

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“MIEDO A LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA
UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19”**

Tesis para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

Est. Brayan Raul Miranda Chávez

Asesor: Dr. Marco Carlos Alejandro Rivarola Hidalgo

Tacna – Perú

2022

INDICE

Resumen	5
Abstract.....	6
INTRODUCCIÓN	7
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	10
1.4. JUSTIFICACIÓN	12
2. CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA	13
2.1. ANTECEDENTES.....	13
2.1.1. INTERNACIONALES	13
2.1.2. NACIONALES	21
2.2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1. LA MUERTE.....	22
2.2.1.1. DEFINICIÓN DE LA MUERTE	22
2.2.1.2. LA PROPIA MUERTE	22
2.2.1.3. LA MUERTE DE OTRAS PERSONAS	23
2.2.1.4. EL DUELO	23
2.2.2. MIEDO ANTE LA MUERTE.....	24
2.2.2.1. DEFINICIÓN DE MIEDO ANTE LA MUERTE	25
2.2.3. MIEDO ANTE LA MUERTE EN LA COMUNIDAD MÉDICA.....	26
2.2.4. MIEDO ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	26

2.2.5.	FORMACIÓN ACADÉMICA EN TEMAS RELACIONADOS A LA MUERTE.....	27
2.2.6.	CREENCIAS RELIGIOSAS Y LA MUERTE	28
3.	CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
3.1.	HIPÓTESIS	30
3.2.	VARIABLES	31
3.2.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
4.	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1.	DISEÑO	33
4.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO	33
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
4.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
4.5.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
4.6.	TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
4.7.	INSTRUMENTO.....	35
4.7.1.	CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	35
4.7.2.	ESCALA DE MIEDO A LA MUERTE DE COLLET-LESTER.....	35
5.	CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	33
5.1.	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	33
5.2.	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	33
5.3.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
6.	CAPÍTULO VI: RESULTADOS.....	36
7.	CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN.....	42
	CONCLUSIONES.....	45
	CRONOGRAMA	47
	PRESUPUESTO	50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS51
ANEXOS.....	.55

Resumen

Debido al contacto cercano con la muerte, los estudiantes de medicina pueden cuestionar su propio proceso de muerte y el de sus pacientes, especialmente con el impacto de la pandemia de COVID-19 en el aumento de muertes. Esta situación provoca miedo y actitudes negativas hacia el trato con los pacientes y su entorno. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de miedo a la muerte y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Se realizó un estudio analítico transversal durante marzo de 2021 en estudiantes de medicina humana de primero a séptimo año. Se aplicó una encuesta validada que incluía la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester. Los factores asociados con la puntuación de miedo a la muerte se evaluaron mediante el cálculo de coeficientes de regresión lineal (β). Se incluyeron un total de 284 estudiantes. La mediana de edad fue de 22 años y el 58,1% eran mujeres. La puntuación media en la escala de Collet-Lester fue de 2,79, siendo mayor en las dimensiones relacionadas con la muerte de los demás. El análisis ajustado mostró que la puntuación en esta escala era menor en los estudiantes de 24 a 40 años en comparación con los de 17 a 21 años (β : -0,25; IC 95%: -0,46 a -0,04) y aquellos que no tenían creencias religiosas (β : -0,29; IC 95%: -0,53 a -0,04). En conclusión, el miedo a la muerte fue menor que lo reportado en otras investigaciones a pesar de la situación del COVID-19, siendo mucho menor entre los estudiantes de mayor edad y sin creencias religiosas.

Palabras clave: **miedo ; muerte ; educación ; medico _ necrofobia ; COVID-19 ; escala de Collet-Lester ; Perú**

Abstract

Due to close contact with death, medical students may question their own and their patients' dying process, especially with the impact of the COVID-19 pandemic on the increase in deaths. This situation provokes fear and negative attitudes towards dealing with patients and their environment. This study aimed to assess the level of fear of death and associated factors in medical students at a Peruvian university. A cross-sectional analytical study was conducted during March 2021 in human medicine students from the first to the seventh year. A validated survey including the Collet–Lester fear-of-death scale was applied. Factors associated with the fear-of-death score were evaluated by calculating linear regression coefficients (β). A total of 284 students were included. The median age was 22 years, and 58.1% were female. The mean Collet–Lester scale score was 2.79, and it was higher in the dimensions related to the death of others. Adjusted analysis showed that the score on this scale was lower in students aged 24–40 years compared to 17–21 years (β : -0.25 ; 95% CI: -0.46 to -0.04) and those who had no religious beliefs (β : -0.29 ; 95% CI: -0.53 to -0.04). In conclusion, fear of death was lower than reported in other investigations despite the COVID-19 situation, being much lower among older students and those without religious beliefs.

Keywords: **fear; death; education; medical; necrophobia; COVID-19; Collet–Lester scale; Peru**

INTRODUCCIÓN

La muerte es un tema recurrente en la vida de una persona sin embargo no se conoce de ella hasta que se tenga la experiencia de ver morir a otros seres humanos. Tomar conciencia sobre la muerte es considerada como una crisis en la vida de las personas ya que no inspira miedo la muerte como tal, sino la representación anticipada de esta. (1)

Por tal razón, Séneca afirmaba que “Podemos sentir y conocer la pérdida de un hijo, de la fortuna, etc. No podemos sentir nuestra propia muerte porque instantáneamente, en el mismo momento de ocurrir, ella nos hace insensibles a todo...”

En la actualidad, una de las profesiones que está en mayor contacto con la muerte es la medicina humana. Frente a este evento, el médico se cuestiona sobre el proceso de morir propio y de su paciente, aflorando el miedo y culminando en una actitud negativa con tendencia al distanciamiento de la escena. (2) Algo similar ocurre en los estudiantes de medicina ya que este aspecto resulta ser muy difícil y traumático. Esto debido quizá a que la bandera de la medicina hondea en pos de la curación del paciente y no en aspectos relacionados a la medicina paliativa.

Es relevante en tal situación, conocer el miedo ante la muerte en estudiantes de medicina, no obstante, se ha estudiado poco sobre este tema. La mayor parte de la literatura pertenece a países de los continentes de Europa y Asia, los cuales enfrentan a la muerte bajo una realidad diferente tanto a nivel socioeconómico como cultural.

Finalmente se pretende con el siguiente estudio medir el nivel de miedo ante la muerte en estudiantes de medicina y relacionarlo con variables como el género, la

edad, la filiación religiosa y el año de estudio cursado, para de esta manera generar la evidencia necesaria a nivel regional, sentando precedentes nacionales y a nivel latinoamericano.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El miedo ante la muerte es definido como “ una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales, situacionales, y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o ajena” (3)

Los médicos así como los estudiantes de medicina, no están desvinculados a este hecho y conviven día a día con el dolor y la pérdida de una manera peculiar, ya que el contexto actual los obliga a encarar la muerte de esa forma.

Por lo anterior mencionado, el médico se tendrá que plantear el proceso de morir y muerte de su paciente, razón por la cual muchos de estos suelen tener una actitud negativa e incluso pueden llegar a distanciarse (2) (4) (5) Hecho de vital importancia porque el cuidado del paciente pasa a constituir una herramienta mediadora que puede contribuir a mejorar la calidad del morir (6)

Hasta la actualidad se han realizado varios estudios en estudiantes de ciencias de la salud, donde se obtuvo una puntuación moderado-alto en relación al miedo ante la muerte.(3) (7) (8) (9) Sin embargo, las facultades de medicina están enfocadas en la curación y prevención de la enfermedad por lo que se le presta poca atención al proceso formativo de cómo se debe enfrentar la muerte. Omitiendo por completo que la formación personal que desarrollen los médicos sobre temas vinculados a la muerte, va de la mano con la posibilidad de aproximación y acompañamiento de esta (3)

En ese contexto, este proyecto tiene como finalidad medir, describir y analizar el miedo ante la muerte en los estudiantes de la escuela de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna y conocer la relación con las variables de género, edad, filiación religiosa y el año de estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de miedo ante la muerte en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Medir el nivel de miedo ante la muerte de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Determinar si el nivel de miedo a la muerte en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna varía en función al sexo.
- b) Determinar si el nivel de miedo ante la muerte en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna varía en función al año de estudio.

