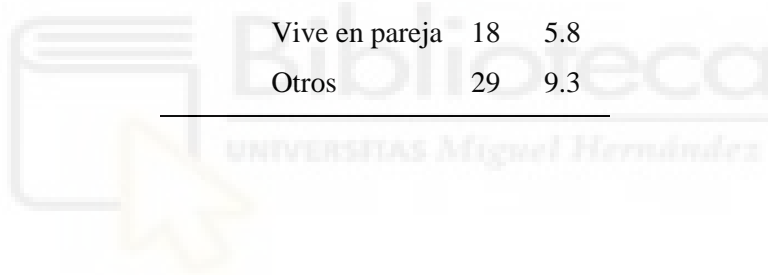
Se reclutaron 313 estudiantes con una edad media de 20.7 años (DE = 4.54, rango 17-50) de 1º y 4º de tres grados universitarios de la Universidad Miguel Hernández. El 38.3% de la muestra estuvo formado por estudiantes de Psicología, el 42.5% por alumnos de Fisioterapia y el 19.2% por estudiantes de Podología. El 69.3% de los alumnos cursaban primero, mientras que el 30.7% cursaban cuarto curso. En cuanto al género, había 212 mujeres (67.7%) y 101 hombres (32.3%).

En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos.

Tabla 1

*Datos sociodemográficos de los participantes (N = 313)*

	N	%
<b>Género</b>		
Mujer	212	67.7
Hombre	101	32.3
<b>Titulación</b>		
Psicología	120	38.3
Fisioterapia	133	42.5
Podología	60	19.2
<b>Curso</b>		
1º	217	69.3
4º	96	30.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	262	83.7
Casado/a	4	1.3
Vive en pareja	18	5.8
Otros	29	9.3



## **Variables e instrumentos**

Variables sociodemográficas: estado civil, edad, género, formación y curso. Estas variables fueron medidas a través de un cuestionario creado ad hoc.

Variables psicológicas:

- Miedo a la muerte. El cuestionario que se empleó para medir dicha variable fue la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) (Collett y Lester, 1969). Se trata de un instrumento de 28 ítems que cuenta con cuatro dimensiones del miedo a la muerte (miedo a la muerte propia y ajena y miedo al propio proceso de morir y al ajeno). Cada ítem se puntúa sobre una escala tipo Likert, donde los valores oscilan de 1 (nada) a 5 (mucho). A mayor

puntuación promedio, mayor miedo a la muerte o al proceso de morir. Respecto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna total de la escala es de 0.91, la misma obtenida en la muestra del presente estudio. En cuanto a las subdimensiones: “miedo a la muerte propia”, “miedo al propio proceso de morir”, “miedo a la muerte de otros” y miedo al proceso de morir de otros”, el alfa de Cronbach es de 0.77; 0.82; 0.80 y 0.78 respectivamente (Espinoza, Sanhueza y Barriga, 2011). Los correspondientes valores del alfa en el presente estudio fueron 0.77; 0.80; 0.78 y 0.77 respectivamente.

- **Ansiedad ante la muerte.** Esta variable se midió con el Inventario Revisado de Ansiedad ante la Muerte (DAS-R) (Tomás-Sábado, Gómez-Benito y Limonero, 2005) que cuenta con 17 ítems. Cada ítem se puntúa sobre una escala tipo Likert, donde los valores oscilan de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Respecto a la interpretación de las puntuaciones, cuanto mayor sea la cifra promedio, mayor nivel de ansiedad. En cuanto a las propiedades psicométricas, el instrumento posee una consistencia interna de 0.92 (Edo-Gual et al., 2015; Tomás-Sábado et al., 2005). El alfa de Cronbach de este estudio fue de 0.88.
- **Resiliencia.** Dicha variable se evaluó mediante la Escala Breve de Resiliencia (BRCS) (Sinclair y Wallston, 2004) que consta de 4 ítems y fue adaptada al español por Limonero et al. (2010). La modalidad de respuesta se corresponde con una escala que oscila de 1 (no me describe en absoluto) a 5 (me describe muy bien). Una puntuación inferior a 13 indica un nivel bajo de resiliencia, mientras que una puntuación superior a 17 indica un alto nivel de resiliencia. El alfa de Cronbach de la escala es de 0.67 y la de la muestra del presente estudio es de 0.66.

