



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA**

Curso 2019-2020



**Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de
auxiliar de enfermería.**

Autor/a: Andrea Cuadrado Buitrago

Tutor/a: M^a José Quiles Sebastián

Convocatoria: febrero 2020

RESUMEN

Los profesionales sanitarios pueden estar en enfrentamiento con la muerte de los pacientes, así como en constante contacto con ella. De este modo, se cree necesario el estudio de los factores que puede influir en el desarrollo profesional y en las actitudes de los profesionales que integran la muerte como parte de su trabajo y de sus vidas.

Objetivos. Se evaluó la relación de edad, sexo, religiosidad, experiencia, personalidad, ansiedad y depresión con las actitudes antes la muerte en estudiantes de auxiliar de enfermería (n=80). **Método.** Estudio descriptivo de carácter transversal y observacional. Para la evaluación se emplearon las escalas HADS, PRAM, EPQR-A y un cuestionario elaborado Ad -hoc. **Resultados.** Se encontraron relaciones entre los ítems de religiosidad y experiencia con las actitudes ante la muerte. Las mujeres puntuaron más alto en miedo. Las relaciones no resultaron significativas entre las variables de personalidad, ansiedad y depresión con la formación de actitudes ante la muerte. **Conclusiones.** Los resultados sugieren que la religiosidad y la experiencia influyeron en la formación de actitudes ante la muerte. El miedo fue más alto en mujeres. Se considera que estos datos son relevantes de cara a la formación de estos profesionales.

Palabras clave: actitudes ante la muerte, auxiliar enfermería, personalidad, ansiedad, depresión.

Abstract

Health professionals are confronted by patient's death, as well as in constant contact with it. Thus, it seems necessary to study the factors that may influence the professional development and attitudes of professionals who integrate death as part of their work and their lives. **Objectives.** We evaluated the relationship between age, sex, religion, experience, personality and the state of mind with attitudes towards death in nursing assistant students (n=80). **Method.** It was a descriptive study of a transversal and observational nature. HADS, PRAM, EPQR-A and an Ad -hoc questionnaire were used for evaluation. **Results.** Relationships were found between religiousness and experience items with attitudes towards death. Women scored higher in fear. The relationships between personality, anxiety and depression variables with the formation of attitudes towards death were not significant. **Conclusions.** The results suggest that religiosity and experience influenced the formation of attitudes towards death. Fear was higher in women. These data are considered relevant for the training of health professionals.

Key words: attitudes towards death, nursing assistant, personality, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un hecho presente en la vida de todos, que puede generar malestar y ansiedad. La forma en la que nos planteamos y concebimos la muerte, puede tener un impacto en nuestro bienestar personal y equilibrio interno (Shakil y Yousaf, 2015). De esta manera, las actitudes ante la muerte se pueden considerar la antesala de los pensamientos y comportamientos concretos ante situaciones en las que la muerte esté presente de forma implícita o explícita (López, 2016).

Citando a uno de los autores pioneros y de referencia en este campo (Templer, 1970) estas actitudes no están, ni mucho menos, prefijadas, pero sí que se ha llegado a elaborar una lista de las variables que suelen estar presentes a la hora de definir las actitudes ante la muerte. Estas son la *aceptación neutral*, es decir, entender la muerte como algo a lo que no se le teme pero tampoco se quiere; la *aceptación de acercamiento* o entender la muerte como un salto a una vida feliz después de la vida misma; la *aceptación de escape*, ver la muerte como un escape de una vida que ha proporcionado mucho dolor; la *evitación*, definida como la dificultad para aceptar los pensamientos sobre la muerte, de forma que afecte al comportamiento y, por último, el *miedo*, entendido como las emociones y pensamientos que generan malestar respecto a la muerte (Schmidt, 2007)

El estudio de las actitudes ante la muerte surge a raíz de aspectos relacionados con las conductas típicas cercanas a la muerte y en un intento de pronosticar o reorientar los comportamientos comunes alrededor de situaciones de muerte (Dimoula et al., 2019;

Sampaio, et al, 2015; Velarde-García et al., 2016). A continuación, se exponen las variables más estudiadas en los últimos años que influyen en la creación de actitudes ante la muerte.

En primer lugar, la edad influye en los niveles de ansiedad y miedo a la muerte, de modo que los estudiantes más jóvenes tienden a puntuar con mayores niveles de afrontamiento, entendido también como aceptación neutral (Martí-García et al., 2017; Morillo, Galán, Arroyo y Romero, 2016; Velarde-García et al., 2016). Según el trabajo de Maxfield y Bevan (2019), esto puede deberse a que los jóvenes hablan más abiertamente sobre el miedo y la ansiedad ante la muerte que los mayores.

Si atendemos al sexo, las mujeres tienen mayor miedo ante la muerte que los hombres, aunque se debate si este hecho es más bien una cuestión cultural por la que las mujeres expresan su ansiedad de forma libre (Chan y Yap, 2009; Tomás-Sabado y Limonero, 2004; Zuleta, 2018). Sin embargo, los estudios posteriores nos muestran que las mujeres también tienden a presentar mayor evitación ante la muerte y que la aceptación neutral es alta en ambos sexos (López, 2016).

Otra de las variables relevantes cuando se habla de muerte es la religiosidad y/o espiritualidad. En este ámbito, resultó pionero el estudio de Limonero (1997), en el que los participantes que practicaban algún tipo de religión tenían mayor ansiedad ante la muerte que los que no lo hacían, de la misma forma que los que creían en otra vida después de la muerte. De estos resultados Limonero (1997) concluyó que las personas más ansiosas disminuyen su ansiedad a través de la práctica de la religión. Este es un

aspecto controvertido puesto que posteriormente no se han obtenido resultados concluyentes. Un ejemplo de ello es el estudio de Chuin y Yap (2009) en el que observaron como las diferencias en la ansiedad ante la muerte o miedo se veían afectadas por la religión, de modo que los participantes con creencias religiosas puntuaban más bajo en las escalas de ansiedad.