1.4. JUSTIFICACIÓN

¿Cuál es la situación problemática que se pretende investigar?

El enfoque actual en la formación médica de pregrado contempla la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de la misma, la referencia y rehabilitación, de la mano con el compromiso ético e investigativo, sin embargo, la atención brindada a los temas vinculados al morir y a la muerte en sí, son escasos en los planes de estudio.

Existen importantes estudios que demuestran que esto afectaría el desarrollo personal de los estudiantes de medicina y generándose actitudes negativas en el acompañamiento de la muerte de sus pacientes cuando ejerzan la profesión en un futuro próximo. Cabe recalcar que en el presente hay poca bibliografía médica de fácil acceso de cómo se debería abordar directamente los casos de esta índole y los estudios que miden los temores vinculados al morir provienen de países de los continentes de Europa y Asia, siendo de realidades distintas, socioeconómicamente hablando, científico-tecnológico y cultural. Lo que nos enfrenta a problemáticas diferentes.

Se pretende que este trabajo tenga como finalidad medir el nivel de miedo a la muerte en los estudiantes de medicina, además de conocer su relación con el género, la filiación religiosa y el año de estudio. Para que de esta manera se puede generar evidencia sobre la necesidad, o no, de una mejor preparación en el aspecto emocional en temas asociados al proceso del morir y que esto de paso a permitir crear o mejorar las competencias necesarias para poder afrontar un proceso de gran magnitud como es la muerte de una persona y la muerte propia.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Anna M. Agusti y col., (2017) en su estudio descriptivo transversal observacional titulado “Miedo a la muerte en estudiantes de medicina” cuyo objetivo fue el de medir, describir y analizar el miedo ante la muerte en estudiantes de medicina y saber si este miedo se relaciona a variables como edad, género, pérdidas personales, creencias hacia la muerte e influencia del plan de estudios.

El estudio fue realizado en la universidad de Lleida, en un lapso de tiempo de 15 años. La metodología fue usar la escala del miedo a la muerte de Collet- Lester revisada en 676 estudiantes de medicina.

Los resultados que se obtuvieron indican que los estudiantes de la escuela de medicina de la universidad de Lleida presentan un miedo intermedio a morir. También se pudo evidenciar diferencia significativa en relación al género, de tal manera, el sexo femenino presenta menor miedo a morir en las 4 escalas. La asociación con la edad de los estudiantes también demostró diferencia significativa, estos resultados muestran que, a mayor edad, mayor miedo a morir, a la muerte de otros, al proceso de la muerte de otros sin embargo no hubo diferencia significativa en el propio proceso de morir. Las pérdidas personales en estudiantes mostraron mayor miedo a la propia muerte. No hubo diferencia significativa en la muerte de otras personas, ni en el proceso de morir. También

el tener alguna filiación religiosa o creer “en el más allá” se traduce en menos miedo a la muerte propia.

En base a los resultados del estudio se concluye que es necesario abordar más temas orientados a la muerte y el padecimiento. Para que así, el estudiante de medicina pueda conseguir mayor información y especializarse en el acompañamiento de la muerte. (8)

Ágnes Zana y col., (2014) en su estudio descriptivo transversal observacional cuyo título es “Profesiones y miedo a la muerte: ¿Están correlacionados?” tuvo como objetivo examinar la asociación entre las profesiones y miedo a la muerte.

El estudio fue realizado en médicos, estudiantes de medicina y otros trabajadores de la salud, sacerdotes, psicólogos y no trabajadores de la salud en el país de Hungría. Para esto se aplicó la Escala multidimensional de miedo a la muerte (MFODS). Se aplicó la versión húngara.

En relación a los trabajadores de salud y estudiantes de medicina, los resultados demostraron ser los más significativos en los factores del miedo al proceso de la muerte y de compañeros a quienes consideran importantes. La puntuación más alto del miedo fue para los psicólogos y la más baja para los sacerdotes.

Finalmente se concluye que el miedo a la muerte está más relacionado en profesiones que no se vinculan con la muerte y su proceso. (10)

Cynthia m. Williams y col., (2005) en su estudio titulado “Muerte, morir y educación médica” tiene como objetivo principal comprender la forma en que los estudiantes de medicina describen la muerte de un posible paciente.

El estudio fue realizado en 108 estudiantes de medicina de la promoción 2005 de Uniformed Services University of the Health Sciences. La metodología que se usó fue de tipo cualitativo mediante el análisis narrativo de los estudiantes mismos en los que se reconocieron patrones, construcciones centrales y temas relacionados con los sentimientos reflejados del estudiante hacia la muerte de un paciente.

Los resultados indicaron que cinco temas surgieron en los estudiantes de medicina: 1) respuestas afectivas (culpa, miedo, culpa, impotencia), 2) experiencia personal con la muerte, 3) supervivencia y profesionalismo, 4) el significado de la muerte y 5) los afectos de religión y espiritualidad. En el 40% de estudiantes se evidencio que la creencia después de la muerte era una estrategia de afrontamiento.

El estudio concluye que los estudiantes de medicina necesitan aprender estrategias para enfrentarse al paciente moribundo. (11)

Kevin Howells' y col., (1982) en su estudio titulado “Miedo ante la muerte y morir entre estudiantes de medicina” tiene como objetivo principal: investigar el miedo relativo a la muerte de estudiantes de medicina, comparar actitudes entre médicos y estudiantes y evaluar la relación entre el miedo a la muerte y los rasgos de personalidad en dichos estudiantes.

El presente estudio fue de casos y controles, habiendo 349 participantes, 178 de ellos eran estudiantes de medicina que representaban el grupo de casos y 171 estudiantes de ciencias sociales que eran del grupo control. Todos eran estudiantes de primer año de la universidad de Leicester. Se aplicó un cuestionario en el que se debía calificar el temor a la muerte en tres conceptos: El proceso de morir de uno mismo, la idea de morir uno mismo y la muerte de alguien cercano. Este cuestionario se calificó en una escala Likert de cinco puntos que iba de "extremadamente temeroso" a "nada temeroso".

Los resultados establecieron una jerarquía respecto a los 3 conceptos evaluados tanto en el grupo total, como en cada grupo evaluado. En este aspecto ahora se temía la muerte de alguien cercano (Media = 3.759). seguido del proceso propio de morir (Media = 2.542, seguido de la muerte de uno mismo (Media = 1.914). Cada concepto fue estadísticamente significativo.

Finalmente, el estudio concluye que el miedo a la muerte no es algo unitario. También que no hubo diferencia significativa entre los estudiantes de medicina y de ciencias sociales respecto al miedo a la muerte. (12)

José Carlos Bermejo y col., (2017) presentaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal titulado “Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios”. El objetivo principal fue analizar la relación entre el miedo ante la muerte y las actitudes que tienen los estudiantes del ámbito sociosanitario hacia el final de su vida.

El estudio fue realizado en 84 estudiantes que estaban realizando practicas y que pertenecían a diversas secciones de formación sociosanitaria. Los instrumentos que se aplicaron fueron la escala de miedo a la muerte de Collet- Lester revisada en su versión española y la escala Attitudes about End-of-lifeCare.

Los resultados que obtuvieron en relación al miedo ante la muerte, afirman que los estudiantes tenían más miedo hacia la muerte de otras personas (M=3,88, DT=0.680), seguido del miedo hacia el propio proceso de morir (M=3,81, DT=0.719), el miedo al proceso de morir de otros (M=3,47, DT=0.697) y por último el miedo a la propia muerte (M=3,23 DT=0,848), siendo las diferencias entre todos los grupos estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

De lo anterior mencionado, el estudio concluye que cuánto más miedo haya en el personal sociosanitario, más negativa será la actitud que tenga en el trato de los pacientes hacia el final de la vida. (9)

Jaime Boceta Osuna y col., (2016) en su estudio titulado “Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina” tuvo como objetivo principal conocer la ansiedad de los estudiantes de medicina y asociar la influencia de factores sociodemográficos.

El estudio tiene un diseño observacional analítico descriptivo. Participaron 175 estudiantes a los que se hizo llenar un cuestionario de variables sociodemográficos y la escala de miedo a la muerte de Collet- Lester.

