

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA**

**“San Vicente Mártir”**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA**

**GENERAL SANITARIA**

**TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

**“ESTUDIO SOBRE EL AFRONTAMIENTO ANTE LA  
MUERTE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE  
MEDICINA”**

Presentado por:

D<sup>a</sup>/ ELENA FERNÁNDEZ SALMERÓN

Director/a:

D<sup>a</sup>/ BLANCA GALLEGO HERNÁNDEZ DE TEJADA

Valencia, a 18 de Enero de 2023.

Elena Fernández Salmerón.

**“ESTUDIO SOBRE EL  
AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE  
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE MEDICINA”**

## **Agradecimientos**

Cuando damos un paso que nos acerca a una meta nos sentimos realizados, felices y orgullosos de nosotros mismos. Son estos momentos de orgullo, en los que te paras a pensar qué es lo que te ha llevado hasta ahí y, en mi caso, no es otra cosa que las personas que me rodean. Como dice el refranero español “es de bien nacidos ser agradecidos”, así pues, las primeras páginas son para estas personas, porque sin su apoyo nada sería posible y a ellas les debo todos mis logros.

A mi directora y guía durante todo este proceso de prácticas, Dra. Blanca Gallego. Por compartir tu amplio conocimiento conmigo, por mostrar esa actitud genuina de interés constante hacia las personas y su bienestar, por enseñarme que siempre se puede aprender más y mejorar. Tus consejos y aportaciones han sido siempre una inspiración para mí. Gracias por enseñarme el lado cómico y bonito de esta profesión tan sacrificada y difícil pero a la vez reconfortante. He aprendido mucho de ti y espero poder seguir haciéndolo.

A mis compañeros de prácticas, por ser cada uno una pieza totalmente diferente de un precioso engranaje que cuando está montado funciona maravillosamente. Por todo lo que me habéis aportado y enseñado sin ni siquiera daros cuenta. Hoy culmina esta fantástica aventura y no puedo dejar de recordar todas las horas de consejos y risas reguladoras entre temas tan complejos y delicados. Nos toca cerrar este capítulo tan enriquecedor, pero estoy segura que llevareis luz, comprensión y alegría allá donde estéis. Espero que podamos seguir nutriéndonos los unos de los otros a pesar de ya no compartir sala gesell.

A Lucía, gracias por tu calma, tu dulzura, tu cariño y, sobretodo, tu paciencia durante este periodo de prácticas que tanto me ha hecho aprender. Esto no hubiese sido posible sin tu conocimiento y tu guía. Trabajar contigo y aprender de ti ha sido todo un honor

A mi gran amiga Alba, por compartir conmigo tu visión de la psicología y de la vida, por compartir juntas los momentos más felices de nuestras vidas y por ayudarme a crecer como nunca antes lo había hecho. Allí a donde voy tengo un pedacito tuyo conmigo. Espero que algún día lleguemos a compartir la profesión que tanto nos apasiona.

A mis hermanos, por alegrarme los días y sacarme de quicio a partes iguales. Por quererme incondicionalmente y enseñarme que lo realmente valioso en la vida es compartir, querer y cuidar.

A mi madre y a mi padre, gracias por ser mi apoyo incondicional desde que tengo uso de razón, por apostar siempre por mí, por confiar y por dejarme ser. Vuestra confianza y cariño hace que cada día busque ser la mejor versión de mí. Sois ese lugar donde siempre quiero volver. Nunca expreso lo suficiente lo agradecida que soy de teneros, sin vosotros nunca lo hubiera logrado.

Por supuesto, mis gracias también deben ir para mis segundos padres. Me habéis visto crecer, habéis sabido guiarme desde el cariño y la paciencia y me habéis tratado como a una hija. Siempre habéis sido y siempre seréis familia para mí.

Finalmente, este esfuerzo no hubiese sido posible sin mi pareja, Miki. Eres quien me inspira cada día a ser una persona agradecida, trabajadora y positiva. Sin tu apoyo constante, tus consejos, tus bromas y tu cariño esto no hubiera sido posible. Eres una vía de escape y una inspiración para mí, gracias por no rendirte nunca.

A todos y cada uno de vosotros os brindo el presente trabajo y mi titulación.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 5  |
| Introducción.....                                      | 7  |
| La muerte.....   | 7  |
| Filosofía existencial y la muerte.....                 | 10 |
| La ansiedad y el miedo ante la muerte.....             | 12 |
| Afrontamiento ante la muerte.....                      | 14 |
| La religiosidad y el sentido de vida.....              | 14 |
| Afrontamiento ante la muerte en sanitarios.....        | 17 |
| Educación sobre la muerte.....                         | 19 |
| Justificación.....                                     | 20 |
| Objetivos del estudio.....                             | 21 |
| Hipótesis.....   | 21 |
| Método.....  | 22 |
| Participantes.....                                     | 22 |
| Instrumentos.....                                      | 22 |
| Procedimiento.....                                     | 24 |
| Análisis estadístico.....                              | 25 |
| Resultados.....  | 25 |
| Discusión.....   | 32 |
| Puntos fuertes y limitaciones de la investigación..... | 36 |
| Futuras líneas de investigación.....                   | 37 |
| Conclusiones.....                                      | 37 |
| Referencias.....                                       | 39 |

## Resumen

**Introducción:** Actualmente domina una concepción de muerte caracterizada por la tabuización que conduce al aumento de miedo y ansiedad. En esta investigación se estudiará la actitud ante la muerte en estudiantes de medicina, ya que se ha demostrado que esta puede incidir en la calidad de los cuidados que proporcionan. Trataremos de conocer variables (sentido de vida y religiosidad) que pueden actuar como factores protectores ante esta ansiedad.

**Objetivos:** a) explorar relaciones entre el miedo y la ansiedad ante la muerte, la religiosidad y el sentido de vida en estudiantes de medicina; b) analizar las diferencias entre dichas variables en los alumnos de medicina según su curso académico.

**Método:** La muestra incluyó N= 145 estudiantes de medicina de primer y cuarto curso de la Universidad Católica de Valencia. Estos cumplimentaron la Escala de Miedo ante la Muerte (EMMCL), Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS-1), Escala Breve de Religiosidad (EBR) y Cuestionario de Propósito en la Vida (PIL-10). Se realizó el análisis de comparación de medianas.

**Resultados:** Ansiedad y miedo ante la muerte se relacionan significativamente. Contrariamente, sentido de la vida no se asocia significativamente con religiosidad y ambas variables no se relacionan significativamente con ansiedad y miedo ante la muerte.

**Discusión:** Ansiedad y miedo ante la muerte disminuyen en los estudiantes de medicina a lo largo del grado universitario, impulsando la educación acerca de la muerte. Sin embargo, las variables sentido de vida y religiosidad pierden influencia como factores protectores.

**Palabras clave:** Muerte, ansiedad, sentido de vida, religiosidad, sanitarios.

## **Abstract**

**Introduction:** Currently, there is a dominant conception of death characterized by taboos that leads to an increase in fear and anxiety. In this research, we will study the attitude towards death in medical students, as it has been shown that this can affect the quality of care they provide. We will try to understand variables (sense of life and religiosity) that can act as protective factors against this anxiety.

**Objectives:** a) explore relationships between fear and anxiety towards death, religiosity, and sense of life in medical students; b) analyze the differences between these variables in medical students according to their academic course.

**Method:** The sample included N= 145 medical students from first and fourth year at the Catholic University of Valencia. Participants completed the Death Anxiety Scale (DAS-1), Brief Religiosity Scale (EBR), and Purpose in Life Questionnaire (PIL-10). Median comparisons analysis was performed.

**Results:** Anxiety towards death is significantly related to fear towards death. In contrast, sense of life is not significantly associated with religiosity, and neither variable is significantly related to anxiety and fear towards death.

**Discussion:** Anxiety and fear towards death decrease in medical students throughout their undergraduate degree, driven by education about death. However, the variables sense of life and religiosity lose influence as protective factors.

**Key words:** Death, anxiety, meaning of life, religiosity, health personnel.

## Introducción

### La Muerte

La muerte es el inexorable destino de todo ser, una realidad desconocida a la que, con el paso del tiempo, las diferentes civilizaciones se han tratado de enfrentar concibiendo diferentes maneras para coronar sus vidas. Es el símbolo de la finitud de la vida y, en consiguiente, representa la idea de su final. Idea que ha estado presente tanto en las concepciones religiosas y filosóficas como en la ciencia (Caycedo Bustos, 2007).

Una de las verdades más evidentes de la existencia es que todo se desvanece y que la desaparición de las cosas produce temor a los seres humanos. Yalom (2008) declara que nuestra existencia está ensombrecida permanentemente por la conciencia de que crecemos, florecemos e inevitablemente, nos marchitamos y morimos, por lo que la mortalidad nos acecha desde el comienzo de la historia. Así pues, aunque la muerte es un elemento universal e indispensable de cualquier forma de vida, obtiene una dimensión particular en el ser humano, puesto que genera una amplia gama de emociones, sentimientos y actitudes cuando este toma consciencia de su propia finitud (Sábado, 2020). En cierta manera, estas emociones son la manifestación más primaria del instinto de supervivencia. Sin embargo, si no se poseen las defensas adecuadas, la muerte puede llegar a ser una importante causa de desajuste emocional y angustia (Sábado, 2016). En otras palabras, en todas las personas reside un miedo a la muerte. En algunas, este miedo sólo se manifiesta en forma indirecta, ya sea en forma de inquietud generalizada o bajo la máscara de algún otro síntoma psicológico, mientras que otros sujetos experimentan una ansiedad más consciente y explícita. Siglos atrás, Epicuro aludía que la preocupación ante la muerte no es consciente en la mayoría de las personas, sino que debe ser desmantelada a través de manifestaciones enmascaradas (Yalom, 2008).

En otras épocas la muerte era parte constitutiva de la vida misma. En los siglos V y VI, la muerte representaba lo cotidiano, siendo percibida de manera prosaica, sin temor (Morais et. al, 2016). En la Edad Media se sembraba el arte de morir y se preparaba durante días a las personas. Más tarde, en la época medieval se convirtió en un fenómeno doméstico y romántico (Vilches, 2000). Esta visión de la muerte ha ido cambiando a lo largo de los años. El avance de la medicina ha tenido una fuerte influencia en este cambio, ya que, además de proporcionar avances y beneficios para la salud de las personas en general, también cambió el proceso de muerte, brindando enormes posibilidades de supervivencia en casos en los que

antes no tenían perspectiva de cura y desplazando el lugar de la muerte (Howel et al., 2010). Es decir, si antes sucedía en las casas con los seres queridos, ahora sucede en la mayoría de los casos en el contexto hospitalario, donde, no es raro que el paciente pueda sentirse desorientado y solo (Medeiros, 2008; Howel et a., 2010). Algunos autores señalan que en la actualidad, en la sociedad occidental la muerte se vive como algo extraño, imprevisto y que la mayoría de las veces no está presente en los pensamientos cotidianos (Meñaca et. al, 2012).

La Teoría del Manejo del Terror (TMT) de Becker (1973), postula que los seres humanos estamos dotados de conciencia y, por lo tanto, del conocimiento de nuestra propia mortalidad, siendo esta realidad aterradora y difícil de soportar. Así pues, las personas se embarcan en la búsqueda de la inmortalidad, literal y simbólica. En el aspecto literal, tratan de hallar medios para prolongar la vida, como por ejemplo a través del estudio de medicamentos y mejoras biotecnológicas, deporte y dietas, elixires, etc. En el aspecto simbólico, desean estar presentes y vivir en su descendencia y anhelan sus logros dentro del sistema de valores en el que coexisten. Por lo tanto, en el trabajo de Becker el miedo a la muerte toma un papel central como motor fundamental de toda actividad cultural y social humana (Becker, 1973; Jong, 2014).

