



Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción*

Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción

Medo da morte e sua relação com a inteligência emocional de estudantes de enfermagem de Concepción

Maritza Espinoza V.¹, Olivia Sanhueza A.²

RESUMEN

Objetivo: Conocer el miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional y otras variables en estudiantes de enfermería de los últimos años de estudio. **Métodos:** Estudio descriptivo y correlacional. Los estudiantes (n=188) respondieron a un cuestionario sobre: características socioculturales; Escalas de Miedo a la Muerte y de Inteligencia Emocional. **Resultados:** Se obtuvo un promedio medio-alto en miedo a la muerte (3,35). La percepción emocional se correlacionó positivamente con miedo a la muerte, mientras que la comprensión y la regulación emocional se correlacionaron negativamente con el miedo a la muerte. Las puntuaciones más altas de miedo a la muerte se asociaron con el sexo femenino, con los niveles inferiores de los cursos y con la percepción de menor preparación académica en el tema. **Conclusiones:** Los niveles altos de inteligencia emocional, se asociaron con menos miedo a la muerte, lo que evidencia la necesidad de desarrollar en los estudiantes habilidades emocionales frente a situaciones trascendentales y desconocidas, como son la muerte y el proceso de morir.

Descriptor: Actitud frente a la muerte; Miedo; Inteligencia emocional; Estudiantes de enfermería

RESUMO

Objetivo: Conocer o medo da morte e sua relação com a inteligência emocional e outras variáveis em estudantes de enfermagem dos últimos anos de estudo. **Métodos:** Estudo descritivo e correlacional. Os estudantes (n=188) responderam a um questionário sobre: características socio-culturais; Escalas de Medo da Morte e de Inteligência Emocional. **Resultados:** Obteve-se uma medida de médio para alto em medo da morte (x=3,35) e também o componente percepção emocional se correlacionou positivamente com o medo da morte, enquanto a compreensão e regulação emocional se correlacionaram negativamente com o medo da morte. As pontuações mais altas de medo da morte associaram-se com o gênero feminino, com os níveis inferiores dos cursos e com a percepção de menor preparo acadêmico no tema. **Conclusões:** Os níveis altos de inteligência emocional, associaram-se com menos medo da morte, o que evidencia a necessidade de desenvolver nos estudantes habilidades emocionais frente a situações transcendentais e desconhecidas, como são a morte e o processo morrer.

Descriptor: Atitude frente à morte; Medo; Inteligência emocional; Estudantes de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To understand fear of death and its relationship with emotional intelligence and other variables in nursing students in the last years of study. **Methods:** A descriptive and correlational study. Students (n = 188) responded to a questionnaire about: socio-cultural characteristics; *Fear of Death* and *Emotional Intelligence Scales*. **Results:** We obtained a measure of medium to high for fear of death (x = 3.35) and also the emotional perception component was positively correlated with the fear of death, while understanding and emotional regulation were negatively correlated with fear of death. The higher scores for fear of death were associated with the female gender, with lower levels of courses, and the perception of lower academic preparation on the subject. **Conclusions:** High levels of emotional intelligence, associated with less fear of death, provides evidence for the necessity of developing emotional skills in students facing transcendent situations and the unknown, such as death and the dying process.

Keywords: Attitude to death; Fear; Emotional intelligence; Students, nursing

* Estudio realizado en una Universidad de la ciudad de Concepción, Chile, pero por una consideración ética no se revela el nombre de la institución, sólo se menciona la ciudad.

¹ Magíster, Doctoranda en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Concepción, Chile.

² Magíster, Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Concepción, Chile.

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las personas la muerte genera actitudes como miedo y ansiedad. El miedo a la muerte es un concepto que esta inserto en el proceso de morir, e incluye el miedo a la propia muerte y a lo que sucede después de ella. Se define como una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales, situacionales, y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o ajena^(1,2).