Los resultados del estudio respecto al miedo a la muerte, mostraron un miedo a la muerte de grado moderado en las 4 subescalas, 3 de ellas puntúan moderado alto siendo mayor en la subescala de proceso de morir propio y muerte de otros.

También se halló que el sexo femenino tuvo una puntuación más alta en las 4 subescalas, alcanzando las significaciones estadísticas en el proceso de morir propio y muerte de otros. Los creyentes en alguna religión obtuvieron una puntuación más alta que los no creyentes en las 4 subescalas.

Finalmente, los autores concluyen que el sexo y las creencias religiosas influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. (7)

Janet M. Kaye (1991) en su estudio titulado “¿Un curso sobre la muerte y el morir reducirá la muerte y la ansiedad de los estudiantes?” que tuvo como objetivo principal estudiar los aspectos éticos, emocionales y culturales del morir, la muerte y el duelo.

Participaron 30 estudiantes de medicina los cuales llevaron un curso sobre la muerte y el morir de la institución Medical College of Pennsylvania Department. Dichos estudiantes fueron evaluados con la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester antes y después del curso.

Los resultados obtenidos mostraron que hubo una disminución en la puntuación de la escala del miedo a la muerte de Collet- Lester cuando se comparó el pretest con la posprueba. Todas las puntuaciones mostraron una disminución de la ansiedad sobre la muerte y el morir sin embargo la muerte propia y la muerte de otros alcanzaron significancia estadística ($p = .04$ y $p = .04$, respectivamente).

El estudio concluye en que seguirán evaluando a los estudiantes que han tomado el curso sobre la muerte y el morir a medida que avanzan en la escuela de medicina y compararlos con estudiantes de humanidades y de otras carreras que no llevaron el curso. (13)

Thiemann P y col., (2015) presentaron un estudio de cohortes titulado “Ansiedad ante la muerte de los estudiantes de medicina: gravedad y asociación con la salud psicológica y las actitudes hacia los cuidados paliativos”. El presente tuvo como objetivo analizar la ansiedad a la muerte en estudiantes de medicina y relacionar la gravedad, género y trayectoria durante su formación académica, así como asociar la actitud hacia los cuidados paliativos y su salud psicológica.

El diseño del estudio fue de cuatro cohortes de ciencia básica y cuatro cohortes de estudiantes clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cambridge. Participaron 790 estudiantes los cuales llenaron la escala del miedo a la muerte de Collet- Lester.

Los resultados que obtuvieron indicaron que la ansiedad a la muerte en estudiantes de medicina fue moderada, sin diferencias respecto al género y se mantuvo constante en el tiempo. La ansiedad a la muerte alto se relacionó a niveles más altos de depresión y ansiedad también a una mayor preocupación sobre el impacto individual de proporcionar cuidados paliativos.

Finalmente, los autores del estudio concluyen que una ansiedad a la muerte elevada, una salud psicológica deteriorada y actitudes negativas hacia los cuidados paliativos son importantes. Por lo que es importante abordar este tema durante la educación médica con el propósito de mejorar la salud psicológica de los estudiantes y la calidad de atención de cuidados paliativos en los años venideros.

(2)

Maritza Espinoza V. y col., (2012) presentaron un estudio de tipo descriptivo, correlacional titulado “Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción”. El presente tuvo como objetivo principal como el miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional.

Participaron 188 estudiantes de enfermería de los últimos años de una universidad en la ciudad de Concepción en el país de Brasil. Los instrumentos recolectores que usaron fue una encuesta con variables sociodemográficas, la escala de miedo a la muerte de Collet- Lester y la escala “Trait Meta Mood Scale” (TMMS-24) de Salovey y Mayer, adaptada al español.

Los resultados que se obtuvieron fueron de un promedio medio- alto al miedo a la muerte. La comprensión y regulación emocional tuvieron una relación negativa al miedo a la muerte. El sexo femenino y años inferiores de los cursos asociaron una puntuación más alta al miedo ante la muerte.

Finalmente, el estudio concluye que el miedo ante la muerte tiene relación con la inteligencia emocional evidenciado que una mejor inteligencia emocional asocia menor miedo. A su vez afirman que conforme avancen en los diferentes años de estudio de su formación profesional, esto les permitirá ir superando el miedo ante la muerte y sentirse mejor capacitados. (3)

Mohammad Asadpour , Laya Sabzevari y col. (2016) en su estudio titulado “La actitud de los estudiantes de medicina hacia la muerte: un estudio transversal en Rafsanjan” tuvo como objetivo principal evaluar las actitudes de los estudiantes hacia la muerte.

El diseño del estudio fue transversal y participaron 308 estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Rafsanjan en el año 2015 los cuales se evaluaron mediante el cuestionario de perfil de actitud revisado. Este cuestionario consta de 5 dimensiones: miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación del enfoque, aceptación neutral, aceptación del escape.

Los resultados que se mostraron que la desviación media y estándar para el miedo a la muerte, la evitación de la muerte, la aceptación natural, la aceptación del enfoque y la aceptación del escape fueron $3,76 \pm 1,15$, $3,54 \pm 1,33$, $5,14 \pm 0,86$, $4,66 \pm 0,95$ y $3,73 \pm 1,25$, respectivamente.

Finalmente, los autores del estudio concluyen que los estudiantes tenían una buena actitud positiva hacia la muerte en sus 5 dimensiones. Afirman que esto pudo deberse al trato con pacientes moribundos y las creencias religiosas, así como a considerar que la muerte es un puente a la otra vida. (14)

2.1.2. NACIONALES

La búsqueda realizada no ha permitido encontrar estudios similares en Perú.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La muerte

2.2.1.1. Definición de la muerte

A lo largo de la historia humana la muerte tuvo como criterio principal la ausencia de función cardiorrespiratoria. (15)

Con el desarrollo de la Unidad de cuidados intensivos este criterio pudo ser reemplazado de manera artificial con terapia médica, por lo que la definición de muerte cambió.

Hoy en día la definición de muerte va a orientada hacia las funciones encefálicas por tanto se define a la muerte como la “pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia” (16)

2.2.1.2. La propia muerte

En el contexto de la propia muerte, Kübler-Ross estableció las 5 etapas de morir luego de entrevistar a casi 500 pacientes terminales (17). Estas fueron:

- 1) Negación y aislamiento, ante el conocimiento del diagnóstico.
- 2) Ira y agresividad, hacia los que le rodean.
- 3) Negociación, para prolongar la vida.
- 4) Depresión, comprensión de que no hay nada que hacer.
- 5) Aceptación, de la muerte

Es preciso recalcar que estas fases no están obligadas a aparecer en todos los individuos al momento de enfrentar su muerte. (18) Cada persona asume e interpreta la muerte y su proceso en base a la personalidad que

desarrollaron a lo largo de su vida y el ámbito socio-familiar en el que se encuentra.

2.2.1.3. La muerte de otras personas

Los efectos generados por la muerte de terceros se pueden enfocar en 2 momentos diferentes: Durante la enfermedad tomando como ejemplo a un paciente terminal y después de la muerte del enfermo, una vez instaurado el duelo. (4)

Durante el lapso de tiempo en que un individuo padece una enfermedad ya sea crónica o terminal, va a generar un cambio en el aspecto emocional de sus familiares más cercanos, así como del personal de salud que lo cuida. Todo este proceso en la mayoría de los casos terminará siendo agotador.

2.2.1.4. El duelo

La definición de duelo según la sociedad española de cuidados paliativos es:

“El estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el duelo”

Es preciso entender que el duelo es como un proceso en constante movimiento, con fluctuaciones y diversas posibilidades de expresión y no como un estado estático con limitaciones rígidas. (17)

Como ya se mencionó, la enfermedad terminal del paciente puede conllevar a un desgaste psíquico y físico en los familiares, debido a que estos se ven en la necesidad de cuidar de él. Posterior a ello, una vez fallecido sigue el proceso del duelo representado por 4 fases según Bowlby. (19)

- 1) Fase de embotamiento o de shock, es una fase en la que se experimenta mucha pena y dolor. El shock vendría a ser un mecanismo de defensa que permite a la persona abordar con un poco más de tiempo la información que ha recibido (20)
- 2) Fase de anhelo y búsqueda de figura perdida, en la que los familiares buscan reunirse con la persona difunta
- 3) Fase de desorganización y desesperación , esta fase se caracteriza por la depresión y desilusión por la vida
- 4) Fase de un grado de mayor o menor reorganización , es la adaptación a una nueva vida sin el fallecido.