Según Limonero (1997), las personas que reflexionaban sobre su propia muerte y no contaban con la experiencia de ver morir a otros, presentaron mayor ansiedad ante la muerte que los que aquellos que nunca habían reflexionado sobre ello. La experiencia previa de muerte, ya sea laboral o personal parece estar relacionada con la formación de las actitudes de muerte (Cabrera et al., 2009). Sin embargo, un estudio reciente concluyó que las experiencias previas de muerte no parecían indicar diferencias en cuanto a la conformación de las actitudes de miedo y ansiedad ante la muerte (Boceta, Galán, Gamboa y Muniain , 2017).

Las variables que se refieren a la personalidad del sujeto suelen estar vinculadas al bienestar psicológico, subjetivo y a la satisfacción de vida (Zuleta, 2018). En esta línea, López (2016) informó de que el miedo y la evitación a la muerte aumentaban con el neuroticismo y disminuían con el psicoticismo; el acercamiento a la muerte se vinculó de forma directa con el psicoticismo e indirecta con el neuroticismo y la aceptación de escape aumentaba con el neuroticismo y disminuía con la extraversión. La extraversión resultó ser un factor de protección frente a la actitud de escape a la muerte.

Asimismo, depresión y ansiedad han sido concebidas como base de bienestar personal y estabilidad emocional (Pineda, 2012). Ambas son entendidas como variables que influyen a la hora de formar el miedo a la muerte ante la muerte y el nivel de cuidado del personal sanitario. Por tanto, se puede decir que el estado anímico influye en la conformación de las actitudes ante la muerte (Cabrera et al., 2009) y se suele medir a través los niveles de ansiedad y depresión. La depresión ha sido relacionada directamente con la evitación ante la muerte por Fernández y Rodríguez (2015), concluyendo que pensar en la muerte desencadena respuestas emocionales habituales de ansiedad, miedo y depresión, substancialmente cuando la persona se encuentra cerca de ella. Esta es una de las razones las que los estudios relacionados con este ámbito se centran en personas de edad avanzada y profesionales que tengan contacto con la muerte, ya que, como señala Busquets, “el pensar en su propia muerte les causa temor” (Citado en Cabrera et al., 2009).

El cuidado de los enfermos cercanos a la muerte es una actividad propia de todos los profesionales de la salud, entre los que destacan los enfermeros y auxiliares de enfermería (AE en adelante) ya que dedican mayor tiempo, dedicación y esfuerzo en los cuidados (Urra, Jana, y García, 2011).

Es por ello que un gran número de trabajos se han centrado en estudiantes y profesionales del ámbito sanitario como población diana de sus estudios (Cabrera, et al., 2009; Sampaio, et al , 2015; Vallès-Fructuoso et al., 2019). La medicina y la enfermería han sido el foco principal de las investigaciones sobre las actitudes ante la muerte, no obstante, hoy en día trabajos como el de Fernández y Rodríguez (2015) se centran en los

AE, ya que se trata de un colectivo que está en contacto constante con pacientes al final de la vida.

Al mismo tiempo, se encuentran diferencias en cuanto a estudiantes y profesionales del ámbito de la salud. Los estudiantes obtienen puntuaciones más altas en el temor a la muerte y más bajas en escape que los profesionales. Estos estudios también muestran que a mayor experiencia disminuye el miedo ante la muerte y a mayor experiencia se relacionan más conductas de escape (Boceta et al., 2017; Fernández y Rodríguez, 2015). Los estudiantes del trabajo de Dimoula et al.,(2019) consideraron la atención al final de la vida como una experiencia que merecía la pena, aunque no se mostraban cómodos a la hora de cuidar a la persona moribunda o de presenciar la muerte.

Teniendo en cuenta el estudio de Raja et al. (2002) sobre la influencia de las creencias religiosas y la muerte en el personal sanitario, las personas creyentes practicantes y los no creyentes fueron los que puntuaban menos en miedo a la muerte. De esta forma, los que se conciben como religiosos no practicantes o personas poco religiosas tenían un mayor miedo. Boceta,et al (2017) en su publicación sobre estudiantes de medicina, consideraron que la creencia en una religión disminuye la ansiedad ante la muerte.

Los estudiantes de AE son los futuros profesionales que pueden estar al cuidado de de personas al borde de la muerte (Fernández y Rodríguez 2015). Con el fin de reducir su ansiedad y miedo y mejorar así como la calidad de los cuidados cabría elaborar una formación adecuada con el fin de reducir los estresores que puedan llegar a disminuir la realización de un trabajo eficiente, eficaz y con la mayor calidad posible.

En esta línea, se ha realizado un análisis con el fin de evaluar mejor los aspectos que ayudan a formar las actitudes ante la muerte en estudiantes de auxiliar de enfermería.

Así pues, el objetivo de este trabajo es analizar la relación de las actitudes antes la muerte en estudiantes de auxiliar de enfermería con variables sociodemográficas, de personalidad y de estado de ánimo.

MÉTODO

Participantes

Se reclutó un total de 83 participantes, estudiantes de 1º y 2º curso de grado superior de Formación de Auxiliar de Enfermería. De los 83 participantes, 3 fueron descartados dado que dejaron en blanco más de un 30% de la prueba, por lo que la muestra final estuvo formada por 80 participantes. De éstos, 67 (78,8%) eran mujeres y 17 (21,3%) eran hombres. La edad de los participantes osciló de 18 a 52 años, con una media de 22,75 (DT=8,08).

Los centros de recogida de datos fueron el centro de formación Europa de Elche y el Instituto La Laguna de Torrevieja, ambos situados en la provincia de Alicante.

VARIABLES e INSTRUMENTOS

A continuación, se exponen las variables medidas en el estudio y los instrumentos de recogida de datos empleados.