Este fenómeno no deja ajenos a los profesionales de la salud en especial a enfermería, ya que conviven y trabajan en una cultura particular que los lleva a enfrentar de esa forma a la muerte. Hoy en día se oculta la muerte, lo que hace aún más difícil hacerle frente de modo natural. Los avances tecnológicos y científicos han complicado aún más este proceso, pues se utilizan para luchar a toda costa contra lo inevitable, la muerte.

La familia muchas veces esta separada de este proceso, ya sea por barreras culturales, que no permiten exteriorizar las emociones frente a estos sucesos⁽³⁾, o por los medios tecnológicos que generan expectativas irrealistas ante una muerte inminente.

En estas circunstancias los profesionales se plantean el proceso de morir y muerte de sus pacientes, donde el cuidado pasa a constituir una herramienta mediadora que puede contribuir a mejorar la calidad del morir⁽⁴⁾.

Por su parte los profesionales en formación, como los estudiantes de enfermería van a transitar necesariamente por situaciones trascendentales y desconocidas cuando alguno de los pacientes a su cuidado pase inevitablemente por el proceso de morir y muerte.

Ellos comprenden desde la teoría, la importancia en su comportamiento profesional, y del cuidado humanizado que debe acompañar este momento. Los valores éticos del cuidado humano y cercano los guían para procurar una muerte acompañada y digna⁽⁵⁾.

Sin embargo, enfrentar la experiencia del cuidado durante el proceso de morir y muerte, requiere de ciertas habilidades emocionales, que tienen que ver con la forma de comunicarse con el paciente, con su toma de decisiones, su capacidad de afrontamiento, la resolución de problemas y también con su integración en el conjunto asistencial⁽⁶⁾. Existe la tendencia en la formación biomédica que aún en cierto modo impera⁽⁷⁾, que produce una deficiente visibilización y adquisición de estos aspectos emocionales en la formación de los profesionales⁽⁸⁾.

Las habilidades emocionales necesarias para enfrentar los miedos a la muerte y el proceso de morir se pueden fundamentar desde el modelo de inteligencia emocional (IE). La IE es definida como la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones propias y las de los

demás, discriminar entre ellas y utilizar la información como guía de los pensamientos y acciones⁽⁹⁾.

Esta habilidad para manejar las emociones propias y a la vez interpretar las de los demás, es especialmente útil en el desempeño de las funciones de enfermería, ya que la capacidad para evaluar y distinguir entre respuestas emocionales de los pacientes puede ser decisiva en el establecimiento de una relación eficaz y significativa entre el profesional de enfermería y su paciente⁽¹⁰⁾.

En la formación de los estudiantes de enfermería es relevante conocer la experiencia de la muerte así como el miedo a ésta, porque la muerte y su proceso, son experiencias inherentes a la labor profesional que deberán desarrollar y porque esto mismo los hace más susceptibles a presentar niveles de ansiedad y actitudes que pueden afectar la calidad de los cuidados⁽²⁻¹¹⁾.

Considerando que los aspectos emocionales pueden estar relacionados con la manera en que los profesionales enfrentan la muerte de sus pacientes⁽¹⁰⁾, el objetivo fundamental de este estudio fue conocer el miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional y otras variables en los estudiantes de Enfermería de los últimos años de estudios.

Se espera contribuir a generar evidencia sobre la necesidad de una preparación formal en aspectos emocionales en el enfrentamiento de la experiencia de muerte en las/os futuras/os enfermeras/os que permita reconocer las competencias necesarias para proporcionar cuidados que mejoren la calidad del proceso de morir y muerte.

MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo, correlacional. De una población de 252 estudiantes de los últimos años de una universidad de la ciudad de Concepción, se obtuvo una muestra de 188 estudiantes de 3º, 4º y 5º nivel. Se eligió los últimos años de estudio por la experiencia clínica que los expone al cuidado de pacientes. Procedimiento: se aplicó el cuestionario a los estudiantes antes del inicio de una clase, a los niveles de tercero y cuarto nivel, bajo consentimiento informado, simultáneamente y sin aviso previo. La forma fue a través de la auto-aplicación, garantizando así, mayor confidencialidad. La asistencia a clases se consideró un evento al azar. Hubo un porcentaje de fracaso por inasistencia y rechazo de 3% y 16% de los niveles de 3º y 4º respectivamente. El 5º nivel, se contactó individualmente en los campos de práctica, alcanzando un porcentaje de fracaso del 30%, que se debió principalmente por la dificultad de contactarlos.

