

Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?
Less fear of death in health professionals: Learning Effect?

Leticia Fuentes y Alba Mustaca**

*Centro del Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud (CAECIHS)
Facultad de Psicología y Humanidades- Universidad Abierta Interamericana (UAI)*

RESUMEN

Existen trabajos previos que hallaron que la ansiedad y el miedo a la muerte es menor en profesionales de la salud que en la población general. Este artículo tiene el objetivo de evaluar si esos resultados se podrían relacionar con procesos de aprendizaje. Se realizaron dos estudios. En ambos se utilizó la Escala de Miedo ante la Muerte de Collet-Lester (1969) que permite conocer el grado de miedo sobre la muerte propia y la de otros. En el Estudio 1 se compararon los puntajes de la escala entre médicos y enfermeros de un hospital con personas que no se dedican al área de salud, obteniendo que los primeros puntuaron con menor miedo a la muerte en todas las dimensiones de la prueba respecto del otro grupo ($p < 0,001$). Para evaluar si estos resultados podrían explicarse por un efecto de habituación, en el Estudio II, se compararon los puntajes entre estudiantes de medicina y enfermería y de ingeniería, todos del primer año de sus carreras. Se encontró que no hubo diferencias significativas entre esos dos grupos de estudiantes. Estos resultados sugieren que el miedo a la muerte podría estar modulado por procesos de habituación, aunque siendo estudios ex-post-facto, deberán realizarse diseños experimentales para confirmar la hipótesis. Además, en ambos estudios se evaluaron las relaciones entre miedo a la muerte y la edad, el sexo, la religión y presencia de hijos. Un resultado no estudiado anteriormente, fue que los sujetos que tenían hijos presentaron mayor miedo a su propia muerte que aquellos sin hijos.

Palabras clave: miedo a la muerte; procesos de aprendizaje; médicos y enfermeros; tener hijos

ABSTRACT

There are previous studies that found that anxiety and fear of death is less in healthcare than in the general population. This article aims to evaluate whether these results could be related to processes of habituation. Two studies were conducted. In both Fear Scale to Death of Collet-Lester (1969) we were used that allows to know the degree of fear about their own death and that of others. In Study I the results of the scale between doctors and nurses in a hospital with people who are not dedicated to the health area, resulting that health professionals scored with less fear of death in all dimensions compared the other group. To assess whether these results could be explained by an effect of habituation, in Study II, the results among medical students and nursing and engineering were compared, all the first year of the race. The results showed no significant differences between these two groups of students. These results suggest that the fear of death is influenced by processes of habituation, although studies being ex - post-facto, experimental designs to be made to corroborate the hypothesis. In addition, in both studies the relationship between fear of death and age, sex, religion and presence of children were evaluated. In this sense, an original result was not previously studied the subjects who had children showed greater fear of his own death than those without children.

Keywords: Death, Fear, Learning, Health professionals, having children.

RESUMO

Existen trabajos previos que hallaron que la ansiedad y el miedo a la muerte es menor en profesionales de la salud que en la población general. Este artículo tiene el objetivo de evaluar si esos resultados se podrían relacionar con procesos de aprendizaje. Se realizaron dos estudios. En ambos se utilizó la Escala de Miedo ante la Muerte de Collet-Lester (1969) que permite conocer el grado de miedo sobre la muerte propia y la de otros. En el Estudio I se compararon los puntajes de la escala entre médicos y enfermeros de un hospital con personas que no se dedican al área de salud, obteniendo que los primeros puntuaron con menor miedo a la muerte en todas las dimensiones de la prueba respecto del otro grupo ($p < 0,001$). Para evaluar si estos resultados podrían explicarse por un efecto de habituación, en el Estudio II, se compararon los puntajes entre estudiantes de medicina y enfermería y de ingeniería, todos del primer año de sus carreras. Se encontró que no hubo diferencias significativas entre esos dos grupos de estudiantes. Estos resultados sugieren que el miedo a la muerte podría estar modulado por procesos de habituación, aunque siendo estudios ex-post-facto, deberán realizarse diseños experimentales para confirmar la hipótesis. Además, en ambos estudios se evaluaron las relaciones entre miedo a la muerte y la edad, el sexo, la religión y presencia de hijos. Un resultado no estudiado anteriormente, fue que los sujetos que tenían hijos presentaron mayor miedo a su propia muerte que aquellos sin hijos.

Palabras clave: Miedo a la muerte; procesos de aprendizaje; médicos y enfermeros; tener hijos.