- **Inteligencia Emocional.** El cuestionario que se utilizó para medir dicha variable fue la Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24). Consta de 24 ítems y tiene 3 subescalas (atención a los sentimientos, claridad de los sentimientos y reparación de los sentimientos). La atención emocional se refiere a la capacidad de sentir y expresar las emociones adecuadamente, la claridad emocional hace alusión a la correcta comprensión de los estados emocionales, y la reparación emocional hace referencia a la capacidad de regular los estados emocionales de forma adecuada. A mayor puntuación, mayor nivel de inteligencia emocional en cada una de las tres dimensiones. La modalidad de respuesta oscila de 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Respecto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna de las subdimensiones “atención a los sentimientos”, “claridad de los sentimientos” y “reparación de los sentimientos”, el alfa de Cronbach es de 0.90; 0.90 y 0.86 respectivamente (Edo-Gual et al., 2015). En el presente estudio, la consistencia interna fue de 0.87; 0.90 y 0.84 respectivamente.
- **Autoestima.** Esta variable se evaluó mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (Rosenberg, 1965). Cuenta con 10 ítems clasificados en una escala de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). Cabe destacar que los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 son inversos. El rango de puntuaciones que se puede obtener oscila entre 10 y 40, siendo 10 un nivel de autoestima bajo y 40 un nivel elevado de autoestima. En cuanto a la consistencia interna, la prueba cuenta con un alfa de Cronbach de 0.85 (Edo-Gual et al., 2015), siendo el valor del alfa para la muestra del presente estudio de 0.88.

Todos los instrumentos descritos previamente son pruebas autoadministradas.

## **Procedimiento**

Para el reclutamiento de los participantes, se contactó con los docentes de los cursos de primero y cuarto de Psicología, Fisioterapia y Podología con la finalidad de administrar las pruebas durante sus clases teóricas. Los cuestionarios fueron administrados en diciembre de 2019 a aquellos alumnos que estaban presentes durante las clases teóricas o prácticas, y que tras haberles informado sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad del mismo y la confidencialidad de sus datos, decidieron cumplimentar las pruebas.

Además de proporcionar los cuestionarios, se les entregó el consentimiento informado y la hoja de información. En el primer documento debían indicar que daban su consentimiento para hacer uso de sus datos solamente a nivel estadístico. El segundo documento contenía información sobre el estudio (objetivos del mismo, riesgos y beneficios por participar, datos que se recogerán, cómo serán tratados dichos datos y cómo se preservará la confidencialidad). Además de proporcionar esa información por escrito, se informaba a los participantes oralmente sobre dichos aspectos.

Tras haber administrado los cuestionarios, los datos de los mismos fueron introducidos en una base de datos para llevar a cabo los análisis estadísticos pertinentes.

Este estudio fue aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández.

## **Tipo de diseño**

Se trata de un diseño de corte transversal y correlacional. Es un estudio transversal ya que se hizo una única medición en un momento determinado del tiempo. A su vez, es un estudio correlacional puesto que se analizó si existían relaciones entre diferentes variables.

## **Análisis de los datos**

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS v.25.0 para Windows. Se llevaron a cabo los análisis descriptivos y se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson. Al no cumplirse el supuesto de normalidad, se emplearon las pruebas no paramétricas U de Man-Whitney y Kruskal-Wallis.

## **RESULTADOS**

Respecto a la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL), la puntuación obtenida fue de 97.92 (DE = 18.47), lo que indica un miedo a la muerte moderado, puesto que la puntuación máxima alcanzable es 140. En cuanto a las dimensiones de la EMMCL, indican un miedo moderado, puesto que las puntuaciones oscilaron desde 21.55 (DE = 6.27) hasta 25.27 (DE = 5.17) y la puntuación máxima alcanzable por subdimensión es 35. La puntuación media de 27.38 (DE = 5.21) de la subdimensión “miedo a la muerte de otros” indica un miedo moderado-alto.

En cuanto al Inventario Revisado de Ansiedad ante la Muerte, la puntuación más elevada que se puede conseguir es 85. Por tanto, la puntuación media de 43.57 (DE = 13.37) indica una ansiedad moderada.

En lo relativo a la resiliencia, la puntuación en la Escala Breve de Resiliencia fue de 14.56 (DE = 2.89). La puntuación queda por encima del punto medio, que es 10 , por lo que el nivel de resiliencia es elevado.