- *Datos sociodemográficos:*

A través de un Cuestionario Sociodemográfico elaborado ad-hoc se recabó información sobre edad, sexo, experiencias previas ante la muerte y religiosidad.

Para evaluar el nivel de religiosidad se diseñaron dos preguntas escalares referidas a las creencias (1: nada en absoluto; 5: profundamente) y dos referidas a la frecuencia de conductas (1: no suelo; 5: varias veces por semana). Se calculó una puntuación total de religiosidad con la suma de los 4 ítems que oscilaba desde 4 como la puntuación mínima y 20 la máxima.

Personalidad (Neuroticismo, Extraversión, Psicoticismo y Sinceridad): Las variables de personalidad se evaluarán en base a las cuatro escalas de personalidad del EPQR-A (Eysenck Personality Questionnaire Revised – Abbreviated), en concreto la versión española elaborada por Sandín, Valiente y Chorot (1996), que modificó los ítems 3 y 16 del original. La prueba cuenta con 24 ítems, de los cuales, 6 ítems corresponden a cada una de las subescalas, con un formato de respuesta es dicotómico: Sí (1) vs. No (0). Con unas puntuaciones de escala que oscilan entre 0 y 6, dónde 0 es el mínimo que un participante puede puntuar y 6 el máximo. Las subescalas Extraversión y Neuroticismo han mostrado niveles aceptables en los coeficientes de fiabilidad, aunque estos fueron ligeramente bajos en Sinceridad y Psicoticismo. Sin embargo, los niveles de fiabilidad obtenidos se consideran admisibles para la extracción de datos (Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed, 2002).

Estado de ánimo (ansiedad y depresión): Para medir la ansiedad y depresión, se seleccionó la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) (Zigmond y Snaith,

1983), diseñada para detectar pacientes con trastornos afectivos en entornos hospitalarios. Sin embargo, se aplica a todo tipo de entornos dada su fácil comprensión y cumplimentación, así como también por su gran capacidad para discriminar los conceptos de ansiedad y depresión. Esta prueba está formada por dos subescalas: *ansiedad* y *depresión*. Cada una de ellas se distribuye en una serie de siete cuestiones en las que el sujeto ha de contestar en base a cómo se siente desde la semana anterior al momento actual, en una escala Likert de 0 a 3. El rango de puntuación total en ambas escalas va de 0 (nada de ansiedad/depresión) a 21 (máxima ansiedad/depresión). Se considera que un participante es “caso” de ansiedad cuando obtiene una puntuación de 8 o más en la escala. Las pruebas de fiabilidad y validez para el ámbito hospitalario no son del todo satisfactorias, por su bajo poder predictivo y elevado número de falsos positivos. Fuera de éste, la prueba ha demostrado ser fiable para la detección del “malestar psíquico”. Tejero, Guimerà, Farré y Peri (1986) obtuvieron una fiabilidad para la traducción española de alfa igual a 0.81 para ansiedad y 0.82 para depresión.

Actitudes ante la muerte: los datos se recogieron a través del autoinforme *Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PRAM)* (Gesser, Wong y Reker ,1987). Se trata de una revisión del Perfil de Actitudes Hacia la Muerte de Templer (1970). El PRAM recoge cinco estrategias de afrontamiento o actitudes ante la muerte: *aceptación neutral*, *aceptación de acercamiento*, *aceptación de escape*, *evitación* y *miedo*. Esta escala está formada por 32 ítems tipo Likert de 1 a 7. Las opciones de los ítems van desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (7). La escala cuenta con un coeficiente alfa

comprendido entre 0.65 (Aceptación neutral) y 0.97 (Aceptación de acercamiento), y un coeficiente de estabilidad entre 0.61 (Evitación de la muerte) y 0.95 (Aceptación de acercamiento). Se puede decir que tiene una fiabilidad alta o muy alta. La corrección de cada subescala se realiza mediante el sumatorio de cada una de las puntuaciones de los ítems entre el número total de ítems que forman la escala; las puntuaciones totales de la escala van desde 1 a 7, dónde 1 es la mínima puntuación posible y 7 la máxima.

Procedimiento

Previamente a la realización del estudio, éste fue aprobado por la Oficina Investigación Responsable (OIR) (Anexo I) a través de registro de la siguiente información: la instancia general, el proyecto de investigación, el modelo de consentimiento informado, y el cuadernillo de respuestas.

La recogida de información se realizó durante el mes de noviembre de 2019 en los centros Academia Europa (Elche) y IES la Laguna (Torrevieja). Los participantes cumplieron las pruebas en formato papel y de forma presencial. Se descartaron estudiantes menores de edad.

Antes de cumplimentar el cuestionario, se explicó el propósito de la investigación y el uso que se haría de la información y de los responsables directos del estudio. Asimismo, se les instó a leer el consentimiento informado elaborado para el proyecto, que se encuentra en la primera página del cuadernillo de respuestas (Anexo II).

Durante la administración de los cuestionarios se resolvieron las posibles dudas sobre los ítems de la prueba de forma individual. La media de tiempo para cumplimentar el cuestionario fue de 20 minutos.

Tipo de diseño

Se trata de un diseño descriptivo de carácter transversal y observacional.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos tras comprobar la homogeneidad, además se elaboraron comparaciones de medias a través de la T de Student (para muestras independientes). Después se realizó una correlación de variables a través de la prueba P de Pearson.

Con el fin de homogeneizar las diferencias de edad, se dividió la muestra en dos grupos de edad. El primer grupo contó con 35 participantes (43,8%) de 18 años y el segundo con 45 participantes (56,3%) mayores de 18 años.

Durante todo el análisis se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de las variables

En primer lugar, se analizó la distribución de las puntuaciones en “experiencia ante la muerte” en el ámbito laboral y personal. La mitad de los participantes informaron de experiencias previas de muerte en el ámbito personal (56%). La cifra fue inferior en el

caso de las experiencias en el ámbito laboral, dónde más de la mitad no habían tenido este tipo de experiencias (75%) (véase Tabla1).