Así pues, a pesar de que la muerte sea un tema que apela a nuestros sentimientos más profundos y que está presente en cualquier ser humano, rara vez se aborda abiertamente en la actualidad. Tal vez hemos hecho de ella un tabú produciendo que quede relegada a nuestro inconsciente. Desde hace años, se ha identificado la existencia de una cultura negadora y evasiva de la muerte. Thomas (1993) ya afirmaba que las conductas y actitudes frente a la muerte en la cultura occidental son o bien, macabras y morbosas o, por el contrario, de temor, rechazo y evitación. Piezzi (1996) también hizo notar que el hombre occidental vive en una cultura negadora de la muerte y Feifel (1977) hizo hincapié que incluso los especialistas, especialmente los médicos, que están en contacto directo y continuado con pacientes terminales y/o crónicos también muestran evidentes tendencias evitativas frente a la muerte. Seguel (2000) considera que la muerte, tanto de los otros como la propia, es una de las experiencias más significativas y que más dotan de sentido a la vida de las personas, al mismo tiempo que constituye un gran tabú en la época contemporánea. Barreto y cols (2001) afirman que la muerte tiende a ser expulsada, separada y tapada; ya que representa la antítesis de lo que representa la idea de progreso. Años más tarde, Rodrigues (2006) también habla de cómo la muerte es un tabú en nuestra cultura, escapándose del ámbito de aquello con lo que conseguimos lidiar racionalmente. En esta línea Gala et. al (2002) aluden que anteriormente

las personas mostraban una actitud más realista sobre la muerte, ya que, ante la posible llegada de la misma, las personas se disponían y preparaban para resolver asuntos sociales, personales y religiosos. En contraste, en los últimos años, la muerte se interpreta como una amenaza, conllevando grandes temores y siendo apartada del lenguaje cotidiano, creando comportamientos de evasión y generando que el proceso de la muerte se convierta en algo silencioso. Algunos autores resaltan la justificación de salvar vidas porque la muerte es mala, posponiéndola ya que una muerte temprana es peor que una muerte tardía (Solberg y Gamlund, 2016).

Este proceso de tabuización origina respuestas emocionales de miedo, preocupación y ansiedad, pudiéndose observar en las personas una gran variedad de actitudes ante la muerte que varía entre un afrontamiento de la realidad de forma racional, lo cual sería la alternativa más saludable, a mostrar una gran angustia, que puede evocar a actitudes de evitación y negación, e incluso a patologías (Gala et al., 2002). Roca Roca (1989) consideró necesario para una buena salud mental la reinserción de la muerte como algo natural para facilitar la formación de las personas, puesto que debemos afrontar tanto nuestra propia muerte como la de los demás. Y así, en el caso de trabajar con personas cercanas a la muerte, se podrá, de esta forma, ayudarles a morir en paz, sin miedo. Sin embargo, frente a esta falta de información acerca de la muerte, Verdú (2002) se pregunta “¿Qué sucede cuando las escuelas no nos dicen una sola palabra sobre el significado del sufrimiento, cuando ni se les ocurre hacer algún comentario sobre la muerte que nos aguarda?” (citado por Cantero García, 2013). Respondiéndose: “Una enseñanza sin muerte es la muerte absoluta de la enseñanza, porque no tratar de lo que más importa descalifica a cualquier institución sobre el saber”. En este marco, Guinot (2011) y Meza (2011) mostraron que los individuos siguen mostrando un miedo universal a la muerte que todavía tienen que superar y que este miedo se relaciona con la angustia existencial respecto al final de nuestros días. Situación que se agrava con el paso de los años o cuando se necesita cuidados vigorosos y persistentes.

En efecto, el miedo a la muerte se ha incrementado recientemente, ya que, como muestran algunas investigaciones actuales (Canales y Huamán, 2020; Huang et al., 2020; Kang et al., 2020; Indacochea-Cáceda et al., 2021), la pandemia de la COVID-19 ha sido interpretada como una amenaza para la vida, activando en las personas todos los miedos existenciales, provocando reacciones de miedo y desesperación ante la idea de la inevitable mortalidad (Sábado, 2020). Otros estudios (Lee, 2020; Liu et al., 2020), respaldan estos resultados, mostrando un incremento de ansiedad, depresión, estrés y problemas de sueño en

la población desde que se declaró la pandemia, especialmente este aumento de patologías ha sido alarmante en el personal sanitario expuesto al coronavirus.

### **Filosofía Existencial y la Muerte**

La muerte es una de las limitaciones dentro de la existencia, así pues, además de ser parte de la vida, también es una de sus principales fuentes de miedo, ansiedad y patologías, pero de igual manera también lo es de evolución y cambio (Yalom, 1984).

Dentro de la psicología existe un sistema de ideas que estudia particularmente las diferentes maneras de aproximarse a la muerte y en cómo esta puede llegar a convertirse en un problema para la salud mental de las personas si no es comprendida y aceptada, pero que, sin embargo, en caso de comprenderse e incorporarse como una parte más de la vida, se pueden obtener beneficios. Este sistema de ideas es conocido como la psicología existencial, cuyo enfoque más que basarse en darle una explicación a la muerte, trata de adentrarse en ella, aceptándola, comprendiéndola e integrándola como una parte más de la vida (Castaño, 2014). Es decir, el existencialismo comprende la muerte como un proceso inherente para el ser humano y, por lo tanto, es indispensable abordarla y trabajarla para cualquier tipo de proceso o tratamiento.

La filosofía existencial compone un amplio espectro de pensadores que han contemplado la muerte como una materia central de la vida, ya que sin ella nuestra existencia carecería de sentido. Ya en 1926, Heidegger enfocó su trabajo en cómo la muerte puede llegar a salvar al hombre, llegando a la conclusión de que ser consciente de esta puede actuar como un mecanismo que nos hace saltar de una manera de existir inauténtica, a otra superior y auténtica (Reedy y Learmonth, 2011). Como dijo Van Deurzen (2003): “la muerte hace parte de mí y aceptar vivir hacia este final me devuelve en cierto sentido mi propia vida”, planteando que la mejor manera de reafirmar la vida de cada individuo, es la consciencia de su propia muerte, destacando la importancia de esta consciencia como fuente de autenticidad y desarrollo personal. Friedan (1994) opina que el miedo a la muerte puede estar relacionado con "el no vivir de verdad, con escapar de la vida".

Como dijo Irvin Yalom (1984): “nuestro miedo a morir es tan permanente y presente a través de nuestras vidas que gran parte de esta se nos va en tratar de negar su existencia”. Es por eso, que para él, el sufrimiento tiene un papel central en la Psicoterapia Existencial, siendo el resultado de nuestros intentos fallidos de enfrentarnos a la muerte. Es entonces cuando, frente a esta tentativa defectuosa las personas suelen defenderse mediante ciertos

mecanismos de personalidad, a los cuales Yalom nombra como defensas. Estas defensas están presentes desde la niñez y se agudizan con el paso de la adolescencia a la adultez, momento en el que suele presentarse un alto grado de angustia frente a la muerte. La mayoría de personas se defienden ante la muerte con diferentes mecanismos de defensa que puedan prometer una inmortalidad simbólica. Algunos de estos mecanismos de defensa se les conoce como negación, supresión, desplazamiento y otros muchos que resultan en conductas dañinas como la necesidad excesiva de poder y de control entre otros que, como sabemos, son la base de una gran cantidad de trastornos y psicopatologías (Yalom, 1984). Se considera que dichas defensas son reacciones ante la angustia, esfuerzos por hacerle cara (Flores, 2012). Y aunque el proceso terapéutico puede ramificarse en diversas direcciones, los terapeutas siempre utilizan la angustia como guía que desata estas defensas, enfocándose en ella para descubrir sus fuentes fundamentales (Reedy y Learmonth, 2011). Yalom (1984) defiende que la meta final del proceso terapéutico es la extracción y el desmantelamiento de estas defensas. En este sentido, Chopra (1994) ha estimado que el miedo mismo puede ser aprovechado constructivamente, “deja que tu miedo a la muerte te inspire a examinar tu verdadero valer y a concebir un sueño para tu propia vida, deja que te ayude a valorar el momento, a actuar en él, a vivir en él” (Flores, 2012). Es por esto que Yalom (2008) enfoca su objetivo en crear consciencia de la muerte y enfrentar a la persona con el miedo que esta produce, desmontando sus defensas y evidenciando el importante papel que la muerte tiene, tratando de lograr un cambio de perspectiva que lleve a la persona a enfocarse en lo sustancial de su vida, para que se preocupe en sus verdaderos valores. Siendo la meta final la extracción y el desmantelamiento de dichas fuentes de sufrimiento y angustia, que permitirá al ser humano enfocarse en descubrir quién es uno mismo y cuál es su verdadero sentido de vida.

Sin embargo, enfrentarnos a la idea de nuestra propia finitud y aceptarla sin que esto nos cause malestar no es un proceso fácil. A pesar de que la muerte sea más antigua que el propio ser humano, de que la tengamos presente día a día en los medios de comunicación y de que nos encontremos en el momento de máxima apertura educativa, aún no hemos aprendido a entender la muerte desde un sentido significativo (Castaño, 2014). Por lo que, tal vez una educación sobre la muerte enfocada en esta dirección pueda lograr que alcancemos una actitud más abierta frente a esta (Gascón y Selva, 2007).

## **La Ansiedad y el Miedo ante la Muerte**

Como se ha mencionado previamente, la muerte es un suceso inevitable, cuya certeza reside en cada sujeto. Sin embargo, existe un temor inherente en la condición humana a la finitud de la vida y su proximidad origina un amplio abanico de respuestas emocionales, siendo las más frecuentes la ansiedad y el miedo (Limonero, 1997).

En general, la ansiedad es una reacción ante la percepción de amenaza o peligro, que engloba tanto aspectos fisiológicos como aspectos motores y cognitivos (Miguel Tobal, 1999). Un estado normal de ansiedad se comprende como un sistema protector de alerta hacia amenazas sobre la integridad de la persona. La ansiedad considerada como “normal”, suele aparecer frente a diversos estímulos estresantes que implican una amenaza real. Esto es, que se fundamenta en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y que se desvanece cuando estas han sido resueltas. Sin embargo, la ansiedad comienza a adquirir componentes patológicos cuando la amenaza se basa en una valoración distorsionada o irreal (Fernández Donaire, 2020). En ocasiones, en la literatura se encuentra a la angustia como sinónimo de ansiedad. Pizarro Obaid (2011) expone que una de las dificultades a la hora de separar estos dos términos se da debido a la influencia de los idiomas que utilizaron los filósofos que los analizaron. Lo que implica una dificultad para implantar unos conceptos claros, ya que, si a partir de las traducciones se establece el término, este puede llevar implícito más de un significado o el cambio del mismo. De hecho, la ansiedad, la angustia, el miedo e incluso la fobia, son términos que se acostumbra a utilizar como equivalentes, indiscriminadamente, de manera que resulta difícil concretar el significado exacto de cada concepto. Por lo tanto, se confirma que no existe una diferenciación exacta entre la ansiedad y la angustia y que ambas se pueden utilizar como manifestaciones del miedo (Fernández Donaire, 2020).

Así pues, la ansiedad ante la muerte es un destello de nuestro miedo a la muerte. Es un concepto multifacético que incorpora miedos acerca del proceso de morir, de la propia muerte y de lo que sucede después de la muerte (Fernández, 2011), y que Osuna et al. (2017), lo han definido como una emoción multidimensional y desagradable de preocupación existencial ante la contemplación de la propia muerte o de los otros. Mientras que Kesebir (2014) contempla la ansiedad ante la muerte como un estado psicológico consciente o inconsciente resultante de un mecanismo de defensa que puede activarse cuando las personas se sienten amenazadas por la muerte. En la misma línea, otros autores hablan del miedo a la muerte como un miedo ancestral ante lo desconocido que los seres humanos no han conseguido superar (Cabadas, 2004).

