

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA.

ATTITUDE TOWARD DEATH IN MEDICAL STUDENTS AT THE BEGINNING AND END OF CAREER.
ATITUDE ANTE A MORTE EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO INÍCIO E NO FIM DA CARREIRA.

Rosa Alba Cardozo de Angulo¹, Herbert Espig², Elizabeth Romano³, Fabiola Vilorio⁴,
Guillermo Centeno⁵, Migdalia Medina⁶

Fecha de recepción: 27.11.13

Fecha de aceptación: 25.02.14

RESUMEN

La muerte es un fenómeno natural y alcanza un nivel relevante en el personal sanitario. Se planteó analizar la actitud de los estudiantes de medicina acerca de la muerte, al inicio y final de la carrera. Estudio comparativo en estudiantes del primero y quinto año de Medicina de una Universidad pública, en el año 2012. Se aplicó el Cuestionario Actitudes sobre la Muerte de Templer con 33 proposiciones, de 6 diferentes actitudes: evitación, aceptación, temor, salida o solución y perspectiva profesional. Muestra de 188 y 112 estudiantes voluntarios, respectivamente realizándose comparación de proporciones. 68,10% mujeres y 31,9% masculinos, edad promedio $17,56 \pm 1,27$ años. Se encontró diferencias significativas en las respuestas sobre evitación, aceptación, temor, pasaje y salida. Se concluye que la actitud ante la evitación del hecho fatal es muy dispersa, la aceptación tuvo la tendencia a disminuir en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más alto. El temor a la muerte se incrementó en función al año estudiado y la actitud de la vida como un pasaje en los estudiantes de 1er año tiende a ser mayor que los de 5to. Finalmente, pensar en la muerte como una salida es más común en los estudiantes del año más avanzado.

¹ Médico Especialista en Medicina Familiar. Doctor en Patología Existencial, Intervención en Crisis. Docente Titular, Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo.

² Docente Asociado, Doctorado en Educación. Universidad de Carabobo.

³ Odontólogo Investigador. Universidad de Carabobo.

⁴ Médico Cirujano Investigador, Universidad de Carabobo.

⁵ Docente Investigador Contratado. Universidad de Carabobo.

⁶ Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Doctor en Patología Existencial, Intervención en Crisis. Docente Titular, Universidad de Carabobo.

Correspondencia: rcardozo@uc.edu.ve rcardozo13@yahoo.com

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA
Rosa Alba Cardozo de Angulo, Herber Espig, Elizabeth Romano, Fabiola Vilorio,
Guillermo Centeno, Migdalia Medina

PALABRAS CLAVE: Muerte, tanatología, estudiantes de medicina.

ABSTRAC

The death is a natural phenomenon and a relevant level in medical personnel. He was raised to analyze the attitude of medical students about the death, at the beginning and end of the race. Comparative study on students of the first and fifth year of medicine at a public University, in 2013. Applied the questionnaire attitudes about the death of Templer with 33 propositions, 6 different attitudes: avoidance, acceptance, fear, output or solution and professional perspective. Sample of 188 and 112 student volunteers, respectively performing comparison of proportions. 68.10% women and 31.9% male, average age 17.56±1, 27 years. We found significant differences in responses about avoidance, acceptance, fear, passage and exit. We concluded that the attitude towards the avoidance of the fact is fatal very scattered, acceptance had the tendency to decrease in that students are at the level of higher study. The fear of death increased in function to the studied year and the attitude of life as a passage in the 1st year students tends to be higher than the 5th. Finally, think of death as an output is more common in the later-year students.