Los aspectos éticos de esta investigación se resguardaron mediante la revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Por la temática privada que indaga se decidió no revelar el nombre de la universidad a la cual pertenecen los estudiantes.

Recolección de los datos: El instrumento recolector está conformado por preguntas sobre edad, sexo, religión, nivel de curso, experiencia previa a la muerte y sobre el nivel de preparación percibida sobre el tema de la muerte, más dos escalas: La Escala Miedo a la Muerte de Collet-Lester, versión española^(12,13), conformado por cuatro sub-escalas, de siete ítems cada una, que consultan sobre el “Miedo a la Muerte propia”, el “Miedo al Proceso de Morir propio”, “Miedo a la Muerte de otros” y el “Miedo al Proceso de Morir de otros”. Sus respuestas son tipo Likert de 1 (nada) a 5 (mucho), Obteniéndose un puntaje total y uno por cada sub-escala. Las puntuaciones más altas indican mayor miedo a la muerte o al proceso de morir. La Escala “Trait Meta Mood Scale” (TMMS-24) de Salovey y Mayer, adaptada al español⁽¹⁴⁾ mide la Inteligencia Emocional. Consta de 24 ítems, subdividido en tres sub-escalas: Percepción emocional; Comprensión emocional y Regulación emocional. En la sub-escala de Percepción emocional, las puntuaciones en rangos medios indican una mejor percepción emocional y las puntuaciones en rangos altos y bajos indican que debe mejorar su percepción; en la sub-escala de Comprensión emocional: las puntuaciones altas indican una mejor comprensión y la tercera sub-escala dirigida a evaluar la Regulación emocional, las puntuaciones altas indican excelente regulación emocional. Las personas deben valorar cada una de las afirmaciones acerca de sí mismos en una escala Likert de 1 a 5 puntos que representa su grado de acuerdo con cada una de ellas. El puntaje se obtiene sumando las respuestas de cada sub-escala, que puede oscilar entre 8 a 40 puntos.

Prueba piloto: Se realizó una prueba piloto en estudiantes de enfermería de otra universidad. Esto permitió valorar la comprensión de las preguntas y el tiempo que demoraron en responder. Se hicieron ajustes en la redacción de las preguntas. Se aplicó nuevamente el cuestionario con las modificaciones, pero esta vez, a otro grupo de estudiantes donde se midió la confiabilidad y validez de los instrumentos. Los resultados de confiabilidad evaluados en la muestra de estudiantes demostró una buena confiabilidad interna general (α de Cronbach 0,90) y aceptable para cada una de las sub-escalas (Miedo a la muerte propia 0,77; Miedo al proceso de morir propio 0,82; Miedo a la muerte de otros 0,80; Miedo al proceso de morir de otros 0,73). El instrumento TMMS-24 también obtuvo una buena confiabilidad total (α de Cronbach de 0,88) y para cada una de las subescalas (Percepción 0,87; Comprensión 0,89; Regulación 0,85).

Procesamiento y análisis de los datos: Se hizo a través del programa SPSS 15.0. El análisis utilizó estadística descriptiva e inferencial de tipo correlacional (r de Pearson), para establecer la relación entre la variable miedo a la muerte y los sub-componentes de la escala de inteligencia emocional. Para el análisis de las otras variables se aplicó t de Student y ANOVA. Se aceptó como valor estadísticamente significativo: $p < 0,05$.

RESULTADOS

Perfil de la población de estudio:

La edad promedio fue de 22 años (1,4 DS). La distribución por sexo fue mayormente femenina (77%). La mayoría declaró tener alguna fé religiosa (80%) y haber vivido una muerte significativa, a la edad promedio de 12 años (89%). Un tercio de los estudiantes declararon sentirse preparado para enfrentar los temas relacionados con la muerte (37%).