Respecto a las subdimensiones de la Inteligencia Emocional, la puntuación obtenida en las 3 oscila entre unos niveles que indican que la atención, claridad y reparación de las emociones son “adecuadas” según los baremos de cada una de las subdimensiones, es decir, no hay ni una excesiva ni una insuficiente atención, claridad y reparación emocional.

Por último, la puntuación en la Escala de Autoestima de Rosenberg fue de 29.65 (DE = 5.93). La puntuación queda por encima del punto medio, que es 20, por lo que el nivel de autoestima es elevado.

Todos los datos relativos a las puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas en los cuestionarios quedan reflejados en la Tabla 2.

Tabla 2

*Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables “Miedo a la muerte”, “Ansiedad ante la muerte”, “Resiliencia”, “Inteligencia Emocional” y “Autoestima”*

Variable	Media	DE
Miedo a la muerte propia (EMMCL1)	21.55	6.27
Miedo al propio proceso de morir (EMMCL2)	23.81	5.87
Miedo a la muerte de otros (EMMCL3)	27.38	5.21
Miedo al proceso de morir de otros (EMMCL4)	25.27	5.17
Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL)	97.92	18.47
Inventario Revisado de Ansiedad ante la Muerte (DAS-R)	43.57	13.37
Escala Breve de Resiliencia (BRCS)	14.56	2.89
Atención emocional (TMMS1)	27.77	6.40
Claridad emocional (TMMS2)	24.79	7.02
Reparación emocional (TMMS3)	26.06	6.60
Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)	29.65	5.93



En cuanto a las comparaciones entre hombres y mujeres, en la tabla 3 se muestran las diferencias entre medias, los estadísticos de contraste con su probabilidad asociada y el tamaño del efecto de cada una de las diferencias. Se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas en ansiedad ante la muerte ( $p = .025$ ;  $r = .14$ ) y en las cuatro subdimensiones de miedo ante la muerte: miedo a la muerte propia ( $p = .002$ ;  $r = .19$ ), miedo al propio proceso de morir ( $p = .001$ ;  $r = .18$ ), miedo a la muerte de otros ( $p = .001$ ;  $r = .19$ ) y miedo al proceso de morir de otros ( $p = .003$ ;  $r = .17$ ), en función del género. Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas tanto en las cuatro subdimensiones del miedo hacia la muerte como en ansiedad ante la misma.

Tabla 3

*Comparación de las puntuaciones entre mujeres y hombres en las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte*

Variables	Mujer		Hombre		Z	P	TE
	Media	DE	Media	DE			
EMMCL1	22.35	6.32	19.92	5.88	-3.049	.002	0.19
EMMCL2	24.48	6.09	22.41	5.11	-3.344	.001	0.18
EMMCL3	28.05	4.99	25.97	5.42	-3.334	.001	0.19
EMMCL4	25.84	5.20	24.04	4.90	-2.949	.003	0.17
DAS-R	44.75	13.40	41.01	12.99	-2.236	.025	0.14

Nota: TE = Tamaño del efecto.

Respecto al curso, los alumnos de 1º obtuvieron puntuaciones más altas en todas las escalas. No obstante, las diferencias fueron estadísticamente significativas en miedo a la muerte propia ( $p = .034$ ;  $r = .13$ ) y miedo a la muerte de otros ( $p = .032$ ;  $r = .12$ ). Estos datos quedan reflejados en la tabla 4.

Tabla 4

*Comparación de las puntuaciones entre 1º y 4º en las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte*

Variables	1º		4º		Z	p	TE
	Media	DE	Media	DE			
EMMCL1	22.08	6.04	20.33	6.66	-2.114	.034	0.13
EMMCL2	24.17	5.71	22.99	6.17	-1.743	.081	0.09
EMMCL3	27.80	5.00	26.44	5.58	-2.145	.032	0.12
EMMCL4	25.48	4.98	24.79	5.56	-.883	.377	0.06
DAS-R	44.04	13.21	42.53	13.72	-.933	.351	0.05

Cabe mencionar que el tamaño del efecto o la magnitud de las diferencias es pequeño, ya que el valor osciló entre 0.05 y 0.19, por lo que se puede concluir afirmando que existen diferencias estadísticamente significativas, pero la magnitud de dichas diferencias es pequeña, tanto en las comparaciones entre hombres y mujeres, como en las comparaciones entre alumnos de 1º y 4º curso.