KEYWORDS: Death, thanatology, medical students

INTRODUCCIÓN

A través de los años, históricamente las sociedades han sufrido transformaciones que han influido en la forma de relacionarse el ser humano, tendiendo a hacerse cada vez más impersonales los vínculos, en relación a la cultura y tradiciones de cada país. La asistencia médica y el entorno hospitalario donde se forma el estudiante de medicina, no escapan a esta realidad. La muerte es un proceso natural y uno de los rasgos culturales, junto con el de la construcción de la vida, más importantes del hombre ⁽¹⁾. Diversos autores han planteado la necesidad de la educación en el tema de la muerte, dado lo difícil del mismo y la poca preparación en la comunicación oportuna. ⁽²⁻⁴⁾ A pesar de que para su comprensión y abordaje, la muerte requiere considerar muchos más aspectos que solo lo biomédico, al médico se le prepara para valorar mucho más los aspectos biológicos, dejando a un lado los aspectos psicológicos o la espiritualidad de las personas.

Cuando se trata de definir la muerte, existen tantos conceptos que se requeriría escribirlas en un tratado. Filósofos inicialmente, luego la ciencia, los legalistas, bioéticos, genetistas y hasta los ambientalistas, a través del tiempo de alguna manera han aportado definiciones en el plano orgánico, psicológico de vivencias, en el plano de la creatividad ⁽⁵⁾...y no se trataría solo del cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria. Para los humanos es algo más que un evento de connotaciones biológicas: se hace consciente de su finitud. Ampliamente entendida, la muerte es la designación de todo fenómeno en el que se produce una cesación. En sentido restringido, en cambio, es considerada exclusivamente como la muerte humana. Morin ⁽⁶⁾ afirma que la muerte es la unión de la objetivación y la subjetivación absolutas.

Por su lado, Neimeyer ⁽⁷⁾ en una revisión crítica publicada, sugiere una multitud de enfoques existentes sobre la muerte, señalando que las personas con ocupaciones más riesgosas tienen más miedo a la muerte y al proceso de morir. Para este autor, las actitudes pueden tener funciones sociales y psicológicas, de las cuales estudió la comprensión, satisfacción de necesidades, defensa del yo y expresión de valores, y que podrían cambiar o no con la educación.

Para los profesionales de la salud, especialmente los médicos, el tema de la muerte es sentido como complejo, ya que engloba su actitud ante el paciente. Se supone que es el profesional mejor entrenado en su manejo; no obstante, no siempre es así y con frecuencia se refleja en la poca atención al paciente ⁽⁸⁾

Los estudiantes de medicina y enfermería deberían ser entrenados en el manejo del proceso de la muerte de los pacientes a su cargo, y no se le ha dado cabida en los pensum de estudios en algunas Universidades. Es así como, educadores han empleado el teatro, la literatura y la escritura como estrategias educativas para fomentar la empatía de estudiante de medicina, y así adoptar la perspectiva del paciente durante su trabajo clínico ⁽⁹⁾, y en ello no se escapa el manejo de la muerte del paciente y el entorno familiar.

Ya en el norte de Suecia, Nordström y col⁽¹⁰⁾, realizaron una prueba en forma de foro y a través de una práctica que denominaron “el maratón de la muerte”. Es un ejercicio inspirado por Augusto Boal y ejecutado durante el cuarto año de medicina para preparar a estudiantes en la comprensión del procedimiento de notificación de muerte emocional y formalmente. Los estudiantes expresaron la importancia de ser profesional, al dar las notificaciones, explorando reflexiones, actitudes e ideas acerca del tema en condiciones realistas como una dimensión adicional en la educación ⁽¹¹⁾, contribuyendo a reforzar la preparación del estudiante en su futuro rol como profesional.

Un estudio similar, pero a través del GRIEV_ING, fue realizado en 138 estudiantes de 4to año de medicina de la Universidad del norte de California en Estados Unidos, concluyen que GRIEV_ING proporciona un modelo eficaz para los docentes de estudiantes de medicina para capacitarlos en la preparación para realizar la notificación de la muerte.⁽¹²⁾

Por su parte, otros autores como Parry⁽¹³⁾ y Manolakis y col⁽¹⁴⁾, en otras áreas de ciencias de la salud como enfermería y farmacia, consideraron importante la educación de dichos estudiantes en el tema pero con metodologías diferentes. No obstante, ambos concluyen

que existe la necesidad de aprendizaje de los estudiantes cuando se enfrentan con un paciente moribundo. Recomiendan dar atención a la enseñanza y el aprendizaje de métodos adecuados para este tema. El tema cobra aun mayor interés, cuando algunos estudios concluyen que en general, los familiares de los fallecidos perciben que hay déficit relativo en cuanto a la coordinación de la prestación de atención de la salud y comunicación en los centros hospitalarios donde fueron atendidos ⁽⁴⁾.