Tabla 1.
Número de sujetos en base a la experiencia ante la muerte.

Experiencia	N (%)
Muerte Laboral	
Sí	20 (25%)
No	60 (75%)
Muerte personal	
Sí	70 (56%)
No	30 (24%)

Respecto a la religiosidad, en la primera pregunta sobre la *Importancia de las creencias*, 33 sujetos (41,3%) puntuaron nada en absoluto frente a 5 sujetos (6,3%) que refirieron que las creencias eran profundamente importantes en su vida. Asimismo, 23 sujetos (28,8%) obtuvieron puntuaciones de 3, siendo la media de este ítem de 2,24 puntos (DT=1,26).

En lo que se refiere a la *Identificación de las creencias*, la media de las puntuaciones fue de 2,08 (DT=1,19). 68 participantes, el 85% de la muestra, respondieron en un rango entre 1 y 3, por lo que la mayoría de los sujetos no se identifica en gran medida con sus creencias religiosas.

En el tercer ítem *Búsqueda de apoyo espiritual* se obtuvo una media de 1,85 (DT=1,17). 45 participantes, el 56,3% de la muestra, respondieron que no solían utilizar la búsqueda de apoyo espiritual.

Por último, en el ítem que indica la *Asistencia a los servicios religiosos* se alcanzó una media de 1,90 (DT=1,09). El 77,5 % de los participantes marcaron entre las dos primeras alternativas de respuesta. Véanse tablas 2,3 y 4.

Tabla 2.

Media y Desviación típica s de los ítems 1 y 2 de Religiosidad

	Media	Desv. Típica
Importancia creencias	2,24	1,26
Identificación con creencias	2,08	1,19
Búsqueda apoyo espiritual	1,85	1,17
Asiste servicios religiosos	1,90	1,09

Tabla 3.

Número de respuestas y porcentajes de los ítems 1 y 2 de Religiosidad.

	Nada N (%)	Un poco N (%)	A veces N (%)	Bastante N (%)	Profundamente N (%)
Importancia creencias	33 (41,3)	12 (15)	23 (28,7)	7 (8,8)	6 (6,3)
Identificación con creencias	33 (41,3)	24 (30)	11 (13,8)	8 (10)	4 (5)

Tabla 4.

Número de respuestas (%) de los ítems 3 y 4 de Religiosidad.

	No suelo N (%)	Una o dos veces N (%)	Más de 1 vez N (%)	Bastante N (%)	Varias veces N (%)
Búsqueda de apoyo espiritual	45 (56,6)	14 (17,5)	13 (16,3)	4 (5)	4 (5)
Asistencia	37 (46,3)	25 (31,3)	10 (12,5)	5 (6,3)	3 (3,8)

- *Ansiedad y depresión.*

En referencia a la ansiedad y depresión, el HADS establece puntos de corte para la puntuación caso y no caso. Respecto a la *ansiedad*, la media fue de 7,81 (DT=3,67); 39 sujetos (48.8%) pudieron ser clasificados como “caso”. Mientras en *depresión* la media de las puntuaciones fue de 4,48 (DT:2,89) y 9 sujetos (11,3%) traspasaron el punto de corte y se consideraron como “caso” de depresión.

Finalmente, cabe destacar que el número de casos que presentaron ansiedad fue superior que los de depresión (Véase Tabla 5).

Tabla 5.

Distribución de caso y no caso en las variables de ansiedad y depresión.

Estado de ánimo	N (%)
Ansiedad (HADS)	
caso	39 (48,8%)
no caso	41 (51,2%)
Depresión (HADS)	
caso	9 (11,3%)
no caso	71 (88,8%)

- *Variables de personalidad.*

La media de las puntuaciones en la variable *Neuroticismo* fue de 2,98 (DT= 1,74), la *Sinceridad* obtuvo una media de 3,04 (DT=1,61) y el *psicoticismo* alcanzó una media de

2,99 (DT= 1,01). Los valores más elevados se obtuvieron en la *extraversión*, siendo su media 6 (DT= 1,91) (Tabla 6).

Tabla 6.
Análisis descriptivo de las variables de personalidad.

Variables	Media	DT	Rango
Neuroticismo	2,98	1,74	0-6
Extraversión	4,43	1,91	0-6
Psicoticismo	2,99	1,01	1-5
Sinceridad	3,04	1,61	0-6

- *Actitudes ante la muerte*

La media de las puntuaciones de la variable *Acercamiento* fue de 3,45 (DT=1,51). La distribución de los sujetos en esta variable se acercó a los valores medios de la escala. Por otro lado, en la variable *Evitación* las puntuaciones fueron elevadas, obteniendo una media de 5,26 (DT= 1,77). Los resultados de *escape* (M:3,28: DT: 1,77) se situaron entre las puntuaciones más bajas, pero presentaron valores extremos que hacen que la media aumente.

Respecto a la variable *Miedo*, se obtuvo una media de 3,16 (DT:1,39), dónde los sujetos se distribuyeron en los valores extremos de las puntuaciones. Las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en *Aceptación neutral* con una media de 5,54 y con la mínima desviación (DT=1,24), dónde el 6 fue la puntuación más frecuente. Esta última variable destaca por sus altas puntuaciones sobre el resto de las actitudes.

El análisis de las variables se refleja en la Tabla 7.

Tabla 7.

Distribución de resultados de las variables de Actitudes ante la muerte.

Variables criterio PRAM	M	DT	Rango
Acercamiento	3,45	1,51	0-6
Evitación	5,26	1,77	1-7
Escape	3,28	1,77	1-7
Miedo	3,16	1,39	1-6
Aceptación neutral	5,54	1,24	1-7

Variables sociodemográficas y actitudes ante la muerte

Edad y Actitudes ante la muerte

Tras realizar el estadístico T de Student, se asumió que las varianzas entre la edad y las variables de actitudes ante la muerte eran similares, por lo que sí que se podría realizar diferencias entre las puntuaciones. Sin embargo, estas diferencias de puntuaciones no resultaron significativas, por tanto, no habría disparidad a nivel estadístico entre las de puntuaciones sujetos según edad y las actitudes ante la muerte.