2.2.2. Miedo ante la muerte

2.2.2.1. Definición de miedo a la muerte

Es definida como una respuesta consciente del ser humano ante la muerte la cual se correlaciona con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo

desconocido, al dolor, sufrimiento y bienestar de los miembros de la familia. (21)

Es una creencia concreta de que la muerte es aterradora (22).

Otra definición afirma que es una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales, situacionales, y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o ajena. (3)

2.2.3. Miedo ante la muerte en la comunidad médica

En los últimos siglos, la ciencia que más le ha hecho frente a la muerte haciendo que se retrase en años, es la Medicina. (23)

La comunidad médica, batalla contra la muerte y el morir mucho más que otras personas (24) sin embargo esto no excluye el hecho que surjan cuestionamientos al respecto sobre este tema, incluso en la formación del personal socio-sanitario. (25)

Cuando estamos frente a una persona que se está muriendo o tiene una enfermedad grave o incurable nos genera una sensación de incomodidad. El personal de la salud no está exento a ello quizás debido a que afloran pensamientos sobre su propia muerte lo que terminará por generar una tendencia a alejarse de aquella situación. (4)

En base a lo mencionado anteriormente, se puede inferir que es difícil estar lidiando con personas desahuciadas de manera constante. Esto resulta agotador para el médico debido a que no solo se enfrenta la presión

ejercida por el miedo de sus pacientes y familiares de este, sino también por sus propios temores.

2.2.4. Miedo ante la muerte en estudiantes de medicina

En la etapa de formación académica, los estudiantes de medicina pueden padecer un estrés de mayor intensidad en relación a estudiantes de otras carreras. (7)

En tal sentido, cuando llevan los cursos clínicos, se enfrenta por primera vez a temas relacionados con la muerte y el morir. (26)

Este aspecto de la medicina puede llegar a ser difícil y muy traumático para un profesional en formación. De tal forma, la actitud frente a la muerte será un factor determinante en el comportamiento del estudiante de medicina cuando se convierta en médico. (27)

Hay diversos estudios que afirman que los estudiantes de medicina presenta niveles medios- altos a la muerte (8) (6) (7) gran parte de este miedo se debe al sufrimiento ajeno (28) (9) lo que terminará por generar una mala actitud hacia el cuidado del paciente. (2) (5)

2.2.5. Formación académica en temas relacionados a la muerte

Estar frente a una exposición en temas que se relacionen con la muerte genera tanto ansiedad, así como miedo a la muerte, además puede empeorar si es de manera recurrente. (29)

Hoy en día un gran número de personas prefiere pasar sus últimos días en su hogar, sin embargo, el proceso final y la muerte misma

ocurre en ambientes hospitalarios. Una vez sucedido el proceso de la muerte de un paciente frente a los ojos de un estudiante sería un generador de ansiedad y miedo, ya que este último no tiene en cuenta a la muerte como el fin de la hospitalización de su paciente.(30)

En la actualidad, hay varios estudios que demostraron reducir los niveles ansiedad y miedo ante la muerte si se llevaba un curso de cuidados paliativos mejorando de esta manera la conducta hacia el paciente terminal. (13) (31) (32) (33)

Por este motivo la formación integral en este tipo de procesos debe ser imprescindible en los estudiantes de medicina. Sin embargo, las facultades de medicina están enfocadas en la curación del paciente más no en el afrontamiento de la muerte, toma de decisiones complejas al final de la vida y aceptación de limitaciones. (8)

A pesar de la evidencia expuesta, hoy en día la bandera de la medicina sigue hondeando en pos de la curación del paciente por lo que es necesario elaborar cursos en relación a la medicina paliativa, para que los estudiantes se sientan preparados y puedan afrontar de manera óptima este proceso siendo ya médicos.

2.2.6. Creencias religiosas y la muerte

Ningún animal es consciente de su propia muerte, por lo que esto es una cualidad única del ser humano, un comportamiento que indica que la muerte está ligada al nacimiento de la religión y del arte, al sentido de trascendencia y dignidad humana como se evidencia en muchas sepulturas paleolíticas. (34)

La religión es una construcción del ser humano que se fundamenta por un lado en la veneración de los difuntos y por otro, con la idea de que todo ser posee un alma, por lo que se infiere que cuando alguien muere no desaparece, sino que su fantasma puede aparecer frente a los vivos en sueños y visiones. (35) Hoy en día la religión ha conceptualizado como “buena muerte “a aquella que sucede acompañada entre familiares y allegados. (36)

En este contexto, la religión forma parte fundamental en el día a día de las personas. El creer que existe un ser superior y que hay vida después de la muerte, facilita la aceptación de este hecho pudiendo así disminuir la ansiedad y el miedo. Si bien no está del todo esclarecido que la religión pudiera mejorar el afrontamiento de la muerte en otras personas, hay estudios que muestra una actitud positiva hacia las personas que se encuentran moribundas. (8) (10) (7) (14)

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

H1: Los estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna presentarán niveles moderados-altos de miedo a la muerte.

H0: Los estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna no presentarán niveles moderados-altos de miedo a la muerte.

3.2. VARIABLES

3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CATEGORÍA	CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LAS CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Miedo a la muerte	(1) Bajo (2) Moderado (3) Alto	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester. 	Catagórica Politómica	Nominal
Edad	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Número de años cumplidos hasta el momento indicados en su DNI 	Numérica Discreta	Razón
Género	(0) Varón (1) Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • “Varón” características biológicas identificadas en el DNI como varón. • “Mujer” características biológicas identificadas en el DNI como mujer 	Catagórico Dicotómico	Nominal
Año de estudio	(1) Primer año (2) Segundo año	<ul style="list-style-type: none"> • Año de estudio en el que se 	Catagórica Politómica	Nominal

	(3) Tercer año (4) Cuarto año (5) Quinto año (6) Sexto año (7) Sétimo año	encuentra actualmente		
Filiación religiosa	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> Religión según cuestionario 	Categorica Politómica	Nominal

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO

Estudio observacional de corte transversal analítico. El estudio es observacional porque nos limitaremos solo a medir las variables, es transversal porque trabajaremos con datos obtenidos en un momento puntual y es analítico porque estableceremos relaciones entre las variables.

4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la Universidad Privada de Tacna, esta institución fue creada el 3 de enero de 1985 en el gobierno de Alan García, ubicada en la Av. Jorge Basadre Grohmann s/n Pocollay en la ciudad de Tacna a una altura aproximada de 1000 m.s.n.m.

La Universidad Privada de Tacna es una institución sin fines de lucro que forma profesionales competentes con sentido humanista y que tiene como valores a la calidad, innovación, responsabilidad social e investigación.

La Facultad de Ciencias de la Salud fue creada en el año 1993 por resolución N° 021- 93-UPT-R como Escuela Profesional de Medicina Humana y actualmente por medio de la resolución 002-2009-UPT/AU del 25 de mayo del 2009 pasó a ser Facultad de Ciencias de la Salud. La escuela de Humana es parte de esta facultad y tiene como visión lograr la excelencia académica en la Formación Integral del Médico Cirujano en el ámbito de ciencia, tecnología, humanismo y bioética. En tanto, la misión de la escuela es formar médicos-cirujanos de calidad científica, humanística y bioética para contribuir al desarrollo biotecnológico en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con enfoque holístico, intercultural en un mundo globalizado.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 461 estudiantes de 1° a 7° año académico de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna, de acuerdo a la siguiente distribución

TABLA 1: Población de estudiantes

AÑO DE ESTUDIO	N°	%
Primero año	90	19.52%
Segundo año	86	18.65%
Tercer año	52	11.28%
Cuarto año	59	12.80%
Quinto año	55	11.93%
Sexto año	66	14.31 %
Sétimo año	53	11.50 %
TOTAL	461	100%

MUESTRA

Se ha determinado un tamaño de muestra en base a los siguientes criterios y fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N-1)}$$

Donde:

- Nivel de confiabilidad 95% ($Z = 1,96$).
- Margen de error + 5,00% (e).
- Probabilidad de ocurrencia del fenómeno 50% (P).
- Tamaño de la población de estudiantes de 461 estudiantes (N).