Es por eso que la demostración de habilidades de comunicación oportuna y la visualización de empatía por parte del médico con ideas específicas para dar malas noticias puede ayudar a los médicos a recorrer eficazmente esta difícil tarea. ⁽¹⁵⁾ y hacer que tanto el paciente como los familiares sientan la muerte digna, congruente con los valores personales del paciente, a través de una comunicación abierta y reflexiva. ⁽¹⁶⁾

Pero no solo es importante el paciente y su entorno: el estudiante de medicina también debe saber manejarse para sí y ante los otros. Al respecto, Lien y col ⁽¹⁷⁾ afirman que algunas reacciones podrían ser comunes entre los adolescentes, tales como patologías de la piel, ante experiencias de muerte. En una investigación a través de una encuesta longitudinal a 2489 adolescentes desde los 15 a los 18 años realizada en Noruega, estos investigadores encontraron asociación entre el número de eventos de vida negativos al inicio y la aparición dermatopatías en el seguimiento a tres años más tarde entre los adolescentes.

Por otro lado, la decisión del enfermo terminal acerca de su voluntad, no siempre impera, ni siquiera en el aspecto familiar, ni en las decisiones médicas. Sobre este último aspecto, Lawrence y Curlin ⁽¹⁸⁾, en el año 2009 en una investigación realizada a mil médicos de Atención Primaria en Estados Unidos, concluyen que los médicos, consideran que los deseos y valores de sus pacientes son importantes, pero que otros argumentos son a menudo igual o más importantes aun. Sugieren que la autonomía del paciente parece no guiar tanto las decisiones de los médicos como a menudo lo recomienda en la literatura de ética.

La muerte como fenómeno natural en todas las personas, porque todas morirán, alcanza un nivel relevante en el personal sanitario, especialmente los estudiantes de medicina, Por lo cual se planteó analizar la actitud que tienen los estudiantes de medicina acerca de la muerte, al inicio y final de la carrera.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio bajo el paradigma cuantitativo, comparativo a dos grupos de estudiantes del primero y quinto año de Medicina de la Universidad de Carabobo, sede Carabobo durante el año 2012. La población fue de 434 cursantes del 1er año y 339 del 5to año.

Previo consentimiento informado, participaron 188 y 138 estudiantes de los niveles respectivos que aceptaron ser parte de la investigación. Se aplicó el instrumento CAM (Cuestionario Actitudes sobre la Muerte) de Templer (citado en Hernández y cols ¹⁹). En este cuestionario los individuos tienen 2 alternativas de respuesta (acuerdo o desacuerdo), donde un total de 141 puntos o más corresponde a actitud positiva hacia la muerte y puntajes inferiores a actitud negativa. Dicho instrumento consta de 33 proposiciones, distribuidas a lo largo del texto del instrumento, en 6 dimensiones, que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte: de evitación, de aceptación, de temor, la concepción de la muerte como una salida o solución y otra que involucra la perspectiva profesional, esta última no fue evaluada ya que aún no estaban en ejercicio profesional (evitación, aceptación, temor, pasaje y salida). Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 15. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central y dispersión adecuadas para la edad, presentando las mismas en cuadros. Se aplicó la prueba de Kuder y Richardson para la confiabilidad con, dando una confiabilidad alta ($R_{tt} = 0.803$), como se expone:

Tabla de Referencia

Cuadro xy. Tabla de referencia para el método Kuder y Richardson

Coeficiente	Grado
1	Perfecta
0,80 – 0,99	Muy alta
0,60 – 0,79	Alta
0,40 – 0,59	Moderada
0,20 – 0,39	Baja
0,01 – 0,19	Nula

La fórmula del Coeficiente Kuder y Richardson.