Diferencias de Sexo

Los hombres obtuvieron una media de puntuaciones más bajas en *miedo* y *acercamiento* a la muerte que las mujeres (Véase la tabla 8). Sin embargo, ninguna de estas diferencias resultó significativa. En el resto de las variables presentaron medias equivalentes en ambos sexos.

Tabla 8.

Puntuaciones de la escala PRAM en función del sexo.

		M	DT	T	p
Miedo	Varón	2,65	1,37	-1,21	0,83
	Mujer	3,30	1,36		
Evitación	Varón	4,76	1,6	-1,31	0,19
	Mujer	4,76	1,71		
Escape	Varón	3,47	2,04	0,52	0,61
	Mujer	3,22	1,67		
Aceptación	Varón	5,76	1,03	-1,76	0,65
	Mujer	5,48	1,29		
Acercamiento	Varón	3,06	1,71	0,85	0,29
	Mujer	3,56	1,45		

Experiencia y actitudes ante la muerte

Los resultados tras realizar la prueba de Levene mostraron que las varianzas entre los participantes que habían tenido experiencia y no experiencia eran iguales excepto en la variable Miedo ($p=0,03$) (Véanse las tablas 9 y 10).

Las personas que habían tenido contacto con la muerte a nivel laboral o personal puntuaron más alto en la variable *Evitación* con una media de 5,39 ($DT=1,71$). Esta diferencia significativa no se alcanza en el resto de las variables, dónde las medias son similares entre las personas con experiencia y sin experiencia y las actitudes ante la muerte.

Tabla 9.
Actitudes ante la muerte y personas con experiencias de muerte

	M	DT	T	p
Miedo	3,18	1,27	-0,23	0,81
Evitación	5,39	1,71	-1,66	0,10
Escape	3,25	1,76	1,40	0,63
Aceptación	6,61	1,11	-0,23	0,44
Acercamiento	3,41	1,45	-0,51	0,61

Tabla 10.
Actitudes ante la muerte y participantes sin experiencias de muerte.

	M	DT	T	p
Miedo	3,13	1,65	1,42	0,88
Evitación	4,96	1,90	1,01	0,32
Escape	3,33	1,81	-1,92	0,85
Aceptación	5,38	1,53	0,76	0,44
Acercamiento	3,50	1,66	1,19	0,85

Variables de personalidad y actitudes ante la muerte

Respecto al análisis de las relaciones entre las variables de personalidad y actitudes ante la muerte, cabe destacar que se encontraron diferencias significativas entre la *aceptación* y el *neuroticismo* ($r=0,33$; $p=0,003$) y la relación entre *aceptación* con *sinceridad* ($r=0,87$; $p=0,01$). De modo que los participantes con mayor puntuación en *aceptación* neutral puntuaban también alto en *neuroticismo* y *sinceridad*. Cabe destacar

que la relación entre el *miedo* y el *neuroticismo* ($r=0,212$) alcanzó un nivel de $p=0,06$, que, aunque no resultó estadísticamente significativa, sí se sitúa cercano a ese punto (véase la tabla 11).

Asimismo, ni la variable *extraversión* ni *psicoticismo* presentaron relaciones con las variables de actitudes ante la muerte.

Tabla 11.
Correlaciones entre las variables personalidad y actitudes ante la muerte.

	Acercamiento	Evitación	Escape	Miedo	Aceptación
Neuroticismo	-0,020	0,133	-0,014	0,212	-0,333**
Extraversión	0,122	0,023	0,036	-0,007	0,153
Psicoticismo	0,004	-0,005	0,179	-0,125	-0,015
Sinceridad	0,055	-0,119	0,166	0,020	0,287*

** $p<,01$

* $p<,05$

Religiosidad y actitudes ante la muerte

Los resultados mostraron una relación significativa entre *acercamiento* y todos los ítems de religiosidad: la *importancia de las creencias* ($r=0,431$; $p=0,001$), *identificación de las creencias* ($r=0,07$; $p=0,001$), búsqueda de apoyo espiritual ($r=0,268$; $p=0,016$) y *asistencia servicios* ($r=0,422$; $p=0,001$).

En lo referido al resto de variables, sólo se obtuvo relación significativa entre la *evitación* y el ítem referido a *la asistencia a servicios religiosos* ($r=0,23$; $p=0,04$) y el *miedo* ante la muerte y *la identificación con creencias religiosas* ($r=0,255$; $p=0,023$).

La *religiosidad total*, obtenida como la suma de los puntos de cada ítem, se relacionó directamente con el acercamiento ($r=0,467$; $p:0,001$) e inversamente con la aceptación ($r= -0,227$; $p=0,043$). (Véase tabla 12).

Tabla 12.
Correlaciones actitudes ante la muerte e ítems de religiosidad

	Acercamiento	Evitación	Escape	Miedo	Aceptación
Importancia creencias	0,431**	0,068	0,016	0,174	-0,172
Identificación con creencias	0,532**	0,135	0,153	0,255*	-0,191
Búsqueda apoyo espiritual	0,268*	0,152	-0,029	0,117	0,021
Asiste servicios religiosos	0,422**	0,230*	0,074	0,213	0,011
Religiosidad total	0,467**	0,123	0,060	0,214	-0,227*

** $p<,01$

* $p<,05$

Variables de estado de ánimo y actitudes ante la muerte

Las correlaciones realizadas con las variables ansiedad y depresión se muestran reflejadas en la Tabla 13.