INTRODUCCIÓN

La muerte y los muertos es un tema en el que casi todos hemos pensado alguna vez y que en general provoca emociones negativas, más allá de ser un proceso natural de la vida. Es un tema que inspira a poetas, músicos, artistas plásticos, filósofos, religiosos, etc. Existen muchas creencias sobre la muerte y, según desde qué perspectiva se la aborde, por ejemplo, según la espiritualidad, la religión, la filosofía, la ciencia, tendrá significaciones diferentes. Desde el punto de vista científico se encara desde lo fisiológico hasta lo psicológico, psicosocial y antropológico. Desde lo fisiológico incluye la determinación de cuándo se puede considerar muerto un organismo, lo cual tiene implicancias no sólo biológicas sino también jurídicas. Desde el punto de vista psicológico, las preguntas pueden incluir: ¿Cuándo aparece la noción de muerte en el desarrollo humano? ¿Qué relaciones existen entre la ansiedad, el miedo o las actitudes a la muerte en función de la religión, la edad, sexo o la elección de una profesión? ¿El miedo a la muerte tiene componentes innatos o aprendidos o es una interacción entre ambos? ¿Se puede aprender a no tenerle miedo a la muerte? En este artículo intentaremos responder a las dos últimas preguntas, aunque también relacionaremos el miedo a la muerte con variables sociodemográficas. La problemática tiene importancia teórica y aplicada. A nivel teórico, porque todo conocimiento sobre la conducta humana y animal es parte del objeto de estudio de la psicología. Desde el punto de vista aplicado, si el miedo a la muerte es aprendido, también se puede desaprender, y puede ser útil para elaborar estrategias para disminuir los miedos a la muerte en casos de necesidad.

Nuestra conducta, tanto la observable como las llamadas “no observables”, como las creencias, pensamientos o sentimientos, es el resultado de constantes interacciones entre factores filogenéticos y ontogenéticos que van a definir nuestra respuesta a los diferentes acontecimientos a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida (Pérez Fernández et. al., 2005). En ese sentido, existen respuestas incondicionadas innatas, como por ejemplo el reflejo de Moro en los bebés o escape ante estímulos aversivos, como dolor, choques eléctricos, etc. Pero la mayoría de los miedos se aprenden mediante procesos de aprendizaje. Ocurre cuando los eventos incondicionados se aparean a estímulos neutros (contexto o señales discretas). En estos casos la presencia de los estímulos neutros (estímulos condicionados) llegan a provocar estados similares a los incondicionados, en el caso que sean aversivos, de ansiedad, miedo o estrés (ej. Pavlov, 1927; Watson & Rayner, 1920). Otra manera de adquirir conductas es por aprendizaje social, mediante observación de otros, según lo estudiado por Bandura (1974). También existen fenómenos de habituación que atenúan las respuestas emocionales como el miedo y la ansiedad y la sensibilización, que las acrecienta. La **habituación** es otra **forma de aprendizaje básica e inherente todos los organismos vivos**, que se define como la reducción de una respuesta ante un estímulo relativamente nocioceptivo que se presenta repetidamente. En cambio, en la sensibilización, si un estímulo se presenta repetidamente y se percibe como altamente aversivo, provoca lo opuesto a la habituación: un aumento de la respuesta, llamado sensibilización (Pérez Fernández, et. al. 2005). La teoría del doble proceso de la habituación y la sensibilización supone que ambos fenómenos se dan en simultáneo y el resultado conductual depende del más dominante (ej., Solomon & Corbit, 1980). Estos antecedentes teóricos nos permiten razonar que el miedo o ansiedad a la muerte o los muertos probablemente se pudo adquirir porque se asocia frecuentemente al dolor, el sufrimiento o la tristeza que conllevan los procesos de morir y la pérdida misma de parientes amigos o conocidos. También se puede suponer que el frecuente enfrentamiento a situaciones de muerte o enfermedad puede por provocar una disminución o un aumento del miedo o ansiedad ante esas situaciones (por habituación o sensibilización).

En trabajos previos se halló que el miedo a la muerte está relacionado con variables de personalidad, edad, religiosidad, entre otras variables. Además, se encontró que los profesionales de la salud presentaban menor miedo o ansiedad ante la muerte. Por ejemplo, Gala, Lupiani, Raja, Guillen, & cols. (2002), estudiaron a médicos y enfermeros para evaluar la influencia de las creencias religiosas en las actitudes ante la muerte y el miedo a la muerte. Además de hallar que los creyentes presentaron menos ansiedad ante la muerte, los puntajes de la escala que administraron fueron más bajos que los baremos a poblaciones generales. Hernández Cabrera & cols, (2002) hallaron que a mayor edad y experiencia de los médicos menor ansiedad ante la muerte y Pascual Fernández, (2011) presentó los mismos resultados con los enfermeros que tenían mayor experiencia profesional.