Resultados de la aplicación de los instrumentos Escala de miedo a la muerte

El análisis descriptivo de esta variable refleja una distribución cercana a la curva normal. El puntaje promedio del miedo a la muerte en los estudiantes de enfermería fue moderado a alto (\bar{X} 3,35; D.S. 0,64; Asim.-0,12). Lo que menos temían los estudiantes es a la muerte propia. El puntaje más alto por sub-escala correspondió al miedo a la muerte de otros, esto fue tanto en el puntaje general como para cada nivel de estudio (Tabla 1).

La Tabla 2, muestra los aspectos descriptivos de la Escala Miedo a la Muerte y las diferencias con los factores socioculturales. Dentro de las variables que se asociaron significativamente con el miedo a la muerte, fueron el nivel de estudio, el sexo y el grado de preparación en temas de muerte. En cuanto al nivel de estudio, el test de Tukey post-hoc, asoció las diferencias de medias de los estudiantes del tercer nivel que presentaron puntuaciones mayores de miedo a la muerte, con los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera que tenían niveles más bajos. Esta relación presentó un coeficiente de determinación de un 18 % ($r^2=0,18$).

Las estudiantes de sexo femenino presentaron puntuaciones significativamente superiores ($t=2,63$; $gl=186$; $p=0,01$) en la Escala de Miedo a la Muerte, que los estudiantes de sexo masculino.

El grado de preparación en los temas de muerte se asoció significativamente con el miedo a la muerte ($F=4,865$; $gl=4$; $p=0,001$). El test de Tukey post-hoc asoció las diferencias de medias más altas de los estudiantes que manifestaron sentirse “nada preparados para enfrentar los temas de la muerte”, “levemente preparados” y “moderadamente preparados”, con los que obtuvieron puntuaciones más bajas frente al miedo a la muerte que manifestaron sentirse “mayormente preparados” o “mejor preparados”. Esta relación tiene un grado débil de explicación de un 9% ($r^2=0,09$).

Por otra parte no se encontraron diferencias significativas en los promedios de la Escala de Miedo a la muerte, con el tener o no fe religiosa ($t=0,187$ $gl=183$ $p=0,852$), y con la experiencia previa de muerte significativa ($t=1,030$; $gl=186$; $p=0,305$).

Tabla 1. Puntajes promedios del Miedo a la muerte por cada sub-escala de acuerdo al nivel de estudio en estudiantes de enfermería. 2010. (n=188)

Nivel de estudio		Miedo a la muerte propia	Miedo al proceso morir propio	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de otros
Tercer nivel N = 87	Media	3,16	3,83	3,95	3,61
	Desv. típ.	0,94	0,81	0,67	0,61
Cuarto nivel N = 59	Media	2,50	3,06	3,55	2,98
	Desv. típ.	0,76	0,80	0,83	0,67
Quinto nivel N = 42	Media	2,66	3,21	3,77	3,27
	Desv. típ.	0,68	0,70	0,72	0,80
Promedio total	Media	2,84	3,45	3,78	3,38
	Desv. típ.	0,29	-0,27	-0,59	-0,21

Tabla 2. Características Descriptivas del Miedo a la Muerte, y sus diferencias con factores socioculturales en estudiantes de enfermería. 2010

Variables		n(188)	Frecuencia relativa %	Promedios (DS) Miedo a la muerte	Significancia
Sexo	Masculino	43	23,0	3,12 (0,62)	*p=0,007
	Femenino	145	77,0	3,42 (0,67)	
Nivel de estudio	3° Nivel	87	46,0	3,64 (0,58)	*p<0,000
	4° Nivel	59	31,0	3,02 (0,58)	
	5° Nivel	42	22,0	3,23 (0,60)	
Vivencia de muerte significativa	Sí	168	89,0	3,33 (0,65)	p=0,305
	No	20	11,0	3,49 (0,55)	
Tener fe religiosa	Sí	150	80,0	3,36 (0,64)	p=0,852
	No	35	19,0	3,38 (0,67)	
Preparación tema de la muerte	Mucho	32	17,0	3,11 (0,64)	*p=0,001
	Mayormente	38	20,0	3,11 (0,66)	
	Moderadamente	67	36,0	3,44 (0,56)	
	Levemente	34	18,0	3,44 (0,59)	
	Nada	16	9,0	3,72 (0,77)	