Los resultados no mostraron una relación significativa entre la variable ansiedad y ninguna actitud ante la muerte. Sin embargo, cabe destacar la relación entre *ansiedad* y *miedo ante la muerte* ($r=0,12$; $p=0,29$) y *ansiedad* y *aceptación neutral* ($r= -0,21$; $p= 0,05$)

La *depresión* únicamente correlacionó significativamente con la variable *aceptación neutral* ($r = -0,27$; $p = 0,02$)



Tabla 13.

Correlaciones estado de ánimo y actitudes ante la muerte.

	Ansiedad		Depresión	
	r	p	r	p
Acercamiento	-0,14	0,21	-0,03	0,82
Evitación	0,078	0,50	-,012	0,31
Escape	0,07	0,53	0,13	0,27
Miedo	0,12	0,29	-0,01	-0,27
Aceptación neutral	-0,21	0,05	-0,27	0,02*

** p<,01

* p<,05

DISCUSIÓN

Este estudio tenía como objetivo explorar la influencia de la ansiedad, depresión, religiosidad, experiencia y de personalidad en una muestra de estudiantes de AE en la formación de actitudes ante la muerte. Asimismo, se pretendía analizar si existían diferencias entre sexo y edad.

En lo que se refiere a la edad, los resultados de este trabajo no reflejan que existan diferencias entre los dos grupos de edad. Es decir, que los niveles de miedo ante la muerte son similares en los participantes de 18 años y los mayores. Sin embargo, en estudios como el de Morillo et al. (2016) los jóvenes presentaron mayores niveles de actitudes ante la muerte. En ese trabajo contó con una muestra de 188 participantes, lo que podría explicar la disparidad de los resultados.

Respecto a las diferencias de género, en este trabajo las mujeres obtienen puntuaciones más altas tanto en miedo como en acercamiento. Estos resultados coinciden con el trabajo de Zuleta (2018), las mujeres suelen puntuar más alto en ansiedad, por lo que cabría tenerlo en cuenta a la hora de interpretar los resultados (Croxon, Deravin Y Anderson, 2018 ;Boceta et al., 2017)

Por otro lado, las experiencias de muerte indican una mayor evitación por parte de los estudiantes ya fuese laboral o personal, estos resultados coinciden con los encontrados por Cabrera et al, 2009 en su estudio.

Los resultados de religiosidad no fueron significativos en lo referido a la variable miedo a diferencia de lo encontrado por Boceta et al. (2017). Parece relevante indicar que según los datos de este trabajo a mayor nivel de creencia se da un menor miedo. Por otro lado, los participantes que cuentan con mayor puntuación en los ítems referidos a la tienen una mayor actitud de acercamiento. Estos resultados sobre el acercamiento son similares a los encontrados por Raja et al. (2002) Observando estos resultados, en este estudio se puede considerar la religiosidad como un factor protector del miedo y del acercamiento.

En cuanto a la variable ansiedad, aunque las relaciones con el *miedo ante la muerte* no hayan resultado significativas, es destacable que las puntuaciones altas en la variable ansiedad tienen una relación directa con las puntuaciones elevadas en miedo. Estos resultados equivalen a los estudios previos de Cabrera et al. (2009), Fernández y Rodríguez (2015) y Schmidt, 2007). También cabe remarcar que la ansiedad disminuye

conforme aumenta la aceptación, aunque esta relación no es significativa. Los datos muestran que puntuar alto en depresión está relacionado con la *Aceptación Neutral*.

De los resultados extraídos sobre personalidad, destaca que la mayoría de los sujetos puntúa alto en Extraversión. Esto supone un problema a la hora de compararlo con estudios como el de López (2016) puesto que al no haber diferencias entre las puntuaciones es complicado saber en qué medida influye en la creación las actitudes ante la muerte. El neuroticismo tampoco presenta datos para relacionarse con la variable escape ni con la variable miedo en contra de los resultados encontrados por López (2016).

Las limitaciones de este trabajo fueron las propias de los autoinformes y se tuvieron en cuenta a la hora de recoger y analizar los datos para reducir las interferencias en los resultados (Echeburúa, Amor y Corral, 2003): deseabilidad social, tendencia central o tendencia a extremos, efecto halo, aquiescencia, simulación, controlado por la variable *Sinceridad* de la escala EPQR-A.

Se entiende que no existen estilos de afrontamiento buenos o malos, y que las actitudes dependen de un estresor y de la personalidad propia (Schmidt, 2007), así como del resto de factores estudiados. Este estudio intenta identificar siguiendo en la línea de estudios como el de Lewis, Neville y Ashkanasy (2017) y el de Minnie, Goodman y Wallis (2015) qué indagan de qué forma conviene ayudar a los profesionales de la salud que trabajan con la muerte y consideramos que estos datos son relevantes de cara a la futura formación de estos profesionales.

REFERENCIAS

- Bakan, A. y Arli, S. (2018) Comparison of Attitudes Toward Death Between University Students Who Receive Nursing Education and Who Receive Religious Education. *J Relig Health* 57, 2389–2397 (2018) doi:10.1007/s10943-018-0609-z
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Simon & Schuster
- Boceta, J., Galán, J. M., Gamboa, F. M., y Muniain, M. Á. (2017). Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educacion Medica*, 18(3), 179–187. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.004>
- Cabrera, M. M., Gutiérrez, M. Z. y Escobar, J. M. M. (2009). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 39–48. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532009000100006>
- Chan, L., y Yap, C. (2009). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6, 1–16.
- Croxon, L., Deravin, L., y Anderson, J. (2018) Dealing with end of life. New graduated nurse experiences. *J Clin Nurs*.27: 337– 344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13907>
- Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Sgourou, S., y Patiraki, E. (2019). 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. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.11.025>
- Fernández, M., y Rodríguez, R. (2015). Ansiedad y temor a la muerte en profesionales y estudiantes de enfermería de extremadura. En, G., Facultad, E., Medicina, D. U.
- Gesser, G., Wong, P., y Reker, G.T. (1987). Death Attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18, n.d
- Lewis, G. M., Neville, C., y Ashkanasy, N. M. (2017). Emotional intelligence and affective events innurse education: A narrative review. *Nurse Education Today*, 53, 34–40. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2017.04.001>
- Limonero, J. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 31(1), 37-46
- López, R. (2016). Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10272/14431>

- Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Ruiz-Martín, L., Montoya-Juárez, R., Hueso-Montoro, C., & 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(3), 630–640. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351>
- Maxfield, M., y Bevan, A. L. (2019). Aging and Coping With Mortality: Understanding Attitudes About Aging and Age-Related Differences in Coping With Death. *Handbook of Terror Management Theory*, 391–415. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811844-3.00017-2>
- Minnie, L., Goodman, S., y Wallis, L. (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/J.AFJEM.2014.10.010>
- Morillo-Martín, M. S., Galán González-Serna, J. M., Arroyo Rodríguez, A., y Romero Serrano, R. (2016). Sociodemographic factors that influence the anxiety of death in nursing students | Factores sociodemográficos que influyen sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de Enfermería. *Medicina Paliativa*, 23(3), 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.008>
- Pineda Galán, C. (2012). Inteligencia Emocional y Bienestar Personal en estudiantes universitarios en ciencias de la salud. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga. Disponible en <http://riuma.uma.es/xmlui/browse?value=Pineda%20Gal%C3%A1n,%20Consolaci%C3%B3n&type=author#sthash.710B3ffc.dpuf>
- Raja, R., Gala, F. J., González, J. M., Lupiani, M., Guillén, C., y Sánchez, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. *Cuadernos de Medicina Forense*, (29), 21–36. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062002000300002>
- Sampaio, A. V., Comassetto, I., Mancussi e Faro, A. C., Dos Santos, R. M., y Monteiro, F. S. (2015). The experience of nursing students facing death and dying. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a13>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Olmedo, M., Chorot, P. y Santed, M. A. (2002). Versión española del cuestionario EPQR- Abreviado (EPQR-A)(II): Replicación factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7 (3), 207-216
- 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. Editorial de la Universidad de Granad.
- Shakil, Z., y Yousaf, T. (2015). Gender Differences in Death Obsession. *Procedia - Social*

- Tejero, A., Guimerá, E., Farré, J.M. y Peri, J.M. (1986). Uso clínico del HAD en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol 12, 233-8.
- Templer D. (1970) The construction and validation of death anxiety scale. *Journal of general psychology* 82:165-177.
- Tomás Sábado, J. y Limonero García, J. T. (2004). Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enfermería Clínica*, 14 (6), 328-334
- Urra, M., Jana, A., y García, V. (2011). Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vallès-Fructuoso, O., Ruz-Peña, A., Sepúlveda-Bravo, C., Alfonso-Arias, C., Masnou-Brichs, L., y Tomás-Sábado, J. (2019). Self-competence in death work. Spanish version of the Self-Competence in Death Work Scale | Autocompetencia para el trabajo en final de vida. Versión española de la Self-Competence in Death Work Scale. *Enfermería Clínica*, 29(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.005>
- Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervias, R., Cardenete-Reyes, C., Alvarado-Zambrano, G., & Palacios-Ceña, D. (2016). Facing death in the intensive care unit. A phenomenological study of nurses' experiences. *Contemporary Nurse*, 52(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1194725>
- Zigmond, A. y Smith, R. (1983), The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Zuleta, M. (2018) El buen cuidado en la proximidad de la muerte. impacto del bienestar y la vinculación laboral en los profesionales de enfermería. tesis doctoral. Madrid.Universidad Pontificia de Comillas. Facultad de ciencias humanas y sociales.

ANEXO I.

Solicitud aprobada por el órgano evaluador de proyectos.



Dra. Dña. M^a José Quiles Sebastián
Dpto. de Ciencias del Comportamiento y Salud

597/2019

Elche, a 20 de diciembre de 2019

Investigador Principal	M ^a José Quiles Sebastián	
Tipo de actividad	Otros	TFG/TFM
Título del proyecto	Actitudes ante la muerte en estudiante y profesionales de la salud	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	E15	
Evaluación de Riesgos Laborales	Conforme (Autodeclaración)	
Evaluación Ética	Aprobado	
Registro	2019.432.E.OIR; 2019.475.E.OIR	
Referencia	DCC.MQS.04.19	
Caducidad	5 años	

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.

Como recomendación adicional, le sugerimos que en el momento de vaya a publicar los resultados evite publicar datos que puedan llegar a identificar a un individuo (una edad diferente de solo una persona, por ejemplo). En el caso que se detecte esta situación, debería agrupar las variables que lo identifiquen por rangos, o si no es posible, eliminar el participante identificable.

Atentamente,

ALBERTO|
PASTOR|
CAMPOS|

Firmado digitalmente
por ALBERTO|PASTOR|
CAMPOS
Fecha: 2019.12.20
13:22:20 +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
14:04:54 +01'00'

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

ANEXO II.

Cuadernillo de Respuestas.

Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado *Actitudes ante la muerte en estudiantes y profesionales de la salud*. Cuyo investigador principal es María José Quiles Sebastián. Cuyo objetivo es Consiste en evaluar las actitudes ante la muerte en estudiantes de ciencias de la salud y profesionales sanitarios. Los beneficios que se esperan de este trabajo serán meramente académicos y permitirá idear formas de prevención, manejo y tratamiento mejores que las que poseemos en la actualidad. El estudio se realizará desde noviembre de 2019 hasta diciembre de 2019. 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 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 con el 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 Andrea Cuadrado Buitrago cuyo e-mail es andrea.cuadrado@goumh.umh.es. Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, 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.