En resumen, en el caso de los profesionales de la salud, se encontraron variaciones de acuerdo al sexo, edad, y religiosidad, con variables de personalidad, como la inteligencia emocional y la estabilidad emocional. Como apoyo de nuestra hipótesis general hallaron que el menor temor a la muerte se encuentra en profesionales de la salud, en los que se dedican a cuidados paliativos, los que tienen mayor tiempo en el ejercicio en la profesión, los sujetos de mayor edad y los que tuvieron experiencia de una muerte cercana en el tiempo. Estos datos sugieren que, si bien existen variaciones individuales y sociales que influyen en el miedo a la muerte, es posible que la habituación sea uno de los factores que permite que las personas puedan desenvolverse en las profesiones relacionadas con la salud con menores niveles o grados de ansiedad, miedos y actitudes desfavorables frente a la muerte y tal vez puedan tener una conducta de menor evitación y rechazo y mejor atención a los enfermos y sus familiares. En los estudios hallados en la bibliografía, sin embargo, no compararon los puntajes de miedo a la muerte en profesionales de la salud con grupos controles que no eran de esa profesión. Teniendo en cuenta estos conceptos teóricos y los antecedentes de la bibliografía, este artículo tiene como propósito principal averiguar si el miedo a la muerte puede estar modulado por procesos de aprendizaje a través de dos estudios.

Estudio 1

En esta investigación se evaluará el miedo a la muerte en médicos y enfermeros (GS) y a no profesionales de la salud (GnoS). Se argumenta que, si el miedo a la muerte está modulado por procesos de aprendizaje, los sujetos del GS exhibirán menos miedo a la muerte que los del GnoS, ya que en su carrera y el ejercicio de la profesión están expuestos a un contacto a diario con el dolor y la muerte de pacientes, produciéndose fenómenos de habituación. La otra alternativa, obteniendo el mismo resultado, es que aquellas personas en que la muerte y el dolor humano les resultó muy aversiva, abandonen la carrera o la profesión. Adicionalmente, se evaluará, tanto en éste como en el Estudio 2, si el miedo a la muerte varía de acuerdo al sexo, edad, creencias religiosas y el tener hijos.

Se trata de un estudio cuantitativo y transversal. Es una investigación ex pos-facto, ya que, aunque se posee una hipótesis teórica, no se tiene control directo de las variables independientes, porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables. En este caso, las variables independientes asignadas son profesión (GS vs GnoS), edad, sexo (V-M), religión (Si-No) y tener hijos (Si-No), la variable dependiente son los puntajes del miedo a la muerte, y la interviniente, los procesos de aprendizaje.

MÉTODO

Participantes/Muestra

La muestra fue no aleatoria y se compuso de 50 médicos y enfermeros del Hospital Churruca-Visca y Sanatorio Trinidad, de Buenos Aires, Argentina (GS) y 50 personas que no trabajan en áreas de salud (GnoS). La Tabla I muestra el detalle de la muestra.

Tabla 1

Características de los sujetos. Estudio 1. GS: profesionales de la Salud; GnoS: no profesionales de la salud

Grupo	n	Edad(X-DE)	Mujer(%)	Religión Si(%)	Hijos Si (%)
GS	50	30,32(7,31)	64%	68%	24%
GnoS	50	32,04(6,12)	48%	82%	50%

Instrumentos

Se utilizó la Escala de Miedo ante la Muerte de Collet-Lester (1969, adaptada al español), conformada por 4 subescalas: “Miedo a la Muerte propia”, “Miedo al Proceso de Morir propio”, “Miedo a la Muerte de otros” y “Miedo al Proceso de Morir de otros”, de 7 ítems cada una. Las respuestas son de tipo Likert cuyos valores varían de 1 (nada), 2, 3 y 4 (moderado) a 5 (mucho). Para esta investigación la escala fue modificada debido a que lo que se pretendió fue medir el Miedo ante la Muerte de otros, no como en la escala original, que se refiere a la muerte de familiares. La escala modificada contó con un total de 24 ítems y las respuestas fueron codificadas y evaluadas de manera igual a la escala original. Las puntuaciones más altas indican mayor miedo a la muerte y al proceso de morir. Se consideró 18 el puntaje de referencia, de modo que por encima o por debajo de ese puntaje indica mayor o menor miedo a la muerte respectivamente. Este puntaje se extrajo de la escala original debido a su validez y confiabilidad (Espinoza Venegas, et. al. 2011).

Además, se administró un cuestionario socio-demográfico que indagó: edad, sexo, religión, hijos, ocupación-estudios y el consentimiento informado.

Procedimiento

Se contactó a los sujetos de forma personal e individual, informándole que se le garantizará la confidencialidad de los datos personales. Participaron de forma voluntaria y se les aseguró su anonimato.