Respecto a la comparación entre las 3 titulaciones, en la tabla 5 se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre al menos 2 de los 3 grupos (en este caso, entre Psicología y Fisioterapia y entre Podología y Fisioterapia) en las subdimensiones miedo a la muerte propia ( $p = .019$ ), miedo a la muerte de otros ( $p = .024$ ), miedo al proceso de morir de otros ( $p = .044$ ) y en la escala de miedo a la muerte de Collett-Lester ( $p = .024$ ).

Tabla 5

*Comparación de las puntuaciones entre titulaciones en las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte*

Variables	Psicología		Podología		Fisioterapia		H	P
	Media	DE	Media	DE	Media	DE		
EMMCL1	22.40	6.27	22.44	9.90	20.39	5.84	7.902	.019
EMMCL2	23.96	6.20	24.71	5.20	23.27	5.83	2.506	.286
EMMCL3	27.54	4.93	28.73	5.17	26.61	5.38	7.481	.024
EMMCL4	25.43	5.32	26.41	5.12	24.63	4.98	6.258	.044
EMMCL-Total	99.20	19.17	102.16	18.20	94.88	17.56	7.420	.024
DAS-R	43.97	14.19	44.07	13.70	42.96	12.47	.211	.900

Respecto a la ansiedad y el miedo ante la muerte, las puntuaciones más elevadas las obtuvieron los estudiantes de Podología, seguido por los estudiantes de Psicología y por los de Fisioterapia. Para poder conocer entre qué titulaciones existían diferencias estadísticamente significativas, se llevaron a cabo las comparaciones intergrupos. Los datos de dichas comparaciones se muestran en la tabla 6. En cuanto a Psicología y Podología no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Entre Psicología y Fisioterapia se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en miedo a la muerte propia ( $p = .009$ ;  $r = .16$ ), siendo la puntuación más elevada en Psicología. Además, entre Podología y Fisioterapia se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en miedo a la muerte propia ( $p = .047$ ;  $r = .12$ ), miedo a la muerte de otros ( $p = .008$ ;  $r = .19$ ), miedo al proceso de morir de otros ( $p = .012$ ;  $r = .17$ ) y en la escala de miedo a la muerte de Collett-Lester ( $p = .010$ ;  $r = .19$ ), siendo la puntuación más elevada en Podología.

Cabe mencionar que el tamaño del efecto de las diferencias estadísticamente significativas encontradas es pequeño, pues los valores oscilaron entre 0.11 y 0.19.

Tabla 6

*Comparación de las puntuaciones entre titulaciones en las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte (comparaciones entre grupos).*

Variables	Psicología-Podología			Psicología-Fisioterapia			Podología-Fisioterapia		
	Z	p	TE	Z	p	TE	Z	p	TE
EMMCL1	-.115	.909	0.01	-2.597	.009	0.16	-1.990	.047	0.12
EMMCL3	-1.699	.089	0.11	-1.348	.178	0.08	-2.658	.008	0.19
EMMCL4	-1.256	.209	0.09	-1.365	.172	0.07	-2.499	.012	0.17
EMMCLT	-1.082	.279	0.07	-1.799	.072	0.11	-2.586	.010	0.19

*Nota:* EMMCLT = Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester.

Para analizar las relaciones entre las variables, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson, que quedan reflejados en la tabla 7. Se hicieron comparaciones entre las subdimensiones del miedo ante la muerte (miedo a la propia muerte, miedo al propio proceso de morir, miedo a la muerte de otros y miedo al proceso de morir de otros), la ansiedad ante la muerte, edad, resiliencia, autoestima y las subdimensiones de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional).