Dónde:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p \cdot q}{st^2}$$

- ***K=número de ítems del instrumento.***
- ***p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.***
- ***q=personas que responden negativamente a cada ítem.***
- ***St²= varianza total del instrumento***
- ***xi=Puntaje total de cada encuestado.***

Sustituyendo valores, el Coeficiente de Confiabilidad Kuder y Richardson :

$$K= 33$$

$$\sum p \cdot q= 6,88$$

$$St^2 = 31,13 \quad R_{tt} = \mathbf{0.803}$$

Finalmente, se hicieron comparaciones de proporciones con un 95% de confianza ($p < 0,05$).

RESULTADOS

De los 326 estudiantes que formaron parte de la investigación 188 fueron de 1er año y 138 de 5to., La edad tuvo un promedio de $17,56 \pm 1,27$ años, con valor mínimo de 16 años y máximo de 27 años. Se encontraron diferencias significativas de la edad entre los grupos ($p < 0,05$) En relación al sexo: 68,10% fueron féminas (128) y 31,9% (60) masculinos. Los aspectos demográficos se presentan en la tabla 1.

En las respuestas correspondientes a la "evitación", se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las preguntas 8, 17 y 32 ($p < 0,05$). Solo las preguntas 1 y 22 presentaron homogeneidad entre los grupos (Tabla N° 2)

En cuanto a la aceptación, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$), al comparar ambos grupos para todas las interrogantes excepto en la número 16. (Tabla N° 3)

Para las preguntas sobre el temor, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las preguntas 9 y 24 ($p < 0,05$) (Tabla N° 4). Además, en las preguntas sobre pasaje se encontró diferencias significativas en las preguntas 4 y 11 ($p < 0,05$) (Tabla N° 5)

DISCUSIÓN

Las características de los estudiantes estudiados indicaron que entre los dos grupos se observaron diferencias significativas respecto a la edad con una diferencia de 4,39 años en sus promedios. Sin embargo, tanto los estudiantes de 1er. año como los de 5to., tienen una edad promedio que los caracteriza como adolescentes. Respecto al sexo y los años de estudio, por ser la relación significativa, se puede decir que tanto en 1er. año como en 5to, existe la tendencia a predominar las féminas.

En relación a la actitud ante la muerte, se observó que pensar en ésta es perder el tiempo en los dos grupos de estudio, no obstante, cuando se les preguntó si “consideraban morboso pensar deliberadamente en su muerte inevitable”, se encontró que a medida que pasa el tiempo a través de la carrera, más alumnos consideraron morboso el tema. Prefieren no pensar en la muerte deliberadamente a sus inicios de la carrera, con diferencias significativas. A mayor edad, van madurando y teniendo más contacto con la muerte, lo cual los hace evitarla. Ello era de esperarse en los resultados, tomando en cuenta lo reflejado por Sanz ⁽²⁰⁾, que escribe sobre los mecanismos defensivos de evasión al tema y en lo descrito por Erikson de que a mayor edad, crece la ansiedad ante la muerte (citado por Cigliutti ⁽²¹⁾).

En cuanto a la actitud de aceptación, en los estudiantes del 5to año hubo un incremento de la negación o no aceptación, respecto a los de 1er año; a mayor edad hay mayor negación. Específicamente se encontró en los estudiantes investigados, que a mayor nivel de estudios no tienen más responsabilidad ante la vida por el hecho de aceptar a la muerte. De igual forma ocurre con el significado de la vida y los sentimientos de libertad, los cuales no se favorecen en el transcurso de la formación académica por la aceptación de la muerte. En este aspecto, Lara y cols ⁽²²⁾ en su investigación encontraron que los que laboran en el sector salud experimentaron menor ansiedad ante situaciones relacionadas con la muerte.

Podrían interpretarse los resultados como la respuesta de los estudiantes que van madurando con la edad y el conocimiento del mundo real, pero que todavía no tienen la experiencia profesional que favorezca la aceptación de la muerte con las respectivas implicaciones.