El tipo de estímulos que puede desencadenar la ansiedad y el miedo ante la muerte pueden ser ambientales, como por ejemplo, ver morir a un ser querido, la visión de un cadáver, una enfermedad grave, etc.; estímulos situacionales que, al ser asociados con los anteriores, se han condicionado y poseen el poder de provocar una respuesta emocional condicionada; o estímulos internos de cada persona, como pueden ser imágenes o pensamientos relacionados con la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

La ansiedad y el miedo ante la muerte han ido aumentando con el paso del tiempo (Sábado, 2020; López Castedo et al., 2004). El origen de este aumento puede ser debido a diferentes factores. Entre ellos podemos destacar el hecho de que, como se ha mencionado previamente, en la sociedad actual se ha producido una polarización del sistema de valores donde el envejecimiento, la enfermedad y la muerte son vistos como un fracaso. Estos temas no son abordados socialmente, lo que provoca que las personas no desarrollen de una manera normalizada, estrategias de afrontamiento ante este tipo de situaciones que son inevitables, causando mayores niveles de ansiedad (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Por lo que, es la falta inherente de información y control sobre la muerte lo que contribuye al miedo experimentado por las personas (Indacochea et al., 2021).

Ansiedad y miedo ante la muerte son conceptos que han sido y son muy estudiados en distintos ámbitos y lugares del mundo. De hecho, Kastenbaum (1988) ya afirmaba que la ansiedad ante la muerte se ha convertido en la línea de investigación más abundante dentro del ámbito de la tanatología. Efectivamente, a lo largo de los años se han realizado numerosas investigaciones que estudian estas variables hasta la actualidad (Firth-Cozens y Field, 1991; Harding et al., 2005; Fernández, 2011; Huertas et al., 2014; Draper et al., 2019; Fernández Donaire, 2020; Byrne y Morgan, 2020; Dursun et al., 2022). En la misma línea, también existe una amplia variedad de modelos creados para comprender el proceso que empleamos los humanos para hacer frente a la muerte (Ramos et al., 2011; Canales & Huamán, 2020). Uno de los más reconocidos es el modelo de Kübler-Ross (1973). Este modelo concluye que las personas no solo experimentan el miedo a la muerte, sino que también sienten una fuerte ansiedad asociada con el final de la vida. Así pues, Kübler-Ross (1973) expresó que “la muerte sigue siendo un evento terrible y aterrador, y el miedo a la muerte es un miedo universal, aunque creemos que lo hemos dominado en muchos niveles”. A raíz de este modelo, distintas investigaciones actuales han estudiado el concepto de la ansiedad ante la muerte, dándole forma y significado (Kang et al., 2020; Rana et al., 2020).

## **Afrontamiento ante la Muerte**

Según diversos autores, nuestra incapacidad de comprender y tratar la muerte, influye en nuestra ética y comportamiento (Bustos, 2007), siendo de gran importancia el afrontamiento que cada persona presente ante la muerte. De acuerdo con Fernández et al (2017), el afrontamiento consiste en encarar o hacer frente a una situación negativa, siendo el proceso a través del cual se encara un acontecimiento estresante, planteándolo en términos neutros y dándole una solución. Concretamente se puede decir que son las estrategias que un individuo emplea ante un problema para mantener su integridad física y psicológica (Fonnegra,1992)

A lo largo de los últimos años, diversos estudios han tratado de estudiar qué factores pueden influenciar al afrontamiento ante la muerte, donde se han utilizado diferentes instrumentos como cuestionarios, entrevistas, técnicas proyectivas, etc. Entre las diferentes dificultades que se han hallado en la medición del afrontamiento ante la muerte, destaca el gran número de variables que influyen en la configuración de este (Gala et al., 2002). Por esta razón, todavía no se ha conseguido operativizar un modelo válido a nivel mundial que logre integrar y unificar los aspectos tanto metodológicos como teóricos de la psicología ante la muerte.

## **La Religiosidad y el Sentido de Vida**

A pesar de que en la actualidad no exista ningún modelo global que consiga explicar cuales son los mayores factores protectores ante la ansiedad y el miedo ante la muerte, existen perspectivas que han logrado acercamientos y que proponen que el miedo ante la muerte depende de distintas variables. Tomer y Eliason (2005) plantean que la aceptación de la muerte está directamente influenciada por las creencias religiosas e indirectamente por otras variables sociales y personales. En esta línea, se ha demostrado que la creencia en la existencia de Dios y en la vida después de la muerte, también muestran correlaciones negativas con la ansiedad ante la muerte y correlaciones positivas con la aceptación a la muerte (Harding et al., 2005). Koenig et al. (2001) plantean que la religión es un sistema organizado de creencias, rituales, prácticas y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo trascendente. Según Vanistendael (2003) la religión sitúa la vida espiritual en una comunidad basándose en la fe en Dios y buscando una organización y una expresión comunitarias.

Como se ha mencionado previamente, según la perspectiva de la Teoría del Manejo del Terror de Becker (1973), las personas buscan las maneras de encontrar la inmortalidad. En este sentido, la religión se muestra como un proyecto de inmortalidad particularmente

atractivo, ya que a través de sus muchas tradiciones actuaciones y sus relatos de una vida después de la muerte, ofrece la inmortalidad en ambos sentidos, literal y simbólica (Ellis y Wahab, 2013). Otros estudios, encontraron que la religión tenía un efecto de mejora en el miedo existencial al final de la vida (Byrne y Morgan, 2020). Por lo tanto, en este estudio consideramos como un posible factor protector ante la ansiedad ante la muerte a la religiosidad, que se define como la expresión comportamental del sistema de creencias, la doctrina y los cultos organizados de la religión. Esta se vive en lo social como una materia de conocimientos, ritos, normas, valores y conductas que rigen la vida de aquellas personas que se muestran interesadas en vincularse con lo divino (Salgado, 2014).

Algunas investigaciones muestran relación entre religiosidad y bienestar psicológico subjetivo, satisfacción vital y logro de sentido existencial (Chamberlain y Zika, 1992; Tiliouine y Belgoumidi, 2009; Krok, 2015). En 1978 Hadaway y Roof obtuvieron unos resultados que afirmaban que las personas que daban importancia a la religiosidad expresaban mayor esperanza de configurar sus vidas y un mayor contenido existencial, frente a aquellas personas que no se la daban. También Koenig et al. (1988) hallaron una asociación negativa entre religiosidad y ansiedad y depresión. En la misma dirección, otros trabajos encontraron relaciones positivas entre religiosidad y sentido de la vida (Bolt, 1975; Crandall y Rasmussen, 1975).

Desde una perspectiva existencialista, también se ha estudiado el sentido de la vida como un factor protector frente a la ansiedad y el miedo ante la muerte. El sentido de la vida se lleva investigando durante las últimas cuatro décadas, descubriendo datos de relevancia e interés para el ámbito psicológico, como su relación inversa con la tristeza, el miedo y la ansiedad (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2006). Steger y Frazier (2005) definieron el sentido de la vida como el acto de las personas de conocer y perseguir metas y objetivos de la vida, como capacidad de comprender la vida y comprenderse a uno mismo. Para efectos de este estudio, el sentido de vida se define como la percepción afectiva-cognitiva de valores que orientan a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones de la vida, dando coherencia e identidad personal (Martínez et al., 2011). Frankl (1985) aludió que la vida está llena de sentido y que cada persona debe descubrir el significado oculto diseñado para él/ella, pero después de enfrentar y aceptar la mortalidad. Así pues, el sentido puede ser un antídoto para el dolor que aparece frente a la inmortalidad. Desde el pensamiento de Viktor Frankl (1985) y la logoterapia, el sentido de la vida existe en todo momento y en cualquier circunstancia y se

va descubriendo a lo largo de la vida, especialmente, a través de lo que él denomina valores de creación, de experiencia y de actitud.

El sentido de la vida se considera un factor sustancial del bienestar (King et al., 2006). Contemplar que la vida puede tener un sentido se asocia con una serie de resultados positivos: mayor optimismo (King et al., 2006), autoestima (Steger et al., 2006 ) y satisfacción con la vida (Chamberlain y Zika, 1992), así como niveles más bajos de depresión, ansiedad (Steger et al., 2006). Y, por lo tanto, la falta de sentido crea un dilema existencial que, si no se identifica y se resuelve, puede resultar en depresión, apatía, desesperanza y pérdida de ganas de vivir (Glaw et al., 2017). Irvin Yalom (1984) afirmó que “prácticamente todos los pacientes con los que he trabajado han expresado gratuitamente su preocupación por la falta de sentido de su vida”. Victor Frankl (1985) aseguró que si no se aborda la falta de sentido, esto puede conducir a la depresión, la agresión, la adicción y otros y llamó a esto neurosis existencial. Por el contrario, un sentido de una vida significativa juega un papel vital en la provisión y protección de la salud mental (Dursun et al., 2022). De hecho, también protege a las personas de los resultados negativos (Pearson y Sheffield, 1989) y los hace menos vulnerables a adquirir psicopatología (Debates, 1999), siendo muy importante para el funcionamiento psicológico y la mejora de la calidad de vida (O'Connor & Chamberlain, 1996).

En especial, se ha demostrado que un sentimiento más fuerte de significado en la vida se correlaciona con un menor grado de ansiedad ante la muerte (Routledge y Juhl, 2010). Tang et al. (2002) encontraron que el sentido de la vida se correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte en estudiantes universitarios chinos. Los hallazgos de Zhang et al. (2019) mostraron que las subdimensiones de significado en la vida, (presencia de significado y búsqueda de significado) se correlacionaron negativamente con la ansiedad ante la muerte en adultos mayores. Además, se ha sugerido que el sentido de vida predice consistentemente el bienestar psicológico entre estudiantes universitarios en Estados Unidos (Zika y Chamberlain, 1992) y tiene una relación positiva con la satisfacción en la vida (Samman, 2007).

Puesto que estas dos variables (religiosidad y sentido de vida) pueden llegar a generar resultados similares en las personas, existen investigaciones que han estudiado y afirmado que existe una relación significativa entre ambas (Bolt, 1975; Crandall y Rasmussen, 1975; Chamberlain y Zika, 1992; Tiliouine y Belgoumidi, 2009; Krok, 2015). En este sentido, algunos estudios sospechan que el sentido de la vida es cultivado por la religión (Morgan y

Fastidies, 2009), destacando que la religión puede fomentar el sentido de vida a través de una gran variedad de mediadores, al conducir la atención de cada individuo a actividades que promueven el significado, como el crecimiento personal, el altruismo, la ayuda a los demás, las relaciones positivas o al proporcionar unas bases de creencias que pueden dar significado a la propia vida. Mientras que otras líneas de trabajo (Tiliouine y Belgoumidi, 2009) muestran cómo el sentido de vida tiene un efecto sobre la religión y un impacto más potente en las personas, probablemente porque el sentido de vida es un constructo más amplio que puede abarcar distintos términos, incluyendo la religión.

### **Afrontamiento ante la Muerte en Sanitarios**

Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte (Pascual Fernández, 2011). El contacto con esta puede ser fuente de ansiedad, estrés y angustia psicológica, pudiendo interpretar su aparición como un fracaso personal, aunque muchos de ellos tal vez no logren aceptarla realmente, ni tomar consciencia de lo doloroso que puede resultar encararla día a día en su profesión (Mota et al. 2011). Por ejemplo, estudios apuntan al impacto de la muerte en enfermeros y médicos que presentaron ansiedad durante el proceso de morir de sus pacientes y que experimentaron miedo relacionado con su propia mortalidad (Kang et al., 2020). Especialmente esta ansiedad en los sanitarios ha aumentado en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19 (Huang et al., 2020), debido a que estos han sido la primera línea de batalla contra la pandemia y han estado expuestos a condiciones de altos niveles estrés y sufrimiento, falta de personal y material, carencia de formación, información y apoyo (Vásquez Elera, 2020) y, sobretodo, se han enfrentado a numerosas muertes tanto de pacientes como de seres queridos, contando con la cifra de 117 mil fallecidos por COVID en España hasta día de hoy (INE, 2022). Estudios muy recientes (Lee, 2020; Kang et al, 2020) han hallado un incremento preocupante ansiedad, depresión, insomnio y trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal sanitario que ha sido expuesto al coronavirus.