Después de reemplazar la fórmula, se precisó que el tamaño de la muestra es de 210. El muestreo fue aleatorio y proporcional, cuya distribución se presenta en la siguiente tabla

TABLA 2: Muestra de estudiantes

AÑO DE ESTUDIO	N°	%
Primero año	41	19.52%
Segundo año	39	18.57%
Tercer año	24	11.43%
Cuarto año	27	12.86%
Quinto año	25	11.90%
Sexto año	30	14.29%
Sétimo año	24	11.42%
TOTAL	210	100%

4.4. Criterios de Inclusión

- Estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna que esté matriculado en el ciclo 2020-II
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado

4.5. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que hayan reservado su matrícula
- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente

4.6.TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.6.1. TÉCNICA

- A. Se identificará a todos los estudiantes de primer a sexto año que cursen la carrera de medicina humana en la Universidad Privada de Tacna.
- B. Se encuestará de manera virtual usando la plataforma google forms a todos los estudiantes que acepten de forma voluntaria llenar el formato.
- C. Los datos de la encuesta serán recolectados en una hoja de cálculo Excel.
- D. La información que se obtendrá se agregará a una base de datos para su tabulación, indexación y elaboración de cuadros de resumen con los resultados.

4.7.INSTRUMENTOS

4.7.1. Cuestionario de variables sociodemográficas (ANEXO 1)

Se utilizó una encuesta para recoger información de las variables sociodemográficas de los participantes. Los encuestados ingresaron datos personales como lugar de nacimiento, edad, género, estado civil, número de hijos así como el año académico que están cursando en la actualidad. De la misma manera, se pidió que indiquen datos relacionados con la filiación religiosa.

4.7.2. Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL) de V Tomás, J., Limonero, J. T. y Abdel-Khalek, A. 2007 (37) (ANEXO 2)

La escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL) es un instrumento multidimensional y el único que permite diferenciar entre la

muerte y el proceso de morir, en relación a la muerte propia y la de otros.(38)

La (EMMCL) fue traducida por dos expertos bilingües del inglés al español. La traducción fue revisada por dos psicólogos y luego una serie de correcciones hasta lograr su versión definitiva de consenso.

En los que respecta a la confiabilidad del instrumento, la EMMCL alcanzó una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.72. De igual manera, cada una de las subescalas alcanzaron medidas aceptables en lo que respecta al coeficiente de Alfa de Cronbach. Por tal se puede afirmar que la escala mide de manera consistente las características, esto debido a la homogeneidad de sus ítems.

La Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester, en la versión traducida al español presenta 4 subescalas:

1. Miedo a la muerte propia. Ítems 1 a 7.
2. Miedo al proceso propio de morir. Ítems 8 a 14
3. Miedo a la muerte de otros. Ítems 15 a 21.
4. Miedo al proceso de morir de otros. Ítems 22 a 28.

Son en total 28 ítems, seccionados en 4 subescalas con 7 ítems en cada una de ellas. Las respuestas son de tipo Likert, donde 1 significa “nada” y 5 significa “mucho”. Los valores más altos de la escala oscilan entre 28 y 140. Las puntuaciones cuyo promedio sean más altas indicarán un miedo mayor a la muerte o al proceso de morir.

CAPÍTULO V

5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para la ejecución del estudio primero se solicitará aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

5.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Ingreso de datos: El ingreso de datos se realizará 2 veces para corregir posibles fallas al momento de recoger la información de las encuestas

Codificación: Se realizará la codificación en base a un sistema numérico de 0,1,2, ... n.

Proteger datos: La información obtenida de las encuestas será anónima.

5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Validez científica

- a) La metodología de investigación será concreta con lo que se quiere saber del problema.
- b) El marco teórico contendrá la información necesaria y esta se basará en evidencia científica sólida.

Comité de ética:

El siguiente protocolo se presentará al comité de ética de la Universidad Privada de Tacna para su evaluación y posterior aprobación, con ello se pasará a la fase de ejecución del proyecto.

Consentimiento informado

El consentimiento informado será necesario debido a que la información será utilizada para fines de investigación.

CAPÍTULO IV

6. RESULTADOS

Tabla 1: Características de los participantes (n=284)

Características	n (%)
Edad en años	22 (20 - 24) *
Edad en años por terciles:	
17 a 21	127 (44,7)
22 a 23	75 (26,4)
24 a 40	82 (28,8)
Sexo femenino	165 (58,1)
Estado civil soltero	282 (99,3)
Tiene al menos un hijo	7 (2,5)
Año de estudios:	
Ciencias básicas (primero a tercer año)	137 (48,2)
Clínicas (cuarto a séptimo año)	147 (51,8)
Lugar de nacimiento:	
Tacna	225 (79,2)
Arequipa	22 (7,7)
Puno	9 (3,2)
Moquegua	6 (3,1)
Otros	22 (7,5)
Tiene alguna creencia religiosa	242 (85,2)

* Mediana y rango intercuartílico

De los 284 participantes del estudio, la mediana de la edad fue de 22 años, el 58,1% fueron de sexo femenino, 97,5% reportaron no tener hijos, 51,8% cursaban de cuarto a séptimo año, 79,2% fueron de Tacna, y 82,2% profesaron alguna fe religiosa.

Tabla 2 : Escala de miedo a la muerte de Collet Lester

¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a los siguientes aspectos de la muerte y el proceso de morir?	Puntuación: media (desviación estándar)	Categorías		
		Bajo (promedio 0 a 1) N (%)	Moderado (promedio >1 a <4) N (%)	Alto (promedio 4 a 5) N (%)
Dimensión 1: En relación a la propia muerte	2,29 (0,86)	19 (6,7)	256 (90,1)	9 (3,2)
1. La total soledad a la muerte	2,16 (1,11)	94 (33,1)	153 (53,9)	37 (13,0)
2. La brevedad de la vida	2,58 (1,16)	61 (21,5)	160 (56,3)	63 (22,2)
3. Todas las cosas que perderás al morir	2,03 (1,18)	128 (45,1)	119 (41,9)	37 (13,0)
4. Morir joven	2,79 (1,25)	51 (18,0)	151 (53,2)	82 (28,9)
5. Como será el estar muerto	2,36 (1,28)	91 (32,0)	137 (48,2)	56 (19,7)
6. No poder ni pensar ni experimentar nada nunca más	2,46 (1,27)	81 (28,5)	142 (50,0)	61 (21,5)
7. La desintegración del cuerpo después de morir	1,61 (0,91)	172 (60,6)	96 (33,8)	16 (5,6)
Dimensión 2: En relación a tu propio proceso de morir	2,66 (0,91)	14 (4,9)	243 (85,6)	27 (9,5)
1. La degeneración física que supone el proceso de morir	1,91 (1,02)	123 (43,3)	138 (48,6)	23 (8,1)
2. El dolor que comporta el proceso de morir	2,72 (1,16)	45 (15,9)	170 (59,9)	69 (24,3)
3. La degeneración mental del envejecimiento	2,92 (1,20)	36 (12,7)	154 (54,2)	94 (33,1)
4. La pérdida de facultades durante el proceso de morir	2,94 (1,11)	28 (9,9)	163 (57,4)	93 (32,8)
5. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir	2,58 (1,16)	53 (18,7)	177 (62,3)	54 (19,0)
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir	2,63 (1,24)	58 (20,4)	151 (53,2)	75 (26,4)
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares	2,89 (1,30)	47 (16,6)	143 (50,4)	94 (33,1)
Dimensión 3: En relación a la muerte de otros	3,29 (0,98)	5 (1,8)	201 (70,8)	78 (27,5)
1. La pérdida de una persona querida	3,90 (1,10)	8 (2,8)	87 (30,6)	189 (66,6)
2. Tener que ver su cadáver	3,03 (1,29)	36 (12,7)	144 (50,7)	104 (36,6)
3. No poder comunicarte nunca más con ella	3,72 (1,24)	15 (5,3)	98 (34,5)	171 (60,2)
4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva	3,30 (1,26)	26 (9,2)	133 (47,0)	124 (43,8)
5. Envejecer solo, sin la persona querida	3,25 (1,27)	26 (9,2)	133 (46,8)	125 (44,0)
6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	2,46 (1,22)	74 (26,1)	149 (52,5)	61 (21,5)
7. Sentirse solo sin ella	3,32 (1,26)	23 (8,1)	121 (42,6)	140 (49,3)
Dimensión 4: En relación al proceso de morir de otros	2,93 (0,91)	9 (3,2)	236 (83,1)	39 (13,7)
1. Tener que estar con alguien que se está muriendo	2,95 (1,16)	29 (10,2)	161 (56,7)	94 (33,1)
2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo	2,16 (1,03)	90 (31,7)	169 (59,5)	25 (8,8)
3. Ver cómo sufre dolor	3,40 (1,18)	17 (6,0)	136 (47,9)	131 (46,1)
4. Observar la degeneración física de su cuerpo	2,91 (1,09)	28 (9,7)	178 (62,7)	78 (27,5)
5. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	3,22 (1,22)	21 (7,4)	148 (52,1)	115 (40,5)
6. Asistir al deterioro de sus facultades mentales	3,11 (1,13)	22 (7,8)	156 (54,9)	106 (37,3)
7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia	2,73 (1,21)	51 (18,0)	156 (54,9)	77 (27,1)
Total	2,79 (0,76)	2 (0,7)	265 (93,3)	17 (6,0)