Lo señalado anteriormente está respaldado por Mier y Santiesteban ⁽²³⁾ quienes describieron como factores que influyen en el nivel de ansiedad ante la muerte a la edad, la mayor experiencia profesional y porcentaje de tiempo en contacto con enfermos terminales, entre otros factores.

En la presente investigación en lo referente al temor, los más jóvenes se sienten menos perturbados al preguntárseles “por lo corto de la vida” que los de nivel superior, quizás por la característica de la adolescencia de creer que “no les pasará” a ellos. En varias investigaciones realizadas, como las de Harding y cols ⁽²⁴⁾ y Álvarez ⁽²⁵⁾ encontraron correlaciones negativas entre la edad y la aceptación de la muerte. El presente estudio las edades estuvieron muy cercanas, pero entre los adolescentes podrían en principio concebir la muerte como ajena, aspecto que en etapas posteriores se modifica, haciendo que el joven pueda llegar a concebir la muerte como dolorosa, más real y más cercana.⁽²⁶⁾

En cuanto al temor se encontró que en algunas preguntas el grupo más avanzado de 5to. año, es mas temeroso de la muerte, esto se evidenció al manifestar la perturbación cuando pensaban lo corta que es la vida y la dificultad de encarar a la muerte. En tal sentido, Edo-Gual y col ⁽²⁷⁾ en una investigación en 243 estudiantes de enfermería a los cuales les aplicó la escala de muerte de Collet-Lester (CLFDS), encontraron correlación negativa entre la creencia y la práctica religiosa con el miedo a la propia muerte. Igualmente, que el contacto previo con la muerte correlacionó negativamente con tres de las subescalas de la CLFDS. De este modo, se piensa que la práctica religiosa es una alternativa que pueden utilizar los estudiantes con sus futuros pacientes, como una forma de drenar el temor que produce la muerte. Fundamentando el potencial de la religiosidad de manera directa, Ka-Ying y Coleman ⁽²⁸⁾ afirman que en su estudio la religiosidad intrínseca tuvo un efecto negativo indirecto sobre la ansiedad de muerte personal a través de las creencias, y apoyan empíricamente a la religiosidad intrínseca en la promoción del bienestar bio-psico-social en su vida posterior. De este modo sigue siendo relevante la posición que tiene la religión o creencias del tema de la muerte, sobre todo en cuanto a la ansiedad que pudiera producir.

En forma similar, hay que prepararlos para que internalicen que en la medida que se presenten más vivencias con episodios fatales, superarán el temor que estos producen. Esto podría explicarse por lo señalado por, Uribe y cols ⁽²⁹⁾ quienes manifiestan que lo que produce temor es el proceso en sí y no la muerte, en la mayoría de las personas. Por otro lado, Colell ⁽³⁰⁾ en su tesis doctoral, entre otras afirmaciones concluyó que los alumnos que muestran un elevado nivel de competencia percibida frente a la muerte, tienen un mayor deseo de trabajar con enfermos terminales y un menor miedo a la muerte y a los muertos.

En cuanto a lo que se espera después de morir, conocido como pasaje, en los estudiantes investigados se observaron dos preguntas con diferencias significativas, en las cuales se evidencia una disminución a medida que avanza la carrera, en la creencia de una vida después de la vida. Esto contrapone lo señalado por Gala y cols ⁽³¹⁾ quienes manifiestan que las personas tienden a tener conductas como la aceptación de acercamiento, por medio de la cual se concibe la creencia en una vida feliz después de la muerte. Si esta tendencia se mantiene sería difícil utilizar la alternativa de la religión señalada anteriormente como una vía de drenar la tensión que ocasiona la desaparición física. Cabe destacar que, en la actualidad no se enseña a reflexionar sobre la muerte ni se educa para morir ⁽³²⁾.