*p. significativo <0,05

Asociación con la Escala de Inteligencia Emocional

De acuerdo a la Tabla 3, el miedo a la muerte se correlacionó significativa e inversamente con la sub-escala Comprensión emocional ($r = -0,173$ $p = 0,01$ $r^2 = 0,03$) de la inteligencia emocional. Tendencia similar ocurrió con las sub-escalas del miedo a la muerte, donde existió una correlación significativa e inversa con tres de las cuatro sub-escalas del miedo: miedo a la muerte propia ($r = -0,176$; $p = 0,01$ $r^2 = 0,03$), miedo a la muerte de otros ($r = -0,147$; $p = 0,04$ $r^2 = 0,021$) y miedo al proceso de morir de otros ($r = -0,146$; $p = 0,04$ $r^2 = 0,021$). Esto significa que a mayor comprensión emocional menor miedo tanto a la muerte general, como a la muerte propia, a la muerte y al proceso de morir de otros y viceversa.

El miedo a la muerte y el miedo al proceso de morir propio, se correlacionaron significativamente con la sub-

escala de Percepción emocional ($r = 0,169$; $p = 0,022$; $r^2 = 0,028$ y $r = 0,25$; $p = 0,005$; $r^2 = 0,06$ respectivamente). La correlación positiva es explicable pues los mayores puntajes de inteligencia emocional en esta sub-escala indican que “presta demasiada atención”. El prestar demasiada atención se relaciona con mayores puntajes de miedo a la muerte.

Del mismo modo resultó una correlación significativa e inversa entre el miedo a la muerte de otros ($r = -0,155$; $p = 0,03$ $r^2 = 0,024$), con la sub-escala regulación emocional. Esto significa que una mejor regulación emocional expresada con altos puntajes en esta sub-escala de la inteligencia emocional, se relaciona con un menor miedo a la muerte o viceversa. No obstante, la existencia de estas correlaciones entre algunos componentes del miedo a la muerte y la inteligencia emocional presentan una débil asociación, explicando un bajo porcentaje de la variación.

Tabla 3. Coeficiente de Correlación de Pearson entre Miedo a la muerte total y sus sub-escalas con las tres sub-escalas de la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería.2010. (n=184)

VARIABLES	CORRELACIÓN	PERCEPCIÓN EMOCIONAL	COMPRENSIÓN EMOCIONAL	REGULACIÓN EMOCIONAL
Miedo a la muerte propia	Pearson	0,086	-0,176(*)	-0,108
	Sig.(bilateral)	0,248	0,017	0,144
Miedo al proceso morir propio	Pearson	0,205(**)	-0,085	-0,043
	Sig.(bilateral)	0,005	0,251	0,562
Miedo a la muerte de otros	Pearson	0,129	-0,147(*)	-0,155(*)
	Sig.(bilateral)	0,082	0,046	0,035
Miedo al proceso de morir de otros	Pearson	0,117	-0,146(*)	-0,039
	Sig.(bilateral)	0,114	0,048	0,603
TOTAL Miedo a la muerte	Pearson	0,169(*)	-0,173(*)	-0,107
	Sig.(bilateral)	0,022	0,019	0,147

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Los estudiantes de enfermería presentaron niveles de miedo a la muerte dentro del rango considerado como medio alto, siendo coincidentes con los resultados de otras investigaciones^(15,16) que mostraron actitudes de miedo ante la muerte en adultos jóvenes, especialmente en adolescentes, posiblemente porque los jóvenes perciben la muerte como una interferencia en su profesión y tareas evolutivas por cumplir.