Los resultados ponen de manifiesto que la edad presentó una correlación negativa y significativa con ansiedad ante la muerte ( $r = -.147$ ;  $p = .011$ ) y con miedo a la muerte propia ( $r = -.174$ ;  $p = .002$ ). La ansiedad ante la muerte correlacionó positiva y significativamente con las cuatro dimensiones del miedo ante la muerte, miedo a la muerte propia ( $r = .642$ ;  $p = .001$ ), miedo al propio proceso de morir ( $r = .414$ ;  $p = .001$ ), miedo a la muerte de otros ( $r = .504$ ;  $p = .001$ ) y miedo al proceso de morir de otros ( $r = .569$ ;  $p = .001$ ). Mientras que tuvo una correlación negativa y significativa con resiliencia ( $r = -.180$ ;  $p = .002$ ), autoestima ( $r = -.258$ ;  $p = .001$ ), claridad emocional ( $r = -.247$ ;  $p = .001$ ) y reparación emocional ( $r = -.171$ ;  $p = .003$ ). El miedo a la muerte de otros correlacionó negativa y significativamente con resiliencia ( $r = -.123$ ;  $p = .030$ ). La atención emocional mostró una correlación positiva y significativa con las cuatro dimensiones del miedo ante la muerte, miedo a la muerte propia ( $r = .172$ ;  $p = .003$ ), miedo al propio proceso de morir ( $r = .167$ ;  $p = .004$ ), miedo a la muerte de otros ( $r = .186$ ;  $p = .001$ ) y miedo al proceso de morir de otros ( $r = .189$ ;  $p = .001$ ), mientras que las subdimensiones del miedo a la muerte no correlacionaron con reparación emocional. En cuanto a la claridad emocional, se encontró una correlación negativa y significativa con miedo a la muerte de otros ( $r = -.185$ ;  $p = .001$ ) y miedo al proceso de morir de otros ( $r = -.174$ ;  $p = .002$ ).

Tabla 7

*Coefficientes de correlación de Pearson.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Edad	1										
DAS-R	-.147**	1									
EMMCL1	-.174**	.642**	1								
EMMCL2	-.012	.414**	.529**	1							
EMMCL3	-.110	.504**	.514**	.448**	1						
EMMCL4	-.112	.569**	.574**	.545**	.724**	1					
BRCS	.125*	-.180**	-.060	-.042	-.123*	-.104	1				
TMMS1	-.038	.112	.172**	.167**	.186**	.189**	.097*	1			
TMMS2	.207**	-.247**	-.101	-.090	-.185**	-.174**	.358**	.303**	1		
TMMS3	.174**	-.171**	.016	.033	-.044	-.034	.580**	.244**	.400**	1	
RSE	.230**	-.258**	-.110	-.098	-.086	-.083	.390**	-.012	.432**	.454**	1

*Nota:* 1 = Edad; 2 = DAS-R; 3 = EMMCL1; 4 = EMMCL2; 5 = EMMCL3; 6 = EMMCL4; 7 = BRCS; 8 = TMMS1; 9 = TMMS2; 10 = TMMS3; 11 = RSE.

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

## DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre actitudes hacia la muerte, inteligencia emocional, autoestima y resiliencia en estudiantes de tres disciplinas sanitarias. Así como estudiar si existen diferencias en las actitudes ante la muerte dependiendo del curso y de la titulación académica.

En cuanto a la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia la muerte, los resultados mostraron que a mayor puntuación en claridad y reparación emocional, menor miedo y ansiedad ante la muerte. Asimismo, se encontró que a mayor puntuación en atención emocional, menor miedo y ansiedad ante la muerte. Estos hallazgos coinciden con los de otros autores (Aradilla-Herrero et al., 2012; Edo-Gual et al., 2015; Espinoza y Sanhueza, 2012), que observaron que los estudiantes de disciplinas sanitarias que obtuvieron mayores puntuaciones en claridad y reparación emocional indicaban menos miedo y ansiedad ante la muerte. En la misma línea, en un estudio los estudiantes con mayores puntuaciones en atención emocional mostraban más miedo y ansiedad ante la muerte. Esto puede deberse a que prestar una excesiva atención a las emociones puede favorecer el estrés y los pensamientos rumiativos (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

Respecto a la relación entre actitudes hacia a la muerte y la resiliencia, los estudiantes que obtuvieron menores puntuaciones en resiliencia indicaban mayor miedo y ansiedad ante la muerte. Estos resultados coinciden con los de otros autores (Edo-Gual et al., 2015). En relación con esto, Mealer et al. (2012) encontraron que el personal de enfermería con altos niveles de resiliencia mostraba menos síntomas de ansiedad y depresión y menos probabilidad de desarrollar burnout. Otros estudios han puesto de manifiesto que el hecho de recibir educación sobre la muerte repercute positivamente en la resiliencia. Asimismo, los estudiantes con altos niveles de resiliencia tienen mayor

probabilidad de sobreponerse ante cualquier dificultad, de analizar y controlar las causas de las crisis y de iniciar la comunicación para conseguirlo (Kim, 2019).