Tomando en cuenta lo encontrado en relación a la muerte como salida, tres de cinco preguntas señalan que hay un incremento en la opinión de que la muerte puede ser una salida para evitar los problemas de la vida. Aunque los valores de frecuencia son relativamente bajos, es importante hacer notar que van en incremento. Sobre todo con los reportes de las altas tasas de suicidios que se encuentran en los médicos con respecto a otras profesiones, debido al estrés crónico propio del trabajo del médico ⁽³³⁾.

Se concluye que en la muestra estudiada, la actitud ante la evitación del hecho fatal es muy dispersa, tanto a lo que corresponde a los grupos internamente como lo que ocurre entre los de 1ro y 5to año. En relación a la aceptación de la muerte existe la tendencia a disminuir en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más alto. El temor a la muerte se incrementa en función al año estudiado. Asumir que la vida es un

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA
Rosa Alba Cardozo de Angulo, Herber Espig, Elizabeth Romano, Fabiola Vilorio,
Guillermo Centeno, Migdalia Medina

paso temporal que culmina con la muerte para una experiencia mejor, en los estudiantes de mayor nivel de estudios tiende a ser menos frecuente, la actitud de la vida como un pasaje en los estudiantes de 1er año tiende a ser mayor que los de 5to. Finalmente, pensar en la muerte como una salida es más común en los estudiantes del año más avanzado.

REFERENCIAS

- (1) Cartay R. La Muerte. Rev. Vzlan. de Soc. y Ant. 2002; 12(34): 447-70.
- (2) Fields SA, Johnson WM. Physician-patient communication: breaking bad news. W V Med J. 2012 Mar-Apr;108(2):32-5.
- (3) Schillerstrom JE, Sanchez-Reilly S, O'Donnell L. Improving student comfort with death and dying discussions through facilitated family encounters. Acad Psychiatry. 2012 May 1;36(3):188-90.
- (4) Bleidorn J, Pahlow H, Klindtworth K, Schneider N. [End-of-life care: experiences and expectations of bereaved relatives. Dtsch Med Wochenschr. 2012 Jun;137(25-26):1343-8. Epub 2012 Jun 12.
- (5) González E. Aspectos culturales y religiosos de la muerte a lo largo de la historia. [Monografía en Internet]. 2007 Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos41/la-muerte/la-muerte.shtml> [citado. 8 may 2013].
- (6) Morin, Edgar. El Método. La humanidad de la humanidad. Madrid. Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.) 2003
- (7) Neimeyer RA. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. Paidós: Barcelona, España. 1997
- (8) Grau J, Llanta MC, Massip C, Chacón M, Reyes MC, Infante O, Romero T y col. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico, 2008 4(10), 27-58
- (9) Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. J Gen Intern Med. 2006 May;21(5):524-30.
- (10) Nordström A, Fjellman-Wiklund A, Gysell T. Drama as a pedagogical tool for practicing death notification-experiences from Swedish medical students. BMC Med Educ. 2011 Sep 28;11:74.
- (11) Bolton G, Heathcote D. So you want to use role-play? A new approach in how to plan. Stoke on Trent: Trentham books limited; 1999.
- (12) Hobgood CD, Tamayo-Sarver JH, Hollar DW Jr, Sawning S. Griev_Ing: death notification skills and applications for fourth-year medical students. Teach Learn Med. 2009 Jul;21(3):207-19.

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA
Rosa Alba Cardozo de Angulo, Herber Espig, Elizabeth Romano, Fabiola Viloria,
Guillermo Centeno, Migdalia Medina