El impacto de ese miedo a la muerte se amplifica cuando el prestador de salud no recibe la capacitación y el apoyo para enfrentar la muerte (Sánchez Díaz et al., 2020). La mayoría de los autores coinciden en que una mayor preparación de los profesionales sanitarios disminuye el grado de ansiedad ante la muerte y mejora la atención que estos otorgan a sus pacientes (Eland et al. 2006). Sin embargo, algunos profesionales de la salud

declaran que les resulta difícil lidiar con el duelo debido a la falta de formación en habilidades de comunicación, miedo a ser culpados, una falla percibida en su habilidad, miedo a expresar emociones y sus propios miedos sobre muerte (Williams et al. 2000). Orozco et al. (2013) señalan que durante la formación universitaria, no se cuenta con la formación y preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que surgen del primer contacto con la muerte de un paciente teniendo que enfrentarse con desconocimiento de estrategias y técnicas de afrontamiento y autoayuda.

En particular, a lo largo de la formación en el grado universitario, los estudiantes de medicina sufren de un estrés significativo que puede llegar a ser de mayor intensidad que en otros grupos de estudiantes (Osuna et al., 2017). Las causas que explican la existencia de este estrés son múltiples, entre ellas se encuentran factores personales y factores relacionados con el aprendizaje proporcionado por las facultades de medicina. Ya que, en este contexto, los estudiantes que cursan el grado de medicina enfrentan por primera vez y de forma frecuente cuestiones relativas a la muerte y al proceso de morir (Binienda et al, 2001). En realidad, al médico se le contempla como una figura que está capacitada para aliviar el dolor y prolongar la vida. Como resultado, los médicos que se enfrentan a la muerte con regularidad pueden haber desarrollado visiones y sentimientos particulares relacionados con este tema. Para muchos médicos, hablar sobre la muerte y el final de la vida con pacientes y familiares puede ser tanto una carga como un desafío (Draper et al., 2019). En algunos casos, el miedo a la muerte, la frustración y los sentimientos de insuficiencia pueden conducir al médico a evitar el contacto cercano con el paciente (Ortiz et al., 2020). Existen autores como Wong (2001) o Aries (2000) que refieren que es inevitable que aspectos emocionales del personal sanitario influyan en la manera en la que se comunican con los pacientes, en la toma de decisiones, en la capacidad de afrontamiento o incluso, en sus tratamientos. En la misma línea, Mok et al. (2002) afirmaron que, cuando el personal sanitario acepta la muerte como un proceso natural que forma parte de la vida, los niveles de ansiedad ante la muerte de los pacientes disminuyen. Thiemann et al (2015) mostraron en su estudio la relación entre niveles altos de ansiedad ante la muerte con una peor salud psicológica y con actitudes negativas hacia los cuidados paliativos en personal de medicina. Por ello, consideraron de gran relevancia tener en cuenta la ansiedad ante la muerte de los estudiantes de medicina durante su formación universitaria. Fomentando la inclusión del entrenamiento en habilidades de manejo de las emociones que surgen al afrontar el sufrimiento y la muerte de los pacientes. Por lo que es de gran importancia que estos profesionales hayan elaborado una buena aceptación de la muerte

como parte de la vida, para evitar que intervengan sus propios miedos a la muerte en su vida laboral y personal (Schmidt J., 2007).

### **Educación sobre la Muerte**

Como se ha mencionado, a pesar de que los médicos se enfrentan a la muerte como parte de su trabajo profesional, en las facultades de medicina se hace poca o ninguna medida para atender y comprender el aspecto no clínico de la muerte. En efecto, en la actualidad, muchos médicos declaran no haber recibido formación sobre cómo afrontar el tema de la muerte, tanto en sus pacientes como por sí mismos, lo que ha llevado a algunos a reclamar la inclusión de este tipo de formación en los planes de estudio de las facultades de medicina (Indacochea et al., 2021).

En el ámbito asistencial se ha puesto en evidencia que el enfoque biofísico de la medicina tradicional no es suficiente para abordar las demandas de los pacientes, puesto que no contempla el aspecto emocional (Wong et al., 2001), y como ya se ha manifestado, el abordaje de las emociones en los sanitarios influye directamente en la calidad de los cuidados, especialmente las derivadas de procesos de muerte y de duelo de pacientes y familiares (Aries, 2000; Wong et al., 2001). Según Wass (2004), a menos de una quinta parte de los estudiantes de las profesiones de la salud se les proporciona un curso completo sobre la muerte, el resto generalmente accede a contenido relacionado con la muerte en unas pocas asignaturas a lo largo de su proceso formativo. Esta falta de información impide que se alcancen las facultades docentes, dejando a los graduados que ingresan en sus profesiones sin estar completamente preparados para tratar, cuidar, acompañar y/o aconsejar a las personas moribundas y sus seres queridos.

Los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo en este ámbito (Aradilla-Herrero y Tomás-Sábado, 2006; Espinoza y Sanhueza, 2012; Pujol et al., 2015), coinciden en plantear la necesidad de una educación y formación específica en estrategias de gestión emocional, así como en el desarrollo de habilidades de comunicación y el enriquecimiento de las habilidades sociales, pudiendo proporcionar a los estudiantes y profesionales sanitarios el afrontamiento de situaciones tan difíciles y delicadas que resultan a nivel emocional estresantes y angustiosas (Benito María, 2019). De acuerdo con Espinoza y Sanhueza (2012), con lo que respecta a los profesionales de la salud en formación, estos parecen entender la relevancia de su comportamiento profesional desde la teoría. No obstante,

para abordar la experiencia de proporcionar cuidado y acompañamiento durante el proceso de morir, se requieren ciertas habilidades emocionales relacionadas con la comunicación con el paciente, la capacidad de afrontamiento, la resolución de problemas, la toma de decisiones y más (Morgan, 2019). Sin embargo, en la actualidad todavía prevalece en la educación biomédica una tendencia (Poblete Troncoso y Valenzuela Suazo, 2007), que resulta en una insuficiente adquisición y consciencia de los aspectos emocionales en la formación de los profesionales sanitarios (Smith-Stoner, 2009). De esta manera, para ofrecer una adecuada atención al paciente que se encuentra en situación terminal, es necesario que los sanitarios obtengan una formación específica, no solo enfocada en inteligencia emocional, sino que también en aspectos relacionados con la muerte, los cuidados paliativos, el duelo, etc. Siendo esta formación necesaria tanto durante el grado como en su desempeño profesional (Maza et al., 2008).

Por lo tanto, en general, los datos obtenidos sugieren que una formación en educación emocional y aceptación sobre la muerte puede ayudar a aumentar los niveles de conocimiento y comprensión de las emociones, ayudando también a la hora de procesar y aceptar el concepto de finitud de la vida, la propia muerte y la de los demás. Esta educación ofrecería a los profesionales de la salud unos mecanismos de afrontamiento efectivos a la hora de disminuir la ansiedad que la muerte genera (Aradilla-Herrero y Tomás-Sábado, 2006). Así pues, en el ámbito de la salud, se hace necesario educar a nivel emocional y abordar las emociones de los médicos que puedan repercutir en la calidad de los cuidados y tratamientos de los pacientes, en especial en aquellas relacionadas con las experiencias derivadas de procesos de muerte de pacientes y familiares (Huertas et al., 2014).

## **Justificación**

En el escenario en el que se fundamenta el presente estudio, la muerte se hace cada vez más patente y cercana como consecuencia de haber vivido una pandemia mundial (Sábado, 2020). Sin embargo, a raíz de la tabuización de la muerte a lo largo de las últimas décadas se han generado sistemas de evitación o distracción frente a esta, dejando a las personas desarmadas frente a un fenómeno que aterra por la incapacidad de ser conocido y vivenciado en su totalidad. Este sentimiento de indefensión es mayor en el personal sanitario, especialmente en los médicos, que se enfrentan a este fenómeno prácticamente a diario en su profesión (Thiemann et al., 2015), los cuales manifiestan una falta de formación en

habilidades, manejo de emociones, técnicas de afrontamiento, estrategias, etc. a lo largo de su grado universitario (Orozco et al., 2013) . Por este motivo se considera de gran importancia estudiar los factores que influyen al afrontamiento ante la muerte en estudiantes universitarios que próximamente serán médicos, ya que existe poca investigación reciente sobre cómo estos factores afectan a estudiantes de Medicina (Osuna et al, 2017). Además, realizar este estudio se justifica en la medida en que contribuye a aumentar el conocimiento y el material acerca de la muerte, ya que, como se ha mencionado, suele ser escaso y por lo tanto, conocer el afrontamiento que se tiene frente a esta (Lee, 2020). En España son pocos los estudios que se han realizado sobre ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. Escasean investigaciones que aborden directamente cómo estos estudiantes pueden abordar la muerte y gestionar las emociones que ésta les genera (Osuna et al., 2017)

Por todo lo expuesto, es importante estudiar qué variables interfieren en el afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de medicina y ver si realmente el desarrollo académico modifica este afrontamiento.

### **Objetivos del estudio**

Siguiendo los argumentos descritos anteriormente, los objetivos planteados para este trabajo son dos. En primer lugar, explorar las relaciones existentes entre el miedo a morir, la ansiedad frente a la muerte, las actitudes religiosas y el sentido de vida en estudiantes de medicina y, en segundo lugar, analizar las diferencias existentes en dichas variables entre los alumnos de medicina atendiendo a su curso académico.

### **Hipótesis**

De los objetivos planteados con anterioridad derivan las siguientes hipótesis:

- a) El miedo ante la muerte y la ansiedad ante la muerte correlacionarán de modo negativo y significativo con el sentido de vida y las actitudes religiosas. Sentido de vida y actitudes religiosas se plantearán, por tanto, como factores protectores frente a las creencias frente a la muerte.
- b) Se describirán diferencias significativas entre el alumnado de primer curso y el de cuarto con respecto al sentido de vida y las actitudes religiosas. Ambas variables incrementarán en puntuación con el avance de los estudios y la exposición a actividades relacionadas con el contenido formativo.

- c) Los resultados mostrarán diferencias significativas entre ambos grupos comparados con respecto a las variables miedo ante la muerte y ansiedad ante la muerte. El avance y desarrollo académico hará decrecer ambas puntuaciones en el alumnado de medicina de cuarto curso con respecto a los de primero.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra participante comprende un  $N = 145$  estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Valencia. Con respecto a los cursos académicos, un  $n = 101$  proceden del primer curso académico y un  $n = 44$  de cuarto.

Atendiendo a la distribución por sexos, los hombres representan el 24.1% de la muestra ( $n = 35$ ) y las mujeres el 75.9% ( $n = 110$ ), siendo, por tanto, una población mayoritariamente femenina.

Las edades de los sujetos oscilan entre los 17 y los 24 años, siendo la  $M = 18.94$  y la  $DT = 1.53$ .

### **Instrumentos**

#### *Escala de Miedo ante la Muerte de Collet-Lester*

La escala de Miedo ante la Muerte (EMMCL), en la versión adaptada al español, está formada por un total de 4 subescalas que proporcionan información multidimensional entorno al miedo hacia la propia muerte, al miedo al proceso de morir propio, al miedo a la muerte de otros y al miedo al proceso de morir de otros.

Contiene un total de 28 ítems, 7 para cada subescala, que se responden en formato Likert desde 1 (nada) a 5 (mucho). El cuestionario ofrece una puntuación total y una por cada dimensión.

Venegas et al. (2011) validaron la escala, obteniendo una fiabilidad de  $\alpha = .91$  en la puntuación general. En nuestra muestra, la EMMCL obtiene una consistencia interna de  $\alpha = .90$ .

*Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS-1, The Dead Anxiety Scale 1; Templer. 1970)*

Templer (1970) desarrolló la teoría de los dos factores de ansiedad ante la muerte, encontrándose dicha variable formada por la salud psicológica global, a través de la medida de la ansiedad y depresión generales, y por las experiencias vitales previas específicas que están relacionadas con la muerte, es decir, por la respuesta aprendida frente a la muerte.

De esta construcción teórica, derivó la DAS-1, formada a partir de 15 ítems, 6 de ellos inversos y 9 de ellos directos, con solución dicotómica a partir de una escala verdadero y falso. Las puntuaciones oscilan entre 0 como puntaje más bajo y 15 como puntaje más alto.

La adaptación al español de dicha escala, utilizada en población mexicana, mostró una consistencia interna de  $\alpha = .80$  (Rivera-Ledesma y Montero-López, 2010).

*Escala Breve de Religiosidad (EBR, Bernabé et al., 2015)*

La Escala Breve de Religiosidad (EBR) está formada por 4 ítems que pretenden medir variables religiosas como: autodefinición religiosa, grado de religiosidad personal, frecuencia de asistencia al culto y oración, y otras similares, que recogen reactivos fundamentales por los que una persona puede informar sobre su grado de religiosidad.

Valero et al. (2015) validaron la escala, obteniendo una fiabilidad de  $\alpha = .89$  en la puntuación general y el porcentaje de varianza total explicada del 76,85 %. Además, la escala no especifica una manifestación religiosa ni un grado concreto, si no que los ítems posibilitan que sea el propio participante el que realice una estimación de su grado y su tipo de religiosidad, permitiendo que pueda ser respondida por un amplio abanico de personas. Así pues, tanto los resultados empíricos como el razonamiento teórico permiten concluir que esta escala es apropiada para alcanzar medidas fiables.

*Cuestionario de Propósito en la Vida (PIL-10, Purpose in Life 10; García-Alandete et al., 2013)*

PIL-10 fue creado a partir de la parte A del PIL original (Crumbaugh y Maholic, 1969), a partir de los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 17 y 20 de dicha prueba. La respuesta se lleva a cabo con una escala Likert de 1 a 7, con anclajes específicos para cada uno de los ítems.

Este cuestionario mide la experiencia personal de Sentido de la Vida siguiendo los postulados de la logoterapia de Frankl (2003), agrupándolos en dos factores: 1) satisfacción y sentido y 2) metas y propósitos vitales.

García-Alandete (2014) validó el cuestionario en población universitaria, obteniendo un  $\alpha = .85$  para la prueba global, y de  $\alpha = .84$  para la subescala satisfacción y sentido y  $\alpha = .70$  para metas y propósitos vitales. En nuestra muestra el PIL-10 obtuvo una fiabilidad global de  $\alpha = .82$ , siendo de  $\alpha = .63$  para metas vitales y de  $\alpha = .80$  para satisfacción y sentido.

## **Procedimientos**

Tras haber sido aprobado el estudio por parte del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Valencia (Anexo I), se contactó con alumnado de medicina para encontrar voluntarios que quisieran participar en el proyecto y formar parte de la muestra. Se informó a los participantes reclutados del contenido y finalidad de la investigación, haciendo constar que tenían la posibilidad de cesar su relación con el proyecto si así lo deseaban. Además, se entregó la información por escrito, haciendo constar el modo de contacto de la investigadora principal, a fin de responder a cualquier duda surgida al respecto. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Una vez concluida la selección inicial de la muestra, se facilitó a los participantes un enlace web para responder a los cuestionarios mencionados anteriormente mediante la plataforma Microsoft Forms, ocupando su cumplimentación entre 20 y 40 minutos. En todo momento fue respetado el anonimato de los participantes, no siendo recogidos datos personales que permitiesen su identificación. El software recopiló los resultados en una base de datos Excel, que fue revisada, corregida y procesada por un único investigador a fin de asegurar la validez de los datos y reducir los errores de cálculo.

## **Análisis Estadísticos**

Cumplimentados los cuestionarios a través de la plataforma Microsoft Forms, se procedió a efectuar los análisis estadísticos para la extracción de los resultados.

En primer lugar, se procedió a efectuar el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de las variables psicopatológicas, calculando medias, desviaciones típicas y frecuencias a fin de describir a la muestra y los estadísticos de tendencia central.

Posteriormente, a fin de discriminar los siguientes cálculos, fue administrada la prueba de normalidad de Kolmorov-Smirnov ( $N > 50$ ) que, describiendo un  $p < .05$ , permitió descartar la hipótesis de distribución normal.

Tras el análisis de la distribución, para conocer las relaciones no causales entre las distintas variables, se utilizaron las correlaciones de Spearman-Brown dados los resultados del anterior test estadístico.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de diferencias entre grupos atendiendo a los resultados de la variable “curso académico”, comparando al alumnado de primero con el de cuarto de medicina, aplicando la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann Whitney.

### Resultados

La tabla 1 muestra las correlaciones bivariadas entre las variables del estudio. Los resultados parecen indicar que sentido de la vida (PIL-10) y religiosidad global no se encuentran relacionados ( $rho = .094$ ).

Con respecto a su relación con las demás variables, ambas correlacionan de modo negativo con el miedo a la muerte y la ansiedad. PIL-10 muestra una relación negativa y no significativa con el miedo a la muerte ( $rho = -.051$ ) y con la ansiedad ante la muerte ( $rho = -.033$ ). La religiosidad, correlaciona de modo positivo y no significativo con el miedo a la muerte ( $rho = .075$ ) y con la ansiedad ante la muerte de modo negativo y no significativo ( $rho = -.007$ ). La relación establecida entre ansiedad ante la muerte y miedo a la muerte es de  $rho = .537$  con  $p = .01$ , siendo positiva y significativa.

**Tabla 1**

*Correlaciones bivariadas entre las variables del estudio*

|        | PIL-10 | Religiosidad Global | Miedo ante la muerte | Ansiedad ante la muerte |
|--------|--------|---------------------|----------------------|-------------------------|
| PIL-10 | 1      | .094                | -.051                | -.033                   |

|                         |   |      |       |
|-------------------------|---|------|-------|
| Religiosidad Global     | 1 | .075 | -.007 |
| Miedo ante la muerte    |   | 1    | .537* |
| Ansiedad ante la muerte |   |      | 1     |

Nota: \* Correlación significativa en el nivel .01 bilateral

La Tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos de las variables incluidas en la presente investigación, dividiendo las puntuaciones según el curso académico del alumnado, prestando especial atención a la media ( $M$ ) y la mediana ( $Me$ ).

Se puede observar como PIL-10 y religiosidad global muestra escasas diferencias entre ambos grupos de población tanto en puntuación media ( $M_{primero} = 56.39$ ,  $M_{cuarto} = 55.43$ ) como en la mediana ( $Me_{primero} = 57.00$ ,  $Me_{cuarto} = 57.50$ ). De modo semejante sucede con la variable religiosidad, cuyos estadísticos de tendencia central muestran leves diferencias entre ambos cursos académicos ( $M_{primero} = 3.20$ ,  $M_{cuarto} = 3.16$ ;  $Me_{primero} = 3.00$ ,  $Me_{cuarto} = 3.37$ ).

Con respecto a las variables ansiedad ante la muerte y miedo a la muerte, existen diferencias más notables dentro de los grupos sometidos a estudio en los estadísticos de tendencia central. Ansiedad ante la muerte muestra una  $M = 8.12$  para el primer curso y una  $M = 6.59$  para el cuarto curso, así como una  $Me = 8.00$  para el primer curso y una  $Me = 6.00$  para cuarto curso. De modo semejante, miedo a la muerte muestra una  $M = 25.84$  para el primer curso y una  $M = 22.81$  para el cuarto curso, así como una  $Me = 26.00$  para el primer curso y una  $Me = 22.63$  para cuarto curso.

Las varianzas, desviaciones típicas y puntuaciones máximas y mínimas parecen indicar la existencia de cierta dispersión de puntuaciones dentro de los rangos de cada una de las pruebas administradas.

**Tabla 2***Estadísticos descriptivos de las variables del estudio*

---

| <b>Variable</b>         | <b>Estadístico</b> | <b>Primer curso</b> | <b>Cuarto curso</b> |
|-------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| PIL-10                  | Media              | 56.39               | 55.43               |
|                         | Mediana            | 57.00               | 57.5                |
|                         | Varianza           | 51.99               | 87.97               |
|                         | Desviación típica  | 7.21                | 9.38                |
|                         | Mínimo/Máximo      | 31/70               | 21/70               |
| Ansiedad ante la muerte | Media              | 8.12                | 6.59                |
|                         | Mediana            | 8.00                | 6.0                 |
|                         | Varianza           | 7.03                | 9.13                |
|                         | Desviación típica  | 2.65                | 3.02                |
|                         | Mínimo/Máximo      | 2.0/14.0            | 1.0/13.0            |
| Miedo a la muerte       | Media              | 25.84               | 22.81               |
|                         | Mediana            | 26.00               | 22.63               |
|                         | Varianza           | 14.38               | 20.71               |
|                         | Desviación típica  | 3.79                | 4.55                |
|                         | Mínimo/Máximo      | 34.25/16.25         | 13.25/33.50         |
| Religiosidad global     | Media              | 3.20                | 3.16                |

---

|                   |           |           |
|-------------------|-----------|-----------|
| Mediana           | 3.00      | 3.37      |
| Varianza          | 2.19      | 2.26      |
| Desviación típica | 1.48      | 1.50      |
| Mínimo/Máximo     | 1.00/6.00 | 1.00/6.00 |

La tabla 3 muestra los rangos promedios, describiéndose nuevamente diferencias entre primer curso y cuarto curso de medicina en todas las variables analizadas.

Finalmente, la Tabla 4 describe los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para analizar la significación estadística de las diferencias entre las puntuaciones de las variables. Sentido de vida y religiosidad muestran diferencias no significativas, entre el alumnado de primero y el de cuarto de medicina, tanto a nivel de puntuación global como en las distintas subescalas, identificándose un  $p > .05$  en cada una de ellas.

Por el contrario, los resultados de ansiedad ante la muerte ( $p = .00$ ), miedo ante la propia muerte ( $p = .00$ ), miedo al propio proceso de morir ( $p = .01$ ), miedo a la muerte de otros ( $p = .00$ ), miedo al proceso de morir de otros ( $p = .00$ ) y miedo a la muerte global ( $p = .00$ ), identifican que el decrecimiento de las puntuaciones con el avance de los estudios y la trayectoria académica manifiesta diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 3**

*Promedios de las puntuaciones obtenidas entre los grupos*

|                              | Curso      | <i>n</i> | Rango promedio | Suma de rangos |
|------------------------------|------------|----------|----------------|----------------|
| <b>Grado de religiosidad</b> | de Primero | 101      | 72.90          | 7362.50        |
|                              | Cuarto     | 44       | 73.24          | 3222.50        |

|                                       |           |     |       |         |
|---------------------------------------|-----------|-----|-------|---------|
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Asistencia al culto</b>            | Primero   | 101 | 73.67 | 7440.50 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 71.47 | 3144.50 |
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Rezo</b>                           | Primero   | 101 | 73.54 | 7428.00 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 71.75 | 3157.00 |
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Importancia de Dios en la vida</b> | Primero   | 101 | 73.11 | 7384.50 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 72.05 | 3200.50 |
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Global religiosidad</b>            | Primero   | 101 | 73.42 | 7415.00 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 72.05 | 3170.00 |
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>PIL-10</b>                         | Primero   | 101 | 73.68 | 7441.50 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 71.44 | 3143.50 |
|                                       | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Satisfacción y Sentido</b>         | Primero   | 101 | 74.14 | 7488.50 |
|                                       | Cuarto    | 44  | 70.38 | 3096.50 |

|                                      |           |     |       |         |
|--------------------------------------|-----------|-----|-------|---------|
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Metas Vitales</b>                 | Primero   | 101 | 72.68 | 7341.00 |
|                                      | Cuarto    | 44  | 73.73 | 3244.00 |
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Miedo propia muerte</b>           | Primero   | 101 | 79.77 | 7977.00 |
|                                      | Cuarto    | 44  | 55.98 | 2463.00 |
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Miedo propio proceso de morir</b> | Primero   | 101 | 78.83 | 7962.00 |
|                                      | Cuarto    | 44  | 59.61 | 2623.00 |
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Miedo muerte de otros</b>         | Primero   | 101 | 79.70 | 8050.00 |
|                                      | Cuarto    | 44  | 57.61 | 2535.00 |
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Miedo proceso morir de otros</b>  | Primero   | 101 | 81.10 | 8191.00 |
|                                      | Cuarto    | 44  | 54.41 | 2394.00 |
|                                      | Total (N) | 145 |       |         |
| <b>Miedo muerte global</b>           | Primero   | 101 | 81.48 | 8148.00 |

|           |     |       |         |
|-----------|-----|-------|---------|
| Cuarto    | 44  | 52.09 | 2292.00 |
| Total (N) | 145 |       |         |