En cuanto a la autoestima y su relación con las actitudes hacia la muerte, los resultados encontrados en el estudio coinciden con los de otros autores (Edo-Gual et al., 2015), pues los estudiantes con mayor autoestima contaban con menos ansiedad y miedo ante la muerte. Asimismo, los estudiantes con altos niveles de autoestima eran más conscientes de sus habilidades emocionales, tanto para entender como para manejar sus emociones (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2014).

Respecto a las diferencias en el miedo ante la muerte en función del curso académico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subdimensiones miedo a la muerte propia y miedo a la muerte de otros, siendo las puntuaciones superiores en primer curso, en comparación con cuarto. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio en el que los estudiantes de primero contaban con actitudes menos favorables hacia la muerte, frente a los alumnos de cuarto que tenían actitudes más favorables hacia la misma, lo cual se asocia a un menor miedo y ansiedad ante la muerte (Kim, 2019). Además, los resultados del presente estudio coinciden con los de una investigación en la cual se encontró que los alumnos de cursos inferiores mostraban mayor miedo ante la muerte que los de cursos superiores (Espinoza y Sanhueza, 2012). Sin embargo, en un estudio realizado con estudiantes de enfermería se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones que obtuvieron los alumnos de 2º y 3º en las escalas de miedo a la muerte. Eso puede deberse a que en 1º no tienen contacto con la muerte, mientras que en 4º al contar con mayor experiencia y haber adquirido mayor confianza debido a la práctica clínica, el miedo a la muerte disminuye (Mondragón-Sánchez et al., 2015). En esta línea, se ha observado que el entrenamiento y la adquisición de conocimientos sobre la muerte resultaba en unas

actitudes ante la muerte más positivas por parte de los estudiantes y en una disminución de los niveles de miedo ante dicho fenómeno (Edo-Gual et al., 2015; Görös et al., 2017)

En cuanto a las comparaciones entre las titulaciones, en este estudio los estudiantes de Podología obtuvieron mayores puntuaciones en miedo ante la muerte en comparación con los alumnos de Fisioterapia. Un estudio que reclutó alumnos de Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Salud Pública, Terapia Ocupacional y Logopedia, encontró que los estudiantes con mayor puntuación en miedo a la muerte eran los de salud pública, mientras que los de Fisioterapia eran los terceros que mayor puntuación obtuvieron (Souza et al., 2017).

Por lo que respecta a la variable género, en el presente estudio las mujeres obtuvieron puntuaciones medias más elevadas tanto en miedo como en ansiedad ante la muerte. Además, dichas diferencias fueron estadísticamente significativas, lo que va en la línea de las investigaciones previas (Ágnes, 2009; Espinoza y Sanhueza, 2012; Power y Smith, 2008).

En esta investigación, también se observa la importancia de la edad, pues a mayor edad, menor miedo y ansiedad ante la muerte, lo que coincide con otras investigaciones en que las personas con menor edad tendían a presentar niveles más elevados en las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte y conforme aumentaba la edad, las puntuaciones en dichas escalas disminuía (Bermejo et al., 2018; Edo-Gual et al., 2015).

Los resultados obtenidos en el estudio ponen de manifiesto que la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima son moduladores del miedo y ansiedad ante la muerte, es decir, el hecho de dominar dichas competencias permite que la persona afronte de una manera más positiva la muerte. Por tanto, como los profesionales sanitarios se enfrentan a este fenómeno, es necesario que además de poseer conocimientos sobre el



mismo y adquirir habilidades a través de la educación formal, sean entrenados en ese tipo de competencias para que puedan desarrollar actitudes positivas hacia la muerte y eso se traduzca en una prestación de servicios de alta calidad a los pacientes.

Este estudio presenta varias limitaciones, entre ellas las propias de un estudio transversal. Otra limitación es el hecho de no contar con grupos equitativos, pues no se pudo acceder a la misma cantidad de alumnos en todas las titulaciones académicas. Futuras investigaciones podrían llevar a cabo estudios longitudinales en carreras sanitarias, sobre todo en aquellas que tienen más contacto con la muerte, como Enfermería y Medicina.