- (13) Parry M. Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *Int J Palliat Nurs.* 2011 Sep;17(9):446-51.
- (14) Manolakis ML, Olin JL, Thornton PL, Dolder CR, Hanrahan C. A module on death and dying to develop empathy in student pharmacists. *Am J Pharm Educ.* 2011 May 10;75(4):71.
- (15) Fields SA, Johnson WM. Physician-patient communication: breaking bad news. *W V Med J.* 2012 Mar-Apr;108(2):32-5.
- (16) Sneesby L, Satchell R, Good P, van der Riet P. Death and dying in Australia: perceptions of a Sudanese community. *J Adv Nurs.* 2011 Dec;67(12):2696-702. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05775.x. Epub 2011 Aug 11.
- (17) Lien L, Halvorsen JA, Haavet OR, Dalgard F. The relation of early experienced negative life events and current itch. A longitudinal study among adolescents in Oslo, Norway. *J Psychosom Res.* 2012 Mar;72(3):226-9. Epub 2012 Jan 10
- (18) Lawrence R E and Curlin F A. Autonomy, religion and clinical decisions: findings from a national physician survey. *J Med Ethics.* 2009 April; 35(4): 214–218.
- (19) Hernández G, González VM, Fernández L, Infante O. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2002 Feb [citado 2012 Ago 14] ; 18(1): 22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004&lng=es
- (20) Sanz J. La sociedad, la medicina y la muerte. Barcelona, Med Clin, 1995, 419-20.
- (21) Cigliutti JJ. El significado de la muerte. Argentina, Toray-Masson. 2002
- (22) Lara KP, Ruiz NV, Balcázar P. Ansiedad ante la muerte en adultos de población general y personal que trabaja en el sector salud. *Rev. Cien. Elec Psic.* 2009; Vol.8, 83-106 Citado el 15/9/2013. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/view/130/121>
- (23) Mier O, Santisteban I. Ansiedad ante la muerte en el personal sanitario: revisión de la literatura, : *Medicina paliativa.* 2005;12(3), pp. 169-74
- (24) Harding SR, Flannelly KJ, Weaver AJ. y Costa KG. The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture,* 2005; 8, 253-261.

- (25) Alvarez-Ramírez LY. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichán* vol.9 no.2 Bogotá July/Dec. 2009.
- (26) Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Durán DN, Galeano-Monroy C y Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*. 2008; 11 (1): 119-126,
- (27) Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011;21:129-35.
- (28) Ka-Ying V, Coleman PG. Afterlife beliefs and ego integrity as two mediators of the relationship between intrinsic religiosity and personal death anxiety among older adult British Christians. *Research on Aging*, 2013; 35(2), 144-62
- (29) Uribe AF, Valderrama LA, López SM. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 2008; 3, 109-120.
- (30) Cotel R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, 2005
- (31) Gala FJ, Lupiani M, Raja R, Guillen C, Gonzáles JM, Villaverde M. y Sánchez A. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2002; 30, 39-50.
- (32) Eseverri CP. La Sociedad ante la muerte: Un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura. *Rol de Enfermería y Medicina*. 2002; Vol.5, 154-166.
- (33) Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp Salud Pública*. 2009; 83(2):16p

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA
Rosa Alba Cardozo de Angulo, Herber Espig, Elizabeth Romano, Fabiola Vilorio,
Guillermo Centeno, Migdalia Medina

Tabla 1. Aspectos Demográficos

Variable	1er año		5to. año		Total	
	f	FR	f	FR	f	FR
Sexo						
Femenino	128	68,1	79	57,2	207	63,5
Masculino	60	31,9	59	42,8	119	36,5
Total	188	100	138	100	326	100
Edad	n=188 x=17,55 DS= 1,26		n=138 x=21,94 DS= 1,28		n=326 x=19,42 DS= 2,51	
	Min=16 Max=27		Min=20 Max=25		Min=16 Max=27	

Fuente: Encuesta aplicada, 2013.

Tabla 2. Respuestas sobre Evitación

Evitación	1er Año	5to Año	p
-----------	---------	---------	---

	Si		No		Total		Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1 Pensar en la muerte es perder el tiempo	79	42,0	10	58,0	18	10	7	50,0	6	49,0	13	10	0,74
8 Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable	66	35,1	12	64,9	18	10	6	47,5	7	52,3	13	10	0,03*
17 Yo realmente no prefiero pensar en la muerte	12	64,2	66	35,1	18	10	7	50,0	6	49,0	13	10	0,01**
22 No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real	83	44,1	10	55,9	18	10	4	34,7	9	65,1	13	10	0,07
32 Las personas solo debían pensar en la muerte cuando son viejos	29	15,4	15	84,6	18	10	5	36,0	8	63,8	13	10	0,00**

* P < 0,05 ** p < 0,01 Fuente: Encuesta aplicada, 2013.