Con respecto al miedo a la muerte evaluado con la escala de Collet-Lester, 93,66% tuvieron un nivel de miedo a morir moderado, y la media de puntaje fue de 2,79. La dimensión con mayor puntaje promedio fue la muerte de otros (3,29), seguido del proceso de morir de otros (2,93), tu propio proceso de morir (2,66) y tu propia muerte (2,29). Dentro de la dimensión de la muerte de otros, los ítems con más puntaje fueron los referidos a la pérdida (3,90) y no poder comunicarse con la persona querida (3,72). En la dimensión del proceso de morir de otros fueron ver su sufrimiento (3,40) y no saber cómo gestionar su dolor ante la pérdida de esta persona (3,22). En la dimensión de tu propio proceso de morir fueron la pérdida de facultades (2,94) y degeneración mental (2,92), y en cuanto a tu propia muerte fueron morir joven (2,79) y la brevedad de la vida (2,58)

Tabla 3: Factores asociados al puntaje de la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester en estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna – 2021

Variable	Total		Dimensión 1: En relación a la propia muerte		Dimensión 2: En relación a tu propio proceso de morir		Dimensión 3: En relación a la muerte de otros		Dimensión 4: En relación al proceso de morir de otros	
	β crudo (IC 95%)	β ajustado (IC 95%)	β crudo (IC 95%)	β ajustado (IC 95%)	β crudo (IC 95%)	β ajustado (IC 95%)	β crudo (IC 95%)	β ajustado (IC 95%)	β crudo (IC 95%)	β ajustado (IC 95%)
Edad (años)										
17 a 21	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
22 a 23	-0,06 (-0,28 a 0,15)	-0,04 (-0,26 a 0,18)	0,07 (-0,17 a 0,32)	0,10 (-0,14 a 0,34)	-0,13 (-0,39 a 0,14)	-	-0,06 (-0,34 a 0,22)	-0,02 (-0,30 a 0,26)	-0,14 (-0,40 a 0,11)	-0,01 (-0,31 a 0,29)
24 a 40	-0,27 (-0,48 a -0,06)	-0,25 (-0,46 a -0,04)	-0,28 (-0,52 a -0,05)	-0,27 (-0,50 a -0,03)	-0,18 (-0,43 a 0,07)	-	-0,32 (-0,60 a 0,05)	-0,31 (-0,58 a -0,04)	-0,28 (-0,53 a -0,03)	-0,16 (-0,46 a 0,14)
Sexo										
Femenino	Ref	-	Ref	-	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Masculino	-0,10 (-0,28 a 0,08)	-	0,06 (-0,14 a 0,26)	-	0,03 (-0,18 a 0,25)	-	-0,26 (-0,49 a 0,03)	-0,23 (-0,46 a 0,00)	-0,22 (-0,43 a -0,01)	-0,19 (-0,40 a 0,03)
Hijos										
Sin hijos	Ref	-	Ref	-	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Con hijos	-0,18 (-0,76 a 0,39)	-	-0,05 (-0,69 a 0,60)	-	-0,07 (-0,76 a 0,62)	-	-0,42 (-1,15 a 0,32)	-	-0,20 (-0,89 a 0,48)	-
Año académico										
1ro a 3ro	Ref	-	Ref	-	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
4to a 7mo	-0,11 (-0,29 a 0,07)	-	0,01 (-0,19 a 0,21)	-	-0,14 (-0,35 a 0,71)	-0,13 (-0,35 a 0,08)	-0,05 (-0,28 a 0,17)	-	-0,25 (-0,46 a -0,04)	-0,18 (-0,44 a 0,09)
Creencia religiosa										
Sí	Ref	Ref	Ref	-	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
No	-0,30 (-0,50 a -0,05)	-0,29 (-0,53 a -0,04)	-0,30 (-0,58 a -0,02)	-0,31 (-0,59 a -0,03)	-0,23 (-0,53 a 0,07)	-0,21 (-0,51 a 0,08)	-0,36 (-0,68 a 0,04)	-0,29 (-0,62 a 0,03)	-0,29 (-0,59 a 0,00)	-0,22 (-0,52 a 0,08)

Al evaluar los factores asociados al puntaje de la escala de miedo a la muerte, se encontró que los estudiantes con edades entre 24 a 40 años, tuvieron menor puntaje de miedo a la muerte respecto a los estudiantes con edades entre 17 a 21 años (β ajustado: 0,25 puntos, IC 95%: -0,46 a -0,04), lo cual fue estadísticamente significativo para las dimensiones de “en relación a la propia muerte” (β ajustado: -0,27, IC 95%: -0,50 a -0,03) y “en relación a la muerte de otros” (β ajustado: -0,31, IC 95%: -0,58 a -0,04).

Asimismo, aquellos que reportaron tener alguna creencia religiosa tuvieron más puntaje de miedo a la muerte (β ajustado: 0,30, IC 95%: 0,05 a 0,50), lo cual fue estadísticamente significativo solo para la dimensión de “en relación a la propia muerte” (β ajustado: -0,31, IC 95%: -0,59 a -0,03)

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN

Dimensión preponderante:

Se observó mayor puntaje (mayor miedo) en la dimensión de miedo a la muerte de otros, seguido del proceso de la muerte de otros. Este orden coincide con otros estudios que aplicaron la escala Collet-Lester en 25 estudiantes de medicina en Estados Unidos entre 1989-1990 (13) y en 444 estudiantes de enfermería en España en 2002 (19). Otros estudios entre 2009 y 2016 en estudiantes de medicina u otras profesiones de la salud también encontraron que la dimensión con más puntaje fue el miedo a la muerte de otros, aunque la segunda dimensión con mayor puntaje varió entre estudios (7)(39)(9)(3)(2). Esto puede deberse a que, como han sugerido otros autores, en la actualidad, las sociedades occidentales priorizan la importancia de la muerte de la otra persona por sobre la propia debido a que todavía esto último es considerado un tabú (40). Asimismo, esta consistencia con la mayoría de estudios previos sugiere que la pandemia por COVID-19 no ha cambiado la preponderancia que tiene el miedo a la muerte de otros sobre el propio.

Finalmente, otros dos estudios encontraron mayor puntaje en otras dimensiones: miedo al proceso de la muerte de otros en 175 estudiantes de medicina en Nigeria (41), y miedo en relación a la propia muerte en 676 estudiantes de medicina de España durante 1998-1999 y 2013-2014 (8). Esto sugiere que el miedo a morir puede variar según el contexto, posiblemente debido a razones como las creencias de la vida y de la muerte, o las experiencias previas al respecto; aspectos que deberán evaluarse en futuros estudios.