No obstante, los resultados de esta investigación demuestran que el miedo a la muerte, se percibe principalmente frente a la muerte y al proceso de morir de los otros. Esto probablemente, porque los estudiantes de enfermería, se ven próximos a enfrentar éstas vivencias⁽¹⁷⁾, percibiéndolas con incertidumbre por lo desconocido al pensar que se puede estar delante de una persona que está muriendo, que hace aflorar nuestros propios miedos. Esto se ve apoyado con los resultados obtenidos en esta investigación, donde los estudiantes que han tenido escasa práctica y menor preparación, tienen niveles de miedo a la muerte significativamente superiores a los estudiantes de cursos que han tenido más práctica y mayor preparación. Lo anterior es coincidente con investigaciones^(18,19) que indagaron el efecto de cursos de formación tanto a estudiantes de enfermería como enfermeras en temas de preparación para la muerte respectivamente, concluyendo que éstos pueden actuar significativamente en la reducción de la ansiedad ante la muerte. El tiempo dedicado a la preparación sería un factor que condiciona los resultados. Esto se ve sustentando por los resultados de esta investigación, donde los años de formación demuestran que se relacionan con una disminución del miedo a la muerte en estos estudiantes. Convendría, para nuevas investigaciones, diferenciar entre la preparación emocional, de la preparación asistencial y como cada una de estas áreas, se relaciona con el miedo a la muerte. Con

respecto a lo mismo, existe evidencia⁽⁸⁾ que demuestra que las metodologías educativas de tipo de simulación de las vivencias de atención en el momento de la muerte logran aprendizajes significativos requeridos para el cuidado de pacientes al final de la vida, reduciendo significativamente el estrés y los niveles de ansiedad ante la muerte en los estudiantes de enfermería posteriormente.

Por otra parte, se evidencia en esta investigación, que el sexo femenino presenta significativamente mayores niveles de miedo a la muerte, confirmando la tendencia de numerosas investigaciones^(20,21). Según un estudio⁽²⁰⁾, la explicación de este hallazgo se debería a la expresividad emocional más elevada en las mujeres. También⁽²²⁾ el miedo correspondería a una expresión emocional que dependería del contexto social donde se manifieste, observándose “las reglas de manifestación” de las emociones. Estas serían entonces prescripciones, culturalmente específicas, sobre quién puede manifestar qué tipo de emoción, ante quién y cuándo. Son normas aprendidas socialmente que regulan la expresión de las emociones en su contexto social⁽²³⁾. Este mismo determina distintos patrones de expresión emocional relacionadas con el género y probablemente con la profesión. Por lo mismo, se menciona⁽²⁴⁾ que la mayor capacidad de atención emocional que tiene el sexo femenino estaría cimentado en tradiciones culturalmente inclinadas hacia la mujer, madre, enfermera, que debe poseer más “atención emocional tácita” para el “trabajo emocional” que relaciona directamente a la enfermería con sus pacientes.

En esta investigación no se encontró evidencia significativa de la relación entre el miedo a la muerte y el tener fe religiosa. Aunque las creencias religiosas parecen ser la respuesta humana a la angustia provocada por la idea de muerte, pues ofrecerían una protección contra el miedo, en cuanto dan garantía de trascendencia. Los resultados de diferentes investigaciones son variados y generalmente la fe religiosa manifiesta una tendencia a la disminución del

miedo a la muerte⁽²¹⁾. Según autores⁽²⁵⁾, gran parte de las contradicciones que aparecen en las investigaciones sobre la relación entre el miedo a la muerte y religiosidad, podrían deberse a un error metodológico, al no diferenciar entre espiritualidad y religiosidad, entendiendo espiritualidad como un constructo caracterizado por niveles altos de satisfacción vital, un elevado sentimiento del significado de la vida, creencia en otra vida que no estaría sujeta a una afiliación religiosa. Confirmando lo anterior, una investigación⁽²⁵⁾ encontró que el bienestar espiritual se correlacionó negativa y significativamente con la ansiedad ante la muerte, más que la práctica de la religión. Se sugiere por lo tanto para nuevas investigaciones valorar los niveles de espiritualidad y considerar este aspecto como significativo para las intervenciones que ayuden a desarrollar estrategias de afrontamiento frente al miedo a la muerte en los estudiantes.