Tabla 3. Respuestas sobre la Aceptación

Aceptación	1er Año				5to Año				p				
	Si		No		Total		Si			No		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%		f	%	f	%
2 La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida	157	83,5	31	16,5	188	100	101	73,2	37	26,8	138	100	0,02*
7 Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte	100	53,2	88	46,8	188	100	47	34,1	91	65,9	138	100	0,00**
16 He pensado en mi muerte como un hecho imposible	21	11,2	167	88,8	188	100	24	17,4	114	82,6	138	100	0,14
23 Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal	142	75,5	46	24,5	188	100	78	56,5	60	43,5	138	100	0,00**
27 Me siento más libre al aceptar mi muerte	116	61,7	72	38,3	188	100	67	48,6	71	51,4	138	100	0,02*

* P < 0,05 ** p < 0,01 Fuente: Encuesta aplicada, 2013.

Tabla 4. Respuestas sobre Temor

Temor	1er Año						5to Año						p
	Si		No		Total		Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
3 La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad	82	43,6	10	56,4	18	10	7	52,3	6	47,7	13	10	0,06
			6	6	8	0	3	9	5	1	8	0	
9 Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida	67	35,6	12	64,4	18	10	8	59,2	5	40,8	13	10	0,00**
			6	1	8	0	2	4	6	6	8	0	
13 Yo temo morir joven	13	69,0	58	30,9	18	10	9	71,8	4	29,2	13	10	0,80
	0	1			8	0	8	0	0	0	8	0	
24 Encuentro difícil encarar a la muerte	78	41,5	11	58,5	18	10	7	53,4	6	46,6	13	10	0,03*
			5	0	8	0	4	6	4	4	8	0	
27 Pienso con temor la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediablemente a la muerte	11	60,4	74	39,6	18	10	8	64,9	4	35,1	13	10	0,49
	4	6		4	8	0	9	5	9	5	8	0	

* P < 0,05 ** p < 0,01 Fuente: Encuesta aplicada, 2013.

ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE LA CARRERA
 Rosa Alba Cardozo de Angulo, Herber Espig, Elizabeth Romano, Fabiola Vilorio,
 Guillermo Centeno, Migdalia Medina

Tabla 5. Respuestas sobre la Pasaje

Pasaje	1er Año						5to Año						P
	Si		No		Total		Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
4 Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	144	76,6	44	23,4	188	100	70	50,7	68	49,3	138	100	0,00**
11 Pienso que viviré después de mi muerte	117	62,2	71	37,8	188	100	69	50,0	69	50,0	138	100	0,03*
18 Veo la muerte como un paso a la eternidad	110	58,5	78	41,5	188	100	70	50,7	68	49,3	138	100	0,17
25 Yo espero con placer la vida después de la muerte	85	45,2	103	54,8	188	100	57	41,3	81	58,7	138	100	0,49
29 Después de la muerte encontraré la felicidad	74	39,4	114	60,6	188	100	57	41,3	81	58,7	138	100	0,73

* P < 0,05 ** p < 0,01 Fuente: Encuesta aplicada, 2013.

Tabla 6. Respuestas sobre la Salida

Salida	1er Año						5to Año						P
	Si		No		Total		Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
5 La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	22	11,7	166	88,3	188	100	38	27,5	100	72,5	138	100	0,00**
14 Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo	8	4,3	180	95,7	188	100	19	13,8	119	86,2	138	100	0,00**
15 Prefiero morir a vivir sin calidad	38	20,2	150	79,8	188	100	33	23,9	105	76,1	138	100	0,49
21 He pensado que no vale la pena vivir	15	8,0	173	92,0	188	100	23	16,7	115	83,3	138	100	0,02*
31 Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio	120	63,8	68	36,2	188	100	78	56,5	60	43,5	138	100	0,20

* P < 0,05 ** p < 0,01 Fuente: Encuesta aplicada, 2013.