Puntajes:

Nuestros resultados indican que el puntaje promedio en la escala de Collet-Lester

fue 2,79, este puntaje es más bajo en relación a los puntajes obtenidos en estudios realizados en estudiantes de medicina, en los países de España (un estudio encontró 2,93 y otro 3,50) (7) (8), Nigeria (3,00) (41), Reino Unido (3,22) (2), Venezuela (3,60) (39). Si bien resulta difícil poder comparar estas cifras debido al distinto contexto en el cual se ha desarrollado cada estudio, es importante considerar la hipótesis de que una mayor exposición a la muerte como la que viene sucediendo en la pandemia por COVID-19 cause que los estudiantes se vean forzados a caer en negación o racionalización de la muerte (42).

Tener un nivel de miedo bajo en las dimensiones de muerte de otras personas podría ser un signo de desinterés frente al trato de los pacientes. (2) En nuestro estudio, el porcentaje de estudiantes con un nivel bajo de miedo a la muerte de otras personas y al proceso de morir de otros fue de 1,8% y 3,2% respectivamente, lo cual sugiere que no hay un desinterés marcado al respecto.

Por otro lado, un nivel alto de miedo a la muerte podría generar una actitud negativa con distanciamiento de la escena (2), y una actitud a favor de prolongar la vida de los pacientes que morirán de todos modos, generando una mala calidad de vida para este último y gastos y angustia innecesarios para los familiares (43).

En nuestro estudio, se encontró que el porcentaje de estudiantes con un nivel alto de miedo a la muerte de otras personas y el proceso de morir de otros fue de 27,5% y 13,7% respectivamente. En estas dimensiones, los ítems con más puntaje son aquellos que asocian este miedo a la pérdida de un ser querido, lo cual podría indicar una escasez de herramientas para afrontar el proceso de duelo.

Factores asociados:

Aquellos estudiantes con mayor edad presentaron menos puntaje en la escala de miedo a muerte, especialmente en sus dimensiones en relación a su propia muerte

y a la muerte de otros. Este hallazgo es similar a un estudio en estudiantes sociosanitarios en los años 2015-2016 (9) y a un estudio en estudiantes de enfermería en los años 2009-2010 (44), en tanto que otro estudio en estudiantes de medicina con intervalo de 15 años (1998-1999; 2013-2014), reportó que a mayor edad los estudiantes tenían más miedo a la muerte, a la muerte de otros, y al proceso de morir de otros (8). Esta contradicción puede deberse a que más del 70% de los participantes fueron recolectados entre 1998 y 2004, en tanto que los otros estudios (y el nuestro mismo) fue hecho varios años después, por lo que se pudieron haber suscitado cambios seculares en la forma de pensar.

Los estudiantes que no reportaron tener una creencia religiosa obtuvieron puntajes menores de miedo a la muerte, especialmente en la dimensión en relación con la muerte propia. Este resultado contradice a los antecedentes que han evaluado esta asociación, los cuales bien encuentran que tener una creencia religiosa se asocia con un nivel de miedo a la muerte más bajo (45)(46)(8), o no encuentran una asociación (3). Sin embargo, una revisión sistemática encontró que el miedo a la muerte es bajo en individuos muy religiosos o que no tengan una creencia religiosa (por ejemplo, agnósticos o ateos) (47). Esto podría deberse a que el miedo ante la muerte haga que las personas tengan más probabilidad de afiliarse a una creencia religiosa para resguardarse del miedo frente a proceso de morir y la muerte. Asimismo, es posible que en la actualidad un grupo de personas no creyentes estén racionalizando o adoptando una visión secular que acepte la muerte como parte de la vida, como podría ser el optimismo nihilista (46), lo cual disminuya su miedo a la muerte, hipótesis que merece futuros estudios.

No se encontró una asociación entre el género y el miedo a la muerte. Otros estudios han encontrado resultados contradictorios, pues mientras algunos no

encuentran diferencias (2)(48)(49), otros encuentran un mayor miedo a la muerte en mujeres (7)(9)(3). Tampoco se encontró una asociación entre los años de estudio y el miedo a la muerte. Probablemente debido a que, en el segundo año de la carrera se lleva el curso de anatomía, en el que los estudiantes están en contacto con cuerpos humanos reales y realizan disecciones, lo cual puede iniciar tempranamente el contacto con la muerte con estas reflexiones.

Limitaciones

Hubo algunas limitaciones en el presente estudio. En primer lugar, debido a la pandemia por COVID-19, la encuesta se realizó de manera virtual, esto podría influenciar de alguna manera la extracción de datos. En segundo lugar, el estudio es de corte transversal por lo que no se podrá establecer un seguimiento en las actitudes de los estudiantes ni explorar una causalidad. En tercer lugar, es posible tener confusión residual debido al ajuste por limitadas covariables. Finalmente, nuestro estudio no ha tomado en cuenta los rasgos de personalidad de los estudiantes.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el puntaje obtenido en la escala de miedo a la muerte fue menor que el reportado en estudios previos realizados en estudiantes de medicina humana. La dimensión de miedo a la muerte con mayor puntaje fue la del miedo a la muerte de otras personas. Asimismo, se evidenció un mayor miedo entre aquellos con menor edad y aquellos que tenían creencias religiosas, asociaciones que deberán ser confirmadas y exploradas en estudios futuros.

RECOMENDACIONES

Elaborar un nuevo plan curricular en el curso de bioética con el fin de integrar temas en torno a la muerte y cuidados paliativos en los estudiantes de medicina humana.

Gestionar charlas con ponentes expertos (médico o psicólogos) en temas de cuidados paliativos y muerte en el ámbito médico.

Instruir un plan de evaluación psicológica para poder reconocer a los estudiantes de medicina que tengan un mayor miedo a la muerte y poder realizar un seguimiento con el fin de disminuir posibles repercusiones tanto en su desempeño académico como en su futuro próximo como médico.

Realizar estudios de índole prospectiva que permitan una mejor evaluación en torno a los factores que podrían influenciar en el miedo a la muerte en los estudiantes de medicina.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	JULIO- NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Búsqueda de información	X			
Redacción del proyecto a investigar		X		
Presentación y aprobación del comité de ética de la FACSA-UPT			X	
Ejecución de la investigación			X	

Realización de la estadística con			X	
--	--	--	---	--

los datos recolectados				
Redacción del artículo científico				X
Presentación y publicación de resultados				X

PRESUPUESTO

Financiamiento: Autofinanciado

CONCEPTO	2021			
	Julio- Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Materiales de oficina necesarios.	400	80	80	80
Internet	650	130	130	130
Pasajes y gastos de transporte	0	50	50	50
Sistema de comunicación para llamadas telefónicas	400	80	80	80
Asesoría	0	400	400	400
TOTAL = S/.3670	1450	740	740	740

REFERENCIAS

1. Hernández Arellano F. El significado de la muerte. *Rev Digit Univ.* 2006;7(8):2-7.
2. Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association With Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.* septiembre de 2015;50(3):335-342.e2.
3. Espinoza V. M, Sanhueza A. O. Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):607-13.
4. García JTL. El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Rev Psicol Gen Apl Rev Fed Esp Asoc Psicol.* 1996;49(2):249-65.
5. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum.* enero de 2010;37(1):E43-49.
6. Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O. Factors Related to the Quality of the Dying Process in Cancer Patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* agosto de 2010;18(4):725-31.
7. Boceta Osuna J, Galán González-Serna JM, Gamboa Antiñolo FM, Muniain Ezcurra MÁ. Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educ Médica.* 1 de julio de 2017;18(3):179-87.
8. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Med Paliativa.* 1 de octubre de 2018;25(4):230-5.
9. Bermejo JC, Villaceros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Med Paliativa.* julio de 2018;25(3):168-74.
10. Zana Á, Konkoly Thege B, Limpár I, Henczi E, Golovics P, Pilling J, et al. [Professions and fear of death--are they correlated?]. *Orv Hetil.* 3 de agosto de 2014;155(31):1236-40.
11. Williams CM, Wilson CC, Olsen CH. Dying, death, and medical education: student voices. *J Palliat Med.* abril de 2005;8(2):372-81.
12. Howells K, Field D. Fear of death and dying among medical students. *Soc Sci Med* 1982. 1982;16(15):1421-4.
13. Kaye JM. Will a course on death and dying lower students' death and dying anxiety? *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ.* 1991;6(1):21-4.