SEXO: HOMBRE
 MUJER

Año de nacimiento:

Mi situación actual es

- Estudiante Auxiliar Enfermería
- Profesional Auxiliar Enfermería
- Estudiante de Enfermería
- Profesional de enfermería
- Otros (Por favor, especifique cual):

En caso de estar trabajando en el ámbito sanitario, por favor indique el número de años que lleva ejerciendo su profesión: _____



Puedes seguir, pasa la página

¿Has tenido alguna experiencia en el ámbito laboral en relación con la muerte?

Sí No

Si has marcado sí, por favor marca la/s alternativa/as que mejor reflejen tu experiencia:

He estado presente cuando un paciente ha fallecido

He estado presente cuando se le ha comunicado a la familia que un paciente ha fallecido

He tratado pacientes que han muerto por enfermedad aguda o crónica.

He tratado a pacientes conocidos que han fallecido.

¿Has tenido alguna experiencia personal en relación con la muerte?

Sí No

Si has marcado sí, por favor marca la/s alternativa/as que mejor reflejen tu experiencia

Pareja Amigo
 Padre y/o Madre Compañero de trabajo.
 Familiar cercano, por favor indica el parentesco: Otros:

A continuación, contesta a las preguntas rodeando el número con el que más se identifique actualmente:

1: nada en absoluto, 5: profundamente, extremadamente

En General, ¿cuánta importancia tienen tus creencias religiosas o espirituales en su vida cotidiana? 1 2 3 4 5

¿En qué medida te consideras una persona religiosa? 1 2 3 4 5

1: nosuelo, 5: Varias veces por semana

Cuando tienes problemas o dificultades en el trabajo, familia o vida personal ¿con qué frecuencia busca apoyo espiritual? 1 2 3 4 5

¿Con qué frecuencia asiste a servicios religiosos? 1 2 3 4 5

Muchas gracias por su colaboración.

EPQR-A

Por favor, conteste cada pregunta poniendo un aspa (X) sobre la columna del SÍ o el NO que aparecen a la derecha. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas con "trampa". Trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado exacto de las mismas.

	SÍ	NO
1. ¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?	SÍ	NO
2. ¿Es Vd. una persona habladora?	SÍ	NO
3. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?	SÍ	NO
4. ¿Es Vd. más bien animado/a?	SÍ	NO
5. ¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?	SÍ	NO
6. ¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?	SÍ	NO
7. ¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de Vd.?	SÍ	NO
8. ¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas?	SÍ	NO
9. ¿Se siente con frecuencia harto/a («hasta la coronilla»)?	SÍ	NO
10. ¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?	SÍ	NO
11. ¿Se considera una persona nerviosa?	SÍ	NO
12. ¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir?	SÍ	NO
13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?	SÍ	NO
14. ¿Es Vd. una persona demasiado preocupada?	SÍ	NO
15. ¿Tiende a mantenerse callado/a (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales?	SÍ	NO
16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?	SÍ	NO
17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?	SÍ	NO
18. ¿Sufre Vd. de los nervios?	SÍ	NO
19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?	SÍ	NO
20. Cuando está con otras personas, ¿Es Vd. más bien callado/a?	SÍ	NO
21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia?	SÍ	NO
22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?	SÍ	NO
23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a?	SÍ	NO
24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice?	SÍ	NO

HAD

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a como se sintió usted **durante la semana pasada**. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor como se encontraba usted durante la semana pasada.

1.- Me siento tenso/a o "molesto/a".

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2.- Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.

- Como siempre
- No lo bastante
- Solo un poco
- Nada

3.- Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.

- Totalmente, y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

4.- Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.

- Igual que lo hice siempre
- Ahora, no tanto
- Casi nunca
- Nunca

5.- Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Solo en ocasiones

6.- Me siento alegre

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

7.- Puedo estar sentado/a tranquilamente y sentirme relajado/a.

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

8.- Me siento como si cada día estuviera más lento/a.

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9.- Tengo sensación de miedo, como de "aleteo" en el estómago

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

10.- He perdido el interés por mi aspecto físico

- Totalmente
- No me preocupo tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupa igual que siempre

11.- Me siento inquieto/a, como si estuviera continuamente en movimiento

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12.- Me siento optimista respecto al porvenir

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13.- Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Nada

14.- Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

PRAM

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo. Señale su grado de acuerdo o desacuerdo según la siguiente escala:

TD	BD	D	I	A	BA	TA
<i>Totalmente en Desacuerdo</i>	<i>Bastante en Desacuerdo</i>	<i>Algo en Desacuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Algo de Acuerdo</i>	<i>Bastante de Acuerdo</i>	<i>Totalmente de Acuerdo</i>

Si está totalmente de Acuerdo con la afirmación debe señalar TA. Si está totalmente en Desacuerdo con la afirmación debe señalar TD. Si está indeciso señale I. Sin embargo, *intente usar la categoría Indeciso (I) lo menos posible* y trate de decantar sus respuestas en alguno de los grados hacia uno u otro extremo.

1.	La muerte es sin duda una experiencia horrible.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
2.	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
3.	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
4.	Creo que iré al cielo cuando muera.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
5.	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
6.	La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
7.	Me trastorna la finalidad de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
8.	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
9.	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
10.	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
11.	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
12.	Siempre intento no pensar en la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA

TD	BD	D	I	A	BA	TA
<i>Totalmente en Desacuerdo</i>	<i>Bastante en Desacuerdo</i>	<i>Algo en Desacuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>Algo de Acuerdo</i>	<i>Bastante de Acuerdo</i>	<i>Totalmente de Acuerdo</i>

13.	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
14.	La muerte es un aspecto natural de la vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
15.	La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
16.	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
17.	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
18.	Tengo un miedo intenso a la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
19.	Evito totalmente pensar en la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
20.	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
21.	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
22.	Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
23.	Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
24.	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
25.	Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
26.	Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
27.	La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
28.	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
29.	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
30.	La muerte no es ni buena ni mala.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
31.	Espero una vida después de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA
32.	Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte.	TD	BD	D	I	A	BA	TA