La experiencia previa de muerte significativa no se asoció con el miedo a la muerte. Tal vez porque la mayoría había experimentado una muerte significativa en su vida. Convendría averiguar, en posteriores investigaciones la auto-eficacia frente a una muerte significativa. Pues se reconoce⁽¹⁸⁾ que, si bien el hecho de enfrentar una muerte significativa en la vida puede ser común a todas las personas, no será lo mismo como la enfrenta cada uno.

Los resultados apoyan la hipótesis principal de ésta de investigación sobre la relación del miedo a la muerte con los componentes de la inteligencia emocional. En términos generales y al igual que en varias investigaciones^(10,18,26,27) se presenta una relación que indica que a mayor comprensión de las emociones y mayor capacidad de regulación, menor es el miedo a la muerte y al proceso de morir de otros. Es decir aquellos que comprenden adecuadamente sus emociones y tienen habilidades para controlarlas, presentan mejor ajuste psicológico, que se traduciría en una reducción de los promedios del miedo a la muerte⁽²⁶⁾.

A su vez la mayor percepción emocional, presenta mayor miedo a la muerte y al proceso de morir de otros. Esta elevada susceptibilidad a la percepción de estímulos emocionales como se ha comprobado en otros estudios^(10,27), puede significar excesiva focalización sobre las propias emociones, sin la capacidad suficiente de discriminarlas, lo que puede favorecer la aparición de inseguridad y ansiedad^(26,27).

Por otra parte, una investigación⁽²⁸⁾ realizada en estudiantes universitarios de diferentes culturas sugiere que la divulgación de lo vivido emocionalmente, constituye una estrategia para superar el estrés enfrentado. Se evidencia⁽⁸⁾ además que metodologías basadas en la simulación de experiencias y posterior reflexión, permitirían aprendizajes significativos de ésta difícil temática.

Finalmente, los resultados se ven sustentados por el modelo teórico de la inteligencia emocional, donde el

manejo emocional adecuado ayuda a resolver problemas y facilitan la adaptación a situaciones estresantes como puede ser el enfrentar la muerte⁽⁹⁾.

No obstante, debe considerarse las limitaciones de este estudio. La primera de ellas es que, aunque los instrumentos utilizados son confiables y válidos, las respuestas resultan ser restrictivas, ya que los encuestados han expresado que no tuvieron la oportunidad de ampliar sus respuestas. La segunda, los resultados corresponden a un contexto local y limitado a una universidad de la ciudad de Concepción, a pesar que, éstos coinciden con otros estudios. La tercera, los resultados establecen relación de las principales variables; un estudio complementario podría determinar su real influencia.

CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

Este estudio permitió conocer que el miedo a la muerte es una emoción presente en los estudiantes de enfermería, confirmando su relación con la inteligencia emocional, donde los mejores niveles de inteligencia emocional se asocian con menor miedo a la muerte. Las implicancias de estas conclusiones son de gran alcance, porque este aspecto podría llegar impedir una interacción terapéutica de calidad con los pacientes y familias que se enfrentan con el proceso final de la vida.

Se concluye además que la formación profesional de los diferentes niveles de estudio les permite ir superando el miedo a la muerte y sentirse más preparados. Esta evidencia orienta la necesaria formación de competencias emocionales que dotaría a los futuros profesionales de enfermería de habilidades y estrategias de afrontamiento adecuados para proporcionar cuidados necesarios en estas situaciones de finitud de la vida.

En definitiva, para evitar emociones incómodas como el miedo de enfrentar la muerte que pueden afectar la calidad de cuidado y generar respuestas negativas en los profesionales, es necesaria una pedagogía del proceso de morir y de la muerte, desde una perspectiva emocional. Lo anterior sugiere implementar una línea docente de educación emocional en enfermería desde el pregrado, que debe estar orientada a las posibilidades de intervención docente en lo que se refiere al manejo emocional en los procesos final de la vida, a través de estrategias que permitan aprendizajes significativos en ésta área.

Agradecimiento

Investigación financiada por la Dirección de Investigación, Universidad de Concepción a través del proyecto Diuc: N° 209.082.040-1.0.