## REFERENCIAS

- Ágnes, Z. (2009). Death attitude and changes of death image in the Hungarian society. Examination of generational value-judgment and possibilities for measurement. Is death still a taboo? *Orvosi Hetilap*, 150(25), 1183-1187. doi: 10.1556/OH.2009.28577
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., y Gómez-Benito, J. (2012). Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA*, 66(1), 39-55. doi: 10.2190/OM.66.1.c
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., y Gómez-Benito, J. (2014). Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 955-966. doi: 10.1111/jocn.12259
- Ascendio, L., Allende, S.R., y Verastegui, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115. doi: 10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n1.44920
- Assari, S. y Lankarani, M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian Journal of Pediatrics*, 10(2). doi: 10.17795/ijpbs-2024.
- Bermejo, J.C., Villacieros, M., y Hassoun, H. (2018). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*, 25(3), 168-174. doi: 10.1016/j.medipa.2017.02.004
- Collett, L. y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*, 72(2), 179-181. doi: 10.1080/00223980.1969.10543496

- Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Chistou, M., Sgourou, S., y Patiraki, E. (2018). Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: a three cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 74, 7-14. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.025
- Espinoza, M. y Sanhueza, O. (2012). Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607-613. doi: 10.1590/S0103-21002012000400020
- Espinoza, M., Sanhueza, O., y Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1171-1180. doi: 10.1590/S0104-11692011000500015
- Edo-Gual, M. (2015). *Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería de la comunidad autónoma de Cataluña* (Tesis doctoral). Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona.
- Edo-Gual, M., Monforte-Royo, C., Aradilla-Herrero, A., y Tomás-Sábado, J. (2015). Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2429-2438. doi: 10.1111/jocn.12813
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- Garrino, L., Contratto, C., Massariello, P., y Dimonte, V. (2017). Caring for dying patients and their families: the lived experiences of nursing students in Italy. *Journal of Palliative Care*, 32(3-4), 127-133. doi: 10.1177/0825859717745169

- Göris, S., Tasci, S., Özkan, B., Ceyhan, Ö., Kartin, P., Çeliksoy, A., Elmali, F., y Eser, B. (2017). Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital in Turkey. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 65-71. doi: 10.1007/s13187-015-0929-6
- Keskin, S., Koç, Z., y Duran, L. (2017). The effect of status and frequency of confronting death in emergency nurses on attitude towards death. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34(3), 165-171. doi: 10.5835/jecm.omu.34.03.001
- Kim, J. (2019). Nursing students' relationships among resilience, life satisfaction, psychological well-being, and attitude to death. *Korean Journal of Medical Education*, 21(3), 251-260. doi: 10.3946/kjme.2019.135
- Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Aradilla, A., Vinyes, J., Gómez-Romero, M., Sinclair, V., y Wallston, K. (2010). Adaptación española de la Brief Resilient Coping Scale: análisis preliminar. *Medicina Paliativa*, 17, 65.
- Mastroianni, C., Piredda, M., Taboga, C., Mirabella, F., Marfoli, E., Casale, G., Matarese, M., Murray, K.H., y De Marinis, M.G. (2015). Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: psychometric testing of the Italian version for students. *OMEGA*, 70(3), 227-250. doi: 10.1177/0030222815568944
- McKenzie, E. y Brown, P. (2018). Nursing students' death anxiety and fear towards dementia patients. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 32-35. doi: 10.1111/ajag12414
- Mondragón-Sánchez, E., Torre, E., Morales, M., y Landeros-Olvera, E. (2015). A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 323-328. doi: 10.1590/0104-1169.3550.2558

- Nyatanga, B. Is death still a taboo subject in palliative care? *British Journal of Community Nursing*, 23(11), 570. doi: 10.12968/bjcn.2018.23.11.570
- Pérez-De la Cruz, S., y García-Luengo, A. (2018). Comparative study among Spanish students of health sciences degrees: facing death. *Nursing and Health Sciences*, 20(3), 380-386. doi: 10.1111/nhs.12417
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., y Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14-21. doi: 10.12968/bjcn.2018.23.11.570
- Powell, S. y Toms, J. (2014). Passing away: an exploratory study into physiotherapy students' experiences of patient death whilst on clinical placement. *International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care*, 2(1), 108-121. doi: 10.11120/pblh.2014.00026
- Power, T. y Smith, S. (2008). Predictors of fear of death and self-mortality: an Atlantic Canadian perspective. *Death Studies*, 32(2), 253-272. doi: 10.1080/07481180701880935
- Robson, K. y Williams, C. (2017). Dealing with the death of a long term patient. What is the impact and how do podiatrists cope? *Journal of Foot and Ankle Research*, 10, 1-10. doi: 10.1186/s13047-017-0219-0
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211. doi: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