**Tabla 4**

*Resultados prueba U Mann-Whitney para el análisis de diferencias entre grupos atendiendo al curso académico*

|       | G° Rel. | Culto  | Rezo   | Dios   | Glob. Rel. | PIL 10 | SS     | MV     | Ans. M | MM     | MP M   | MO     | MPO    | M Glob. |
|-------|---------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| U     | 2211.5  | 2154.5 | 2167.0 | 2210.5 | 2180.0     | 2153.5 | 2106.5 | 2190.0 | 1526.0 | 1473.0 | 1633.0 | 1545.0 | 1404.0 | 1302.0  |
| M-W   |         |        |        |        |            |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| Si g. | .963    | .766   | .809   | .96    | .856       | .768   | .619   | .890   | .003   | .002   | .011   | .004   | .000   | .000    |

Nota: G° Rel. (Grado de Religiosidad), Culto (Asistencia al Culto), Rezo (Frecuencia de Rezo), Dios (Importancia de Dios en mi vida), Glob. Rel. (Religiosidad Global promedio), PIL-10 (Sentido de Vida Global), SS (Satisfacción y Sentido), MV (Metas Vitales), Ans. M (Ansiedad ante la muerte), MM (Miedo a la propia muerte), MPM (Miedo al propio proceso de morir), MO (Miedo a la muerte de otros), MPO (Miedo al proceso de morir de otros), M Glob. (Miedo a la muerte global promedio).

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue explorar la relación entre el sentido de la vida y la religiosidad y la ansiedad y el miedo ante la muerte. Sin embargo, el contraste de los resultados obtenidos en este estudio con la literatura científica existente sobre la ansiedad ante la muerte en cuanto al sentido de la vida y la religiosidad, manifiesta y desata algunos interrogantes que dan pie a nuevas consideraciones y reflexiones. A continuación, exponemos una síntesis de la discusión.

En primer lugar, sorprendentemente se encontró que el sentido de la vida y la religiosidad se relacionan de modo negativo y no significativo (en su mayoría) con el miedo y la ansiedad ante la muerte. Lo que refuta nuestra primera hipótesis, que plantea estas variables como factores protectores frente a las creencias frente a la muerte. Este hallazgo específico es inconsistente con investigaciones previas que afirman que ambas variables están relacionadas con la ansiedad y el miedo ante la muerte (Harding et al., 2005; Steger et al., 2006; Routledge y Juhl, 2010; Zhang et al., 2019; Byrne y Morgan, 2020).

Con respecto a la religiosidad, son diversas las razones postuladas por las que debería existir una relación negativa y significativa entre la religión y el miedo a la muerte. La religión no solo brinda consuelo en tiempos de sufrimiento y estrés, sino que también ofrece una promesa de vida después de la muerte y de reunión con los seres amados. Por lo que puede actuar como amortiguador contra la ansiedad ante la muerte al ofrecer la inmortalidad a nivel literal y simbólico (Salgado, 2014). Algunos estudios (Dechesne et al., 2003; Norezayan et al., 2009) hallaron evidencias que señalaban a la religiosidad y las afirmaciones de creencias religiosas como amortiguadores para los efectos de la prominencia de la mortalidad. Además, como hemos mostrado previamente, existen investigaciones que han evidenciado que las creencias religiosas están relacionadas positivamente con la aceptación a la muerte y por lo tanto, relacionadas de manera negativa con la ansiedad y el miedo ante la muerte (Tomer y Eliason, 2005; Harding et al., 2005). Sin embargo, otros estudios no han encontrado evidencias que respalden que las personas religiosas muestran un menor miedo ante la muerte que aquellos que no son religiosos. McMordie (1981) y Wink y Scott (2005) hallaron una relación curvilínea significativa que mostró que los individuos considerados como moderadamente religiosos mostraban un mayor temor y una mayor ansiedad ante la muerte que los individuos para los que la religión jugaba un papel central o, por el contrario, marginal en su vida. Si es cierto que las personas muy religiosas y las no

religiosas muestran un menor miedo a la muerte, se puede especular que un fuerte sistema de creencias fomenta la percepción de control y previsibilidad, siendo tal vez, la fuerza de la convicción un determinante importante frente al miedo a la muerte.

En lo que respecta a la religiosidad y la muerte, Morris Trainor et al. (2019) analizaron precisamente la relación inversa estudiada en esta investigación: si la presencia de experiencias de vida negativas relacionadas con la muerte (p.e., la pérdida de un ser querido) llevaron a aumentos en la religiosidad. Los resultados fueron afirmativos, las experiencias negativas que tenían relación con la muerte generaban un incremento en la religiosidad de las personas seis años después. Sin embargo, no hubo tal efecto para las experiencias no relacionadas con la muerte que se calificaron como igualmente angustiosas

De igual manera, el sentido de la vida ha sido estudiado a lo largo de los años, existiendo numerosos estudios que han encontrado una relación significativa y negativa entre esta variable y la ansiedad y el miedo ante la muerte, contemplándose como un factor protector frente a esta (Tang et al., 2002; Routledge y Juhl, 2010; Zhang et al., 2019). Sin embargo, en el presente estudio los resultados no alcanzaron significación estadística pese a mostrar correlación negativa. En este sentido, Tamayo (2015) indicaría que al tratarse de un estudio piloto, el tamaño muestral y el muestreo por conveniencia tendrían efecto directo en la obtención de los resultados.

En segundo lugar, la ansiedad ante la muerte y el miedo ante la muerte están relacionadas en modo positivo y significativo, lo que nos indica que son variables relacionadas. Esto nos lleva a plantearnos cuáles son las diferencias entre ambas y qué es lo que se produce antes, si el miedo o la ansiedad. Esto no es una tarea fácil ya que si bien se hace una distinción entre el miedo y la ansiedad en ambas literatura clínica y preclínica, no existen definiciones consistentes y uniformes de estos términos que instalen estas construcciones más allá del estado subjetivo. Es decir, no hay distinciones claras de las causas diferenciales del miedo frente a la ansiedad, ni existen diferencias claras en las respuestas que se dice que generan (Perusini y Fanselow, 2015). Así pues, distintos estudios han tratado de encontrar una diferencia clara entre ambos términos que permita diferirlos y ubicarlos. En 2015, Perusini y Fanselow revisaron distintos modelos neurobiológicos para encontrar una distinción entre el miedo y la ansiedad en personas. Estos modelos fallan a la hora de encontrar unas diferencias claras, ya que tienen el mismo índice conductual tanto para el miedo como para la ansiedad. Daniel y Fletcher (2021) también trataron de hallar distinciones entre el miedo y la ansiedad invocando evidencia neurobiológica, fisiológica y

conductual. A pesar de encontrar algunas diferencias en roedores a nivel conductual, las conclusiones finales fueron que los datos son inconsistentes y, a veces, contradictorios. Por lo tanto, consideramos que la ansiedad ante la muerte y el miedo ante la muerte están altamente relacionadas y en ciertos contextos incluso fusionadas. Como dijo Fernández Donaire (2020) la ansiedad se puede percibir como una manifestación del miedo y no como dos conceptos diferenciados.

En tercer lugar, sentido de la vida y religiosidad no correlacionan de modo positivo y significativo, parecen no estar relacionadas entre ellas. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, distintas investigaciones sí que han encontrado relaciones positivas entre religiosidad y sentido de la vida (Bolt, 1975; Crandall y Rasmussen, 1975). Además, otras investigaciones han encontrado relaciones significativas entre la religiosidad y otros sinónimos de sentido de la vida que emplea el cuestionario PIL-10, como “propósito de vida” o “satisfacción vital”. Por ejemplo, de acuerdo con Idler y George (1998) la religiosidad está relacionada con la satisfacción vital, pudiéndose dar a través de la satisfacción de asistir a los servicios religiosos, de tener un grupo de apoyo social, del fomento de comportamientos relacionados con la salud y más. Más tarde, Koenig et al. (2001) llegaron a la conclusión de que la fe religiosa crea un propósito de vida y que la asistencia a la iglesia crea un sentido de pertenencia. Por otro lado, Yeniaras y Akarsu (2017) basaron su estudio literatura existente que afirmaba que la relación entre la religiosidad y la satisfacción con la vida indican que tanto la religiosidad intrínseca (Aghababaei y Błachnio 2014; Sillick y Cathcart 2013) como la extrínseca (p. ej., Aghababaei 2014; Ghorbani et al. 2010) están relacionadas con la satisfacción con la vida. Así pues, ellos investigaron, entre otras cosas, esta relación. Los resultados de su investigación revelaron una relación lineal entre la religiosidad y la satisfacción con la vida. Por lo tanto, la discrepancia entre los resultados de este estudio y la literatura expuesta, puede estar justificada también por el tamaño muestral y por el muestreo por conveniencia (Tamayo, 2015). Sin embargo, también existe la posibilidad que el hecho de utilizar términos muy concretos a la hora de medir y de recoger resultados haya producido limitaciones a la hora de expresar los conceptos de “religión” y “sentido de la vida”.

Así mismo, observamos que la ansiedad ante la muerte y el miedo a la muerte muestran un decrecimiento significativo en todas las puntuaciones y subescalas a lo largo de los estudios universitarios. Por consiguiente, avanzar en los estudios de medicina parece tener efecto sobre ambas variables. Existen otros estudios que avalan estos resultados, ya que

demuestran que la educación enfocada a la muerte reduce los niveles de miedo y/o ansiedad. En 1979 Leviton y Fretz descubrieron que un curso de educación sobre la muerte influyó en las opiniones que los estudiantes tenían sobre la muerte de tal manera que al final del curso tenían una idea de la muerte como más accesible y, por lo tanto, menos oculta, produciendo menores niveles de miedo. En su investigación, Aradilla-Herrero y Tomás-Sábado (2006), muestran como una educación emocional sobre la muerte en enfermeras puede conseguir que aumenten los niveles de comprensión de las emociones y que aumente la aceptación de la propia muerte y la de los demás, siendo eficaz para lograr disminuir la ansiedad ante la muerte. Espinoza y Sanhueza (2012) realizaron un estudio muy similar y encontraron los mismos resultados, reforzando la necesidad de la formación en emociones y competencias que doten a futuros profesionales de la salud con habilidades de afrontamientos y estrategias adecuadas para brindar los cuidados que los pacientes y familiares necesitan en estas situaciones al final de la vida. En este sentido, Sandín et al. (2001) declaran que el nivel de educación es una variable asociada con la ansiedad ante la muerte. Implicando una mayor escolaridad y grado educación un mejor manejo de la ansiedad ante la muerte puesto que se cuenta con mayores recursos cognitivos. Otros estudios refieren una relación inversa, disminuyendo tal ansiedad según aumenta la edad, mostrando un proceso de maduración y aceptación de la muerte (Tang y Kwok, 2002).

Finalmente, mencionar que el hecho de que el sentido de vida y la religiosidad se mantengan estables y el miedo a la muerte y la ansiedad ante la muerte decrezcan, parece indicar que las dos primeras variables no tienen tanto efecto protector sobre las segundas como debería esperarse.