REFERÊNCIAS

1. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Durán Vallejo DM, Galeano-Monrroy C, Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colomb Psicol.* 2008 11(1):119-126.
2. Lehto H, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract.* 2009;23(1):23-41.
3. Benitez de Lugo MA, Coca MC. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón).* 2008;5(1):53-69.
4. Espinoza Venegas M, Sanhueza Alvarado O. Factors related to the quality of the dying process in cancer patients. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(4):725-31.
5. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring.* Boulder (CO): University Press of Colorado; 2007.
6. Reflection: an educational strategy to develop emotionally-competent nurse leaders. *J Nurs Manag.* 2008;16(8):946-54.
7. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. [Humanized care: a challenge for nursing in the hospitals services]. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):499-503. Spanish
8. Smith-Stoner M. Using high-fidelity simulation to educate nursing students about end-of-life care. *Nurs Educ Perspect.* 2009;30(2):115-20.
9. Mayer JD, Roberts RD, Bersade SG. Human abilities: emotional intelligence. *Annu Rev Psychol.* 2008;59:507-36.
10. García-Caro MP, Cruz-Quintana F, Río-Valle JS, Muñoz-Vinuesa A, Montoya Juárez R, Prados-Peña D, et al. Influencia de las emociones en el juicio clínico de los profesionales de la salud a propósito del diagnóstico de la enfermedad terminal. *Int J Clin Health Psychol.* 2010; 10(1):57-73.
11. Gerow L, Conejo P, Alonzo A, Davis N, Rodgers S, Domian EW. Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(2):122-9.
12. Tomás-Sábado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collet-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud.* 2007;31(3):246-60.
13. Venegas ME, Alvarado OS, Barriga O. Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. *Rev Latinoam Enferm.* 2011;19(5):1171-80.
14. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004;94(3 Pt 1):751-5.
15. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes. *Cienc Enferm.* 2008;15(1):39-48.
16. Álvarez-Ramírez LY. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan.* 2010; 9(2):156-70.
17. Tomás-Sábado J, Limonero JT. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enferm Clín.* 2004;14(6):328-34.
18. Colell R, Limonero G. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología; 2005.
19. Schmidt J. Validación de la versión española "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 [tesis]. Granada. Universidad de Granada. 2007.
20. Niemeyer RA. Constructions of death and loss: evolution of a research program. *Personal Construct Theory & Practice.* 2004;1(1):8-22.
21. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gral Aplic.* 2003;56(3):257-79.
22. Garrido I, editor. *Psicología de la emoción.* Madrid: Editorial Síntesis; 2000. La emoción: sus determinantes y su relación con la motivación y la cognición; p. 239-41.
23. Fernández-Berrocal P, Salovey P, Vera A, Ramos N, Extremera N. Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *Rev Electr Motiv Emoción [Internet].* 2004 [cited 2010 Nov 16];(1):15. Available from: <http://reme.uji.es/articulos/afernp9912112101/texto.html>
24. Gray B, Smith P. Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Educ Pract.* 2009;9(4):253-61.
25. Rasmussen CH, Johnson ME. Spirituality and religiosity: relative relationships to death anxiety. *Omega (Westport).* 1994;29(4):313-8.
26. Tomás-Sábado J, Limonero JT, Aradilla Herrero A. Inteligencia emocional, ansiedad general y ansiedad ante la muerte en estudiantes de psicología. *Interpsiquis [Internet].* 2008 [cited 2010 Nov 16]; 2. Available from: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/34358/>
27. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J, Limonero J. Inteligencia Emocional, Alexitimia y ansiedad ante la muerte en enfermeras españolas. In: Fernández-Berrocal P, Extremera N, Palomera R, Ruiz-Aranda D, Salguero JM, Cabello JM, coordinadores. *Avances en el estudio de la inteligencia emocional.* Málaga: Editorial Fundación Marcelo Botín; 2009. p.161-5.
28. Lepore SJ, Fernández-Berrocal P, Ragan J, Ramos N. It's not that bad: social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety Stress Coping.* 2004;17(4):341-61.