14. Asadpour M, Sabzevari L, Ekramifar A, Bidaki R. The Attitude of Medical Students Toward Death: A Cross-Sectional Study in Rafsanjan. *Indian J Palliat Care*. 2016;22(3):354-61.
15. Bernat JL. Brain Death: Occurs Only With Destruction of the Cerebral Hemispheres and the Brain Stem. *Arch Neurol*. 1 de mayo de 1992;49(5):569.
16. Machado Curbelo C. Nueva definición de la muerte humana, según mecanismos fisiopatológicos de generación de la conciencia. *Rev Cuba Med*. diciembre de 1996;35(3):183-95.
17. Soto O, Falcón P, Volcanes M. LA MUERTE Y EL DUELO. *Enferm Glob*. 2009;9.
18. Banqueri RM. Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Jaén; 2017 [citado 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151293>
19. Bowlby J. VÍNCULOS AFECTIVOS: FORMACIÓN, DESARROLLO Y PÉRDIDA. :47.
20. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Sist Sanit Navar*. 2007;30:14.
21. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Vallejo DMD. DIFERENCIAS EVOLUTIVAS EN LA ACTITUD ANTE LA MUERTE ENTRE ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES. :8.
22. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*. 2009;23(1):23-41.
23. Sanchís Fernández L, Sanchís Fernández L. Afrontamiento del miedo a la muerte [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/49449/>
24. Field D, Howells K. Dealing with dying patients: Difficulties and strategies in final-year medical students. *Death Stud*. 1 de enero de 1988;12(1):9-20.
25. Beall JW, Broeseker AE. Pharmacy students' attitudes toward death and end-of-life care. *Am J Pharm Educ*. 10 de agosto de 2010;74(6):104.
26. Binienda J, Schwartz K, Gaspar D. Training in End-of-life Care through Interaction with Dying Patients. *Acad Med*. mayo de 2001;76(5):517.
27. Presentación de narrativas reflexivas: en el hogar de cuidados paliativos ...: Home Healthcare Now [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://journals.lww.com/homehealthcareonline/Abstract/2005/08000/Introducing_Reflective_Narratives__Into_Palliative.12.aspx

28. Bentata BB, Quintana FC, Venegas JMR, Gutiérrez CV, Bentata BRB. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *Int J Clin Health Psychol.* 2007;7(1):197-205.
29. Halliday L, Boughton M. The Moderating Effect of Death Experience on Death Anxiety: Implications for Nursing Education. *J Hosp Palliat Nurs.* 1 de marzo de 2008;10:76-82.
30. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES. *Cienc Enferm.* abril de 2009;15(1):39-48.
31. McClement SE, Care D, Dean R, Cheang M. Evaluation of education in palliative care: determining the effects on nurses' knowledge and attitudes. *J Palliat Care.* 2005;21(1):44-8.
32. Rivera Ledesma A, Montero López Lena M, Sandoval Ávila R. Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer: Propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *J Behav Health Soc Issues.* 20 de enero de 2011;2(2):67-79.
33. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos.* septiembre de 2013;24(3):109-14.
34. Guzmán MRAE. Estudio antropológico del comportamiento ante la muerte: humanidad e inhumanidad. *Cauriensa Rev Anu Cienc Eclesiásticas.* 2009;(4):293-328.
35. Pérez ABD. La antropología de la muerte: Autores, enfoques y períodos. 2012;11.
36. Abalo JG, Abreu M del CL, Pérez CM, Roger MC, Méndez MCR, Pedreira OI, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensam Psicológico.* 2008;4(10):27-58.
37. Tomás-Sábado J, Limonero J, Abdel-Khalek A. Spanish Adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud.* 1 de abril de 2007;31:249-60.
38. Collett LJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol.* julio de 1969;72(2):179-81.
39. Buccella S, Brandi R, Fernández D. Validación de la versión española de la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Inf Medico.* 2012;14:47-54
40. Hayslip B, Galt CP, Pinder MM. Efectos de la educación sobre la muerte sobre la ansiedad ante la muerte consciente e inconsciente. *OMEGA - J Death Dying.* 1994;28(2):101-11.

41. The reliability and validity of revised Collett-Lester Fear of Death Scale (version 3) in a Nigerian population - PubMed [Internet]. [2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18680890/>
42. Negar la pandemia: por qué algunas personas no pueden aceptar las realidades del covid-19 [Internet]. CNN. 2020. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/08/16/negar-la-pandemia-por-que-algunas-personas-no-pueden-aceptar-las-realidades-del-covid-19>
43. Schulz R, Aderman D. Physician's Death Anxiety and Patient Outcomes. OMEGA - J Death Dying. 1979;9(4):327-32.
44. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. Enferm Clínica. 2011;21(3):129-35.
45. Rudisill JR, Merriman PS. Attitudes toward death and dying among second-year medical students. Death Stud. 1987;11(6):437-45.
46. Spirituality and Religiosity: Relative Relationships to Death Anxiety - Christina H. Rasmussen, Mark E. Johnson, 1994 [Internet]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/D1M9-3W6J-FY33-G3HQ>
47. Jong J, Ross R, Philip T, Chang S-H, Simons N, Halberstadt J. The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis. Relig Brain Behav. 2018;8(1):4-20.
48. Vargo ME, Black FW. Attribution of control and the fear of death among first-year medical students. J Clin Psychol. 1984;40(6):1525-8.
49. Resúmenes del 8º Congreso Mundial de Investigación de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC): Lleida, España 5-7 de junio de 2014. Palliat Med. 1 de junio de 2014;28(6):538-913.

ANEXO 1

1. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

2. GÉNERO: Femenino Masculino

3. EDAD: _____

4. ESTADO CIVIL

Soltera/o Casada/o Pareja de hecho

Separada/o Divorciada/o Viuda/o

5. NÚMERO DE HIJOS: 0 1 2 3 +3

6. AÑO ACADÉMICO QUE CURSA ACTUALMENTE

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º

7. FILIACIÓN RELIGIOSA

Agnóstica / Atea

Católica practicante

Católica no practicante

Otra practicante (indicar): _____

Otra no practicante (indicar): _____

ANEXO 2

¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes por los siguientes aspectos de la muerte y el proceso de morir? Lee cada frase y contéstala rápidamente. No utilices demasiado tiempo en cada respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de como piensas ahora mismo. Marca el número que mejor representa tu sentimiento.

	Mucho	Moderado	Nada		
<i>En relación a tu propia muerte</i>					
1. La total soledad de la muerte	5	4	3	2	1
2. La brevedad de la vida	5	4	3	2	1
3. Todas las cosas que perderás al morir	5	4	3	2	1
4. Morir joven	5	4	3	2	1
5. Cómo será el estar muerto	5	4	3	2	1
6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más	5	4	3	2	1
7. La desintegración del cuerpo después de morir	5	4	3	2	1
<i>En relación a tu propio proceso de morir</i>					
1. La degeneración física que supone el proceso de morir	5	4	3	2	1
2. El dolor que comporta el proceso de morir	5	4	3	2	1
3. La degeneración mental del envejecimiento	5	4	3	2	1
4. La pérdida de facultades durante el proceso de morir	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir	5	4	3	2	1
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir	5	4	3	2	1
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares	5	4	3	2	1
<i>En relación a la muerte de otros</i>					
1. La pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
2. Tener que ver su cadáver	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarte nunca más con ella	5	4	3	2	1
4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva	5	4	3	2	1
5. Envejecer solo, sin la persona querida	5	4	3	2	1
6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	5	4	3	2	1
7. Sentirse solo sin ella	5	4	3	2	1
<i>En relación al proceso de morir de otros</i>					
1. Tener que estar con alguien que se está muriendo	5	4	3	2	1
2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo	5	4	3	2	1

	Mucho	Moderado	Nada		
3. Ver cómo sufre dolor	5	4	3	2	1
4. Observar la degeneración física de su cuerpo	5	4	3	2	1
5. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
6. Asistir al deterioro de sus facultades mentales	5	4	3	2	1
7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia	5	4	3	2	1