En cuanto al sentido de la vida, Bailey y Phillips (2016) demostraron cómo las orientaciones motivacionales pueden explicar el bienestar, el sentido de vida y el desempeño de los estudiantes. Esto nos hace pensar que es probable que el sentido de la vida se haya mantenido a lo largo de los años de estudios universitarios puede deberse a que este está altamente relacionado con la motivación. En el caso del grado universitario de medicina, es común que los estudiantes lo escojan de manera vocacional y con una motivación estable. Estos datos han sido respaldados en los últimos años por estudios (Machado Díaz et al., 2013; Heikkilä et al., 2015; Herrera Moya y Alfonso Tejeda, 2018).

Por otro lado, en su estudio, Tiliouine y Belgoumidi (2009) exploran las relaciones entre religiosidad, sentido de la vida y bienestar subjetivo y concluyen que la regresión

jerárquica muestra como el sentido de vida tiene un efecto más potente que el de la religión, quizás por tratarse de un constructo más amplio que puede incluirla. Tal vez, el sentido de la vida influya sobre la religión, explicando por qué los niveles de religión no varían a lo largo de los estudios universitarios. Sin embargo, según otros autores (Rasmussen et al., 1994), la mayoría de las contradicciones que se dan en las investigaciones que estudian la relación entre el miedo a la muerte y la religión podría deberse a errores producidos por el hecho de no haber una clara diferencia de terminología entre espiritualidad y religión, siendo diferentes constructos pero fusionándose en repetidas ocasiones dado que existe una falta de precisión a la hora de diferenciar cada una.

### **Puntos Fuertes y Limitaciones de la Investigación**

En el presente estudio existen algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, nuestro tamaño de muestra es considerablemente pequeño, lo que resulta en una validez externa limitada de los resultados. En segundo lugar, este fue un estudio transversal; ciertamente, la mejor manera para estudiar cómo las variables observadas pueden actuar como factores protectores ante la ansiedad y el miedo ante la muerte sería a través de un estudio longitudinal o cualitativo. La tercera de las limitaciones es que, para la recopilación de los resultados y la evaluación de las variables, se han empleado únicamente medidas de autoinforme, de modo que pueden existir sesgos por parte de los participantes a la hora de responder a los cuestionarios, dificultando la obtención de datos objetivos al no llevar a cabo la contrastación de estos por medio de entrevistas clínicas. Por último, el método de reclutamiento que se ha empleado para realizar la selección de la muestra, puede dificultar la obtención de unos resultados extrapolables a la población general, sin mostrar unos altos niveles de validez externa puesto que los datos son parcialmente limitados puesto a que se recogen en educación privada en la provincia de Valencia (carencia de datos por parte de educación pública y por parte de otras provincias españolas).

No obstante, sin dejar de tener en cuenta las limitaciones descritas, este estudio presenta puntos fuertes y realiza aportaciones significativas, que pueden llegar a ser importantes aportaciones para la investigación. En este sentido, los resultados obtenidos en este proyecto piloto permiten generar hipótesis de predicción de la relación entre variables que pueden ser comprobadas en posteriores investigaciones, como son la función protectora

del sentido en la vida y los estudios académicos superiores en ciencias de la salud para las creencias y actitudes entorno a la muerte propia y de los seres queridos (e.g miedo y ansiedad frente a la muerte).

### **Líneas de Investigaciones Futuras**

Tras concluir el presente estudio, podemos declarar que ha sido esclarecedor y nos ha proporcionado futuras cuestiones que explorar.

En líneas generales, a la vista de la presente investigación, sería positivo examinar la representatividad que tienen el sentido de vida y la religiosidad como factor protector frente a la ansiedad y el miedo ante la muerte. Así como también analizar la relación que existe entre la ansiedad y el miedo con el fin de asentar bases sólidas que puedan permitir la separación o unificación de dichos constructos. Finalmente, también sería favorable reconocer la muestra de estudiantes de medicina como un grupo de sujetos que requiere ser estudiado con el fin de mejorar sus condiciones y su futuro como profesionales.

Este estudio puede ser la base desde la que continuar estudiando las creencias que tienen los futuros profesionales sanitarios acerca de las situaciones relacionadas con la muerte, pudiendo desarrollar actitudes y técnicas que, englobadas dentro de las funciones propias de los factores protectores, sean favorables para ellos mismos e indirectamente para los pacientes y su entorno próximo.

### **Conclusión**

La muerte ha sido tema de reflexión durante siglos. Cada cultura tiene un significado diferente de esta, pero por lo general ocurre que el hecho de pensar en la muerte provoca respuestas de miedo y ansiedad. En nuestra cultura contamos con un enfoque en el que se concibe la muerte como un estímulo aversivo contra la propia supervivencia y, por lo tanto, es normal que genere terror e inseguridad e impulsa a conductas evitativas. De hecho, en la actualidad domina en los países industrializados una concepción de muerte que puede designarse como muerte invisible. Así pues, el afrontamiento de la muerte se ve como un trabajo individual, interno de cada persona, pudiendo resultar y procesarse como algo positivo o, por el contrario, manejarse desde la negación y como un tema tabú, resultando como algo negativo, que desemboca en ansiedad y miedo.

Estas emociones están presentes en el día a día de los estudiantes de medicina, ya que son los que en un futuro van a poseer un papel fundamental tanto para los propios pacientes como para sus familiares en los procesos cercanos a la muerte. Entendiendo su proximidad para con la muerte, es de suma importancia que los profesionales de la salud reciban educación y formación acerca de este tema tan crucial, pero a la vez silenciado.

La presente investigación muestra una disminución del miedo y la ansiedad ante la muerte a lo largo del grado universitario en medicina por la UCV. En este sentido, puede ser interesante que sea desarrollada y/o reforzada en la educación universitaria la aproximación humanista hacia el desarrollo profesional y el contacto con el sufrimiento, que es capaz, según parecen indicar los resultados, de aportar enfoques adaptativos de afrontamiento de la muerte y el proceso de morir.

A modo de conclusión final, destacar que este trabajo no solo tiene como objetivo un deber académico y la revisión de diferentes temas, sino que es un trabajo que impulsa a un enfrentamiento y desarrollo cara a una evolución tanto a nivel humano como terapéutico. Ya que, el constante contacto, la lectura y la escritura de temas relacionados con la muerte conducen de manera inevitable a que tomemos consciencia de nuestra propia finitud, llevándonos a afrontarla de alguna manera. Por lo tanto, elaborar un trabajo como este nos otorga el deber de evaluarnos desde el punto de vista existencial.

## Referencias

- Aghababaei, N. & Błachnio, A. (2014). Purpose in life mediates the relationship between religiosity and happiness: Evidence from Poland. *Mental Health, Religion and Culture*, 17(8), 827–831.
- Aradilla-Herrero, A. & Tomás-Sábado, J. (2006). Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería clínica*, 16(6), 321-326.
- Aries, P. (2000). Historia de la muerte en Occidente, traducción de F. Carbajo y R. Perrin, Barcelona, ed. El Acantilado.
- Becker, E. (1973). *La negación de la muerte*, Nueva York (The Free Press) 1973.
- Benito María, P. (2019). La inteligencia emocional en el ámbito enfermero.
- Binienda, Juliann, Schwartz, Kendra & Gaspar, D. (2001). Formación en cuidados al final de la vida a través de la interacción con pacientes moribundos. *Acad Med*, 76(5), 517.
- Byrne, C. M. & Morgan, D. D. (2020). Patterns of religiosity, death anxiety, and hope in a population of community-dwelling palliative care patients in new Zealand—what gives hope if religion can't?. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(5), 377-384.
- Cabadas, P. (2004). La muerte lúcida. *Cómo encontrar sentido a la vida y a la muerte*. Barcelona: Belacqva.
- Canales, B. D. B. & Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, 30-35.
- Cantero García, M. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual.

- Caycedo Bustos, M. L. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 36(2), 332-339.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1992). Religiosity, meaning in life, and psychological well-being. *Religion and mental health*, 138-148.
- Crandall, J. E. & Rasmussen, R. D. (1975). Purpose in life as related to specific values. *Journal of Clinical Psychology*.
- Daniel-Watanabe, L. & Fletcher, P. C. (2021). ¿Son el miedo y la ansiedad verdaderamente distintos? *Psiquiatría biológica Global Open Science*.
- Debates, D. L. (1999). Fuentes de significado: Una investigación de compromisos significativos en la vida. *Revista de Psicología Humanística*, 39(4), 30-57.
- Draper, E. J., Hillen, M. A., Moors, M., Ket, J. C., van Laarhoven, H. W. & Henselmans, I. (2019). Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: a systematic review. *Patient education and counseling*, 102(2), 266-274.
- Dursun, P., Alyagut, P. & Yılmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology*, 1-19.
- Ellis, L. & Wahab, E. A. (2013). Religiosity and fear of death: A theory-oriented review of the empirical literature. *Review of Religious Research*, 55(1), 149-189.
- Espinoza V, M., & Sanhueza A, O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta paulista de enfermagem*, 25, 607-613.
- Feifel, H. (1977) *New meanings of death*. Mc Graw-Hill. Inc. N. York.

- Fernández Donaire, L. (2020). Validación de los diagnósticos enfermeros. Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir.
- Fernández, M. P. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería intensiva*, 22(3), 96-103.
- Firth-Cozens, J. & Field, D. (1991). Miedo a la muerte y estrategias para afrontar la muerte del paciente entre médicos en formación. *Revista británica de psicología médica*, 64(3), 263-271.
- Flores, M. D. L. M. (2012). Género ante la muerte: hablar de la muerte es hablar de la vida  
Gender and death: to speak of death is to speak of life.
- Fonnegra, I. (1992). La muerte, el morir y el deudo desde diferentes perspectivas. Folleto de la fundación Omega, Bogotá.
- Frankl, VE (1985). *El hombre en busca del sentido*. Simón y Schuster. 36-37.
- FRIEDAN, B. (1994). La fuente de la edad. Barcelona: Planeta. 1. 559-560
- Gala León, F. J., Lupiani Jiménez, M., Raja Hernández, R., Guillén Gestoso, C., González Infante, J. M., Villaverde Gutiérrez, M. & Sánchez, A. I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de medicina forense*, (30), 39-50.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Zarehi, J. & Shamohammadi, K. (2010). Muslim extrinsic cultural religious orientation and identity: Relationships with social and personal adjustment in Iran. *Journal of Beliefs and Values*, 31(1), 15–28.
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M. & Inder, K. (2017). Sentido en la vida y significado de la vida en el cuidado de la salud mental: una revisión integrativa de la literatura. *Cuestiones de enfermería de salud mental*, 38 (3), 243-252.

- Guinot, J. L. & Bayés, R. (2011). *Al final de este viaje: buscando un sentido a la vida*. Alianza.
- Hadaway, C. K. & Roof, W. C. (1978). Religious commitment and the quality of life in American society. *Review of Religious Research*, 295-307.
- Harding, S.R., Flannelly, K.J., Weaver, A.J. & Costa, K.G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8, 253-261.
- Heikkilä, T. J., Hyppölä, H., Vänskä, J., Aine, T., Halila, H., Kujala, S., ... & Mattila, K. (2015). Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. *BMC medical education*, 15(1), 1-8.
- Herrán Gascón, A. & Selva, M. C. (2007). Introducción a una pedagogía de la muerte. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (8), 127-144.
- Herrera Moya, V. A., Alfonso Tejeda, I., Quintana Uguando, M., Pérez Ineránty, M., Navarro Aguirre, L., & Sosa Fleites, I. M. (2018). Formación vocacional y motivación: su incidencia en el estudio de la carrera de Medicina. *Edumecentro*, 10(2), 111-125.
- Howell, D. A., Roman, E., Cox, H., Smith, A. G., Patmore, R., Garry, A. C. & Howard, M. R. (2010). Destined to die in hospital? Systematic review and meta-analysis of place of death in haematological malignancy. *BMC palliative care*, 9(1), 1-8.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi*, 192-195.
- Huertas, L. A., Pérez, S. R. A. & Avilés, E. V. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101.