- Sampaio, A., Comassetto, I., Mancussi e Faro, A., Dos Santos, R., y Monteiro, F. (2015). The experience of nursing students facing death and dying. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 305-314. doi: 10.175333/udea.iee.v33n2a13
- Santos, R. y Moreira, M. (2014). Resilience and death: the nursing professional in the care of Children and adolescents with life-limiting illnesses. *Ciencia y Saúde Colectiva*, 19(12), 4869-4878. doi: 10.1590/1413-812320141912.18862013
- Shimomai, K., Furukawa, H., Kuroda, Y., Fukuda, K., Masuda, M., y Koizumi, J. (2018). The difficulty of selecting the NANDA-I nursing diagnosis (2015-2017) of “Death Anxiety” in Japan. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(1), 4-10. doi: 10.1111/2047-3095.12154
- Sinclair, V. y Wallston, K. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101. doi: 10.1177/1073191103258144
- Souza, C., Sousa, J., Lago, D., Borges, M., Riberio, L., y Guilhem, D. (2017). Evaluation of the Death Attitude Profile-Revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(4), 1-8. doi: 10.1590/0104-07072017003640016
- Stephens, T.M. (2013). Nursing student resilience: a concept clarification. *Nursing Forum*, 48(2), 125-133. doi: 10.1111/nuf.12015
- Tranter, S., Josland, E., y Turner, K. (2016). Nurses’ bereavement needs and attitudes towards patient death: a qualitative descriptive study of nurses in a dialysis unit. *Journal of Renal Care*, 42(2), 101-106. doi: 10.1111/jorc.12147

Tomás-Sábado, J., Gómez-Benito, J., y Limonero, J. (2005). The Death Anxiety Inventory: a revision. *Psychological Reports*, 97, 793-796. doi: 10.2466/pr0.97.3.793-796

Wang L.P., Li, Y.J., Yan, W.Z., y Li, G.M. (2016). Development and psychometric testing Chinese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, form B in nurses and nursing student. *Journal of Cancer Education*, 31(1), 123-130. doi. 10.1007/s13187-015-0810-7

Xu, F., Huang, K., Wang, Y., Xu, Y., Ma, L., y Cao, Y. (2019). A questionnaire study on the attitude towards death of the nursing interns in eight teaching hospitals in Jiangsu, China. *BioMed Research International*, 2019, 1-8. doi: 10.1155/2019/310769



## APÉNDICES







Dra. Dña. M<sup>a</sup> José Quiles Sebastián  
Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud

599/2019

Elche, a 20 de diciembre de 2019

Investigador Principal	M <sup>a</sup> José Quiles Sebastián	
Tipo de actividad	Otros	TFG/TFM
Título del proyecto	Actitudes ante la muerte y estado emocional en universitarios	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	E15	
<b>Evaluación de Riesgos Laborales</b>	<b>Conforme (Autodeclaración)</b>	
<b>Evaluación Ética</b>	<b>Aprobado</b>	
Registro	2019.429.E.OIR; 2019.506.E.OIR	
<b>Referencia</b>	<b>DCC.MQS.06.19</b>	
<b>Caducidad</b>	<b>5 años</b>	

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La evaluación ética del proyecto ha resultado favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del OEP es favorable.

Atentamente,

**ALBERTO|  
PASTOR|  
CAMPOS**

Firmado digitalmente  
por ALBERTO|PASTOR|  
CAMPOS  
Fecha: 2019.12.20  
13:20:08 +01'00'

Alberto Pastor Campos  
Secretario del Órgano Evaluador de Proyectos  
Vicerrectorado de Investigación

**DOMINGO  
LUIS|OROZCO|  
BELTRAN**

Firmado digitalmente  
por DOMINGO LUIS|  
OROZCO|BELTRAN  
Fecha: 2019.12.20  
14:08:53 +01'00'

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del Órgano Evaluador de Proyectos  
Vicerrectorado de Investigación



Información adicional:

- Para poder llevar a cabo la presente actividad en las instalaciones de la UMH, además del dictamen de la OEP, es necesario contar con la autorización del representante institucional. Esta gestión se realiza a través del SGI-OTRI, quien gestiona las correspondientes prestaciones de servicio, contratos / convenios y proyectos de investigación.
- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