- Idler, E. I. & George, L. K. (1998). What sociology can help us understand about religion and mental health. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health*. San Diego: Academic Press.
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., Pérez, M. A. & Jhony, A. (2021). *Miedo y ansiedad ante la muerte entre médicos latinoamericanos durante la pandemia de Covid-19*. Medrxiv .
- Jong, J. (2014). Ernest Becker's psychology of religion forty years on: A view from social cognitive psychology. *Zygon*, 49(4), 875-889.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Kastenbaum, R. (1988). Theory, research, and application: Some critical issues for thanatology. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 18(4), 397-410.
- Kesebir, P. (2014). Un ego tranquilo aquieta la ansiedad ante la muerte: la humildad como amortiguador de la ansiedad existencial. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 106(4), 610.
- King, L.A., Hicks, J.A., Krull, J.L., & Del Gaiso, A.K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179–196.
- Koenig, H. G., George, L. K. & Peterson, B. L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 536-542.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E. & Larson, D. B. (2001). *Religion and health*. New York, NY: Oxford University Press Inc, 1, 276-291.

- Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of religion and health*, 54(6), 2292-2308.
- Kübler-Ross, E. (1973). *Sobre la muerte y el morir*. Routledge.
- Kwekkeboom, K. L., Vahl, C. & Eland, J. (2006). Impact of a volunteer companion program on nursing students' knowledge and concerns related to palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(1), 90-99.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Leviton, D., & Fretz, B. (1979). Effects of death education on fear of death and attitudes towards death and life. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 9(3), 267-277.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y estrés*, 3(1), 37-46.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- López Castedo, A., Sueiro Domínguez, E. & López García, M. C. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia.
- Machado Díaz, B., Llerena González, M., Mesa Coello, L., Quintero Agramante, M., & Miñoso Galindo, I. (2013). La orientación vocacional: factor determinante en la decisión de estudiar Medicina. *Edumecentro*, 5(3), 183-196.
- Martínez Ortiz, E., Trujillo, A. M., Díaz Del Castillo, J. P. & Jaimes Osma, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de psicología*, 14(2), 113-119.
- Maza M, Zavala M, Merino JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería* 2008 15(1): 39-48

- McMordie, W. R. (1981). Religiosity and fear of death: Strength of belief system. *Psychological reports*, 49(3), 921-922.
- Medeiros, M. M. D. (2008). Concepções historiográficas sobre a morte eo morrer: comparações entre a ars moriendi medieval eo mundo contemporâneo. *Outros Tempos (Dossiê Religião e Religiosidade)*, 6(5), 152-72.
- Menaca, A., Evans, N., Andrew, E. V., Toscani, F., Finetti, S., Gómez-Batiste, X., ... & Gysels, M. (2012). End-of-life care across Southern Europe: a critical review of cultural similarities and differences between Italy, Spain and Portugal. *Critical reviews in oncology/hematology*, 82(3), 387-401.
- Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21.
- Mok, E. & Kam-yuet, F. (2002). The issue of death and dying: employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Education Today*, 22(4), 319-329.
- Morais, I. M. D., Nunes, R., Cavalcanti, T., Soares, A. K. S. & Gouveia, V. V. (2016). Percepções de estudantes y médicos sobre la “muerte digna”. *Revista bioética*, 24, 108-117.
- Morgan, J. & Fastides, T. (2009). Measuring meaning in life. *Journal of Happiness Studies*, 10(2), 197–214.
- Morgan, R. (2019). Uso de seminarios como método de enseñanza en la formación de grado en enfermería. *Revista británica de enfermería* , 28 (6), 374-376.
- Morris Trainor, Z., Jong, J., Bluemke, M. & Halberstadt, J. (2019). Death salience moderates the effect of trauma on religiosity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(6), 639-646.

- Mota, M. S., Gomes, G. C., Coelho, M. F., Lunardi Filho, W. D. & Sousa, L. D. D. (2011). Reactions and feelings of nursing professionals facing death of patients under their care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32, 129-135.
- Neimeyer, R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. España: Paidós.
- O'Connor, K. & Chamberlain, K. (1996). Dimensions of life meaning: A qualitative investigation at mid-life. *British Journal of Psychology*, 87(3), 461-477.
- Orozco-González, M. Á., Tello-Sánchez, G. O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Reyes-Rocha, B. L. & Zamora-Mendoza, A. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 10(1), 8-13.
- Osorio Castaño, C. A. (2014). La muerte en la psicoterapia fenomenológico-existencial (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., ... & Pecheny, M. (2020). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *MEDICINA (Buenos aires)*, 80, 16-24.
- Osuna, J. B., González-Serna, J. M. G., Antiñolo, F. M. G. & Ezcurra, M. Á. M. (2017). Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 18(3), 179-187.
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1974). Purpose-in-life and the Eysenck personality inventory. *Journal of Clinical Psychology*.
- Perno, M. (1975). Propósito en la vida y orientación religiosa. *Revista de Psicología y Teología*.
- Perusini, J. N. & Fanselow, MS (2015). Perspectivas neuroconductuales sobre la distinción entre miedo y ansiedad. *Aprendizaje y memoria*, 22 (9), 417-425.
- Piezzi, R. (1996) Sentido y valor de la vida. En Fernández. R. 1ºNeuropsicofarmacología 1. E.Cangrejal. B. Aires.

- Pizarro Obaid, F. (2011). La inscripción de la angustia en el campo psicopatológico: referencias etimológicas, consideraciones filosóficas y categorías precursoras. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(2), 229-241.
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Humanized care: a challenge for nursing in the hospitals services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 499-503.
- Ramos, F., Sandín, B. & Belloch, A. (2011). Manual de psicopatología. McGraw-Hill España.
- Rasmussen, C. H., & Johnson, M. E. (1994). Spirituality and religiosity: Relative relationships to death anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 29(4), 313-318.
- Rana, W., Mukhtar, S. & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102080.
- Ransanz, E. (2014). *La muerte en la construcción de la identidad personal. Intervenciones educativas en la ESO*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Reedy, P. & Learmonth, M. (2011). Death and organization: Heidegger's thought on death and life in organizations. *Organization Studies*, 32(1), 117-131.
- Roca-Roca, F. (1989). El hombre y la sociedad ante la muerte. *Geriátrika*, 5(5), 252- 257.
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabú de la muerte*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Routledge, C. & Juhl, J. (2010). Cuando los pensamientos de muerte conducen a temores de muerte: la prominencia de la mortalidad aumenta la ansiedad por la muerte de las personas que carecen de sentido en la vida. *Cognición y emoción*, 24(5), 848-854.
- Rueda, J. L. M. (2011). *La muerte: Siete visiones, una realidad*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Sábado, J. T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, (16), 26-30.
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159.

- Samman, E. (2007). *Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators*. U.K: OPHI Working Paper Series.
- Sánchez Díaz, J. S., Peniche Moguel, K. G., Rivera Solís, G., González Escudero, E. A., Martínez Rodríguez, E. A., Monares Zepeda, E. & Calyeca Sánchez, M. V. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 34(3), 200-203.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., Lostao, L., & Santed, M. A. (2001). Ansiedad anticipatoria asociada a las pruebas complementarias de screening de cáncer de mama. *Psicothema*, 240-246.
- Schmidt Río Valle, J. (2007). Validación de la versión española de la "escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención.
- Seguel, L. V. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. *Revista de Psicología*, 9(1).
- Sillick, W. J. & Cathcart, S. (2013). The relationship between religious orientation and happiness: The mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion and Culture*, 17(5), 494–507.
- Smith-Stoner, M. (2009). Using high-fidelity simulation to educate nursing students about end-of-life care. *Nursing education perspectives*, 30(2), 115-120.
- Solberg, C. T., & Gamlund, E. (2016). The badness of death and priorities in health. *BMC medical ethics*, 17(1), 1-9.

- Solsona de la Serna, E., Pujol, J., Llistar, S., Barbera, E. & Giménez, N. (2015). Técnicas actorales e inteligencia emocional para profesionales de la salud: aprendizaje transformacional. *Index de Enfermería*, 24(4), 240-244.
- Steger, M. F. & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574-576.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The meaning in life Questionnaire: Assessing the presence of and search of meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Tamayo, G. (2015). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7). Recuperado a partir de <http://udem.scimago.es/index.php/economico/article/view/1410>.
- Tang, C. S. K., Wu, A. M. & Yan, E. C. (2002). Correlatos psicosociales de la ansiedad ante la muerte entre estudiantes universitarios chinos. *Estudios de muerte*, 26(6), 491-499.
- Thiemann, P., Quince, T., Benson, J., Wood, D. & Barclay, S. (2015). Ansiedad ante la muerte de los estudiantes de medicina: gravedad y asociación con la salud psicológica y las actitudes hacia los cuidados paliativos. *Revista de manejo del dolor y los síntomas*, 50(3), 335-342.
- Thomas, L. V. (1993). Muerte física y muerte biológica” y “Muerte social, muerte de los hechos sociales y socialización de la muerte”. *LV Thomas, Antropología de la muerte. México: Fondo de Cultura Económica*.
- Tiliouine, H. & Belgoumidi, A. (2009). An exploratory study of religiosity, meaning in life and subjective wellbeing in Muslim students from Algeria. *Applied Research in Quality of Life*, 4(1), 109-127.

- Toledo, M., Barreto, M. P., Sánchez-Cánovas, J., Martínez, E. & Ferrero, J. (2001). La enfermedad terminal: La muerte y los cuidados paliativos. *Revista de Psicología de la Salud*, 13(2), 5-47.
- Tomás-Sábado, J. (2016). *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Herder Editorial.
- Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(3), 257-279.
- Tomer, A., & Eliason, G. (2005). Life regrets and death attitudes in college students. *Omega-Journal of Death and Dying*, 51(3), 173-195.
- Valero, B., Moret, C., & García, J. (2015). Análisis confirmatorio de una escala para la medida de la religiosidad: la Escala Breve de Religiosidad (EBR). In Congreso virtual de Psiquiatría (Vol. 1, pp. 1-28).
- Van Deurzen, E. (2003). Existentialism and existential psychotherapy. In *Heart and Soul* (pp. 230-250). Routledge.
- Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y espiritualidad. El realismo de la fe*. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional Católica de la Infancia.
- Vásquez Elera, L. E. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020.
- Venegas, M. E., Alvarado, O. S. & Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 1171-1180.
- Vilches, L. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores a nivel de Educación Superior. *Revista de Psicología*, 9(1), ág-91.

- Williams, A. G., O'Brien, D. L., Laughton, K. J., & Jelinek, G. A. (2000). Improving services to bereaved relatives in the emergency department: making healthcare more human. *The Medical Journal of Australia*, 173(9), 480-483.
- Wink, P., & Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(4), P207-P214.
- Wong, F. K. Y., Lee, W. M. & Mok, E. (2001). Educating nurses to care for the dying in Hong Kong: a problem-based learning approach. *Cancer Nursing*, 24(2), 112-121.
- Wu, AM, Tang, CS y Kwok, TC (2002). Ansiedad ante la muerte entre los ancianos chinos en Hong Kong. *Diario de Envejecimiento y Salud* , 14 (1), 42-56.
- Yalom, I. D. (2008). *Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte*. Editorial: Emecé Argentina.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Editorial Herder.
- Yeniaras, V. y Akarsu, TN (2017). Religiosidad y satisfacción con la vida: un enfoque multidimensional. *Revista de Estudios de la Felicidad*, 18(6), 1815-1840.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L. & Miao, D. (2019). Relación entre el sentido de la vida y la ansiedad ante la muerte en el anciano: La autoestima como mediadora. *Geriatría BMC*, 19(1), 1-8.
- Zika, C., & Chamberlain, K. (1992). On the relationship between meaning in life and psychological wellbeing. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133–145.