Se utilizó el paquete Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Se evaluaron si los datos presentaban normalidad estadística para determinar el uso de estadísticas paramétricas o no paramétricas para la comparación entre los grupos. El criterio de significación se estableció en una $p < 0.05$.

RESULTADOS

El análisis de normalidad con el uso de la prueba de Shapiro-Wilk, arrojó que ninguna de las dimensiones de la prueba mostró normalidad estadística, por lo que se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

La Figura 1 grafica los puntajes medios del miedo a la muerte en función de los grupos. El gráfico muestra que los sujetos del GS poseen menor puntaje en todas las dimensiones de la prueba en comparación los del GnoS. Además, este último, supera el punto de corte en todas las dimensiones, a excepción del “Miedo a la muerte propia”, a diferencia de los profesionales de la salud. El análisis estadístico muestra que esas diferencias son significativas en las cuatro dimensiones (ver Tabla III).

Figura 1. Puntajes medios del miedo a la muerte en función de los grupos

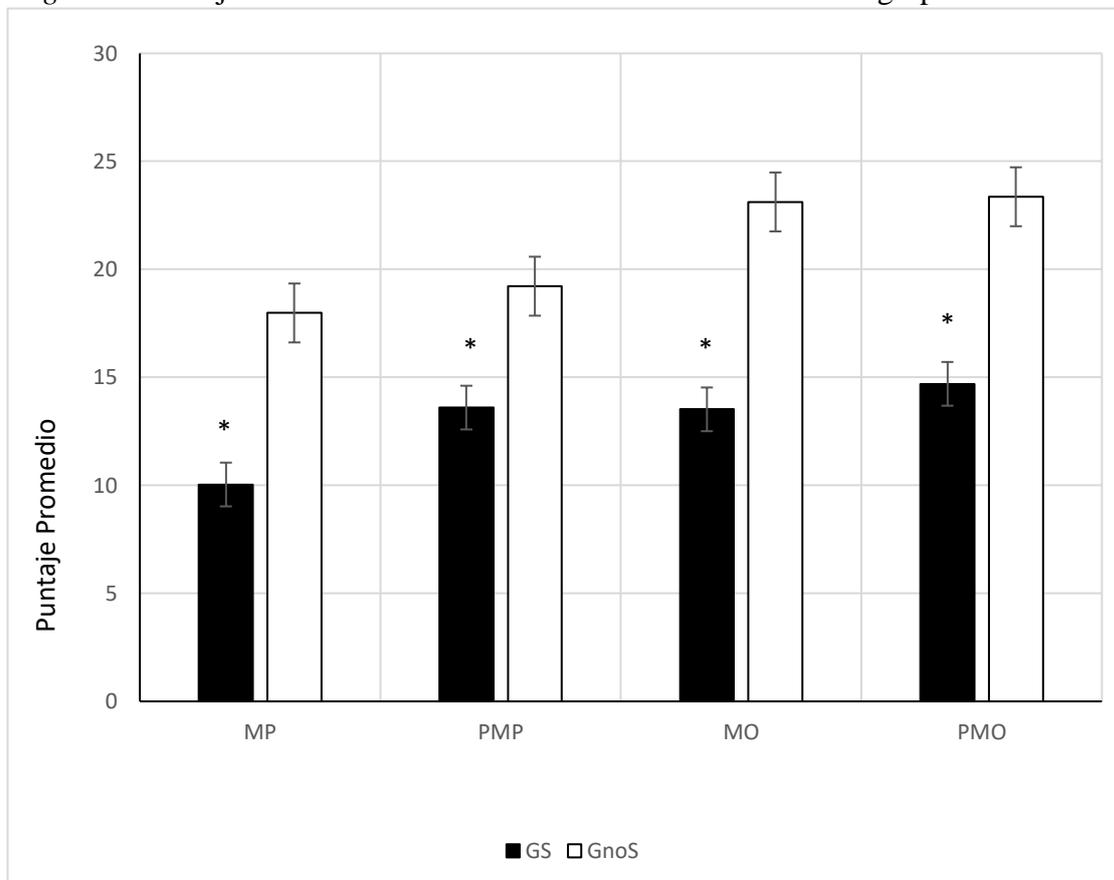


Tabla 2

Comparación de los grupos según dimensiones del miedo a la muerte

	Grupos	p.
Miedo a la muerte propia	GS (R=30,33) GnoS (R=70,67)	.000 *
Miedo al proceso de morir propio	GS (R=35,06) salud(R=65,94)	.000 *
Miedo a la muerte de otros	GS (R=29,91) GnoS(R=70,50)	.000 *

Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?

Miedo al proceso de morir de otros	GS (R=30,83) GnoS(R=70,17)	.000*
------------------------------------	-------------------------------	-------

En cuanto a las variables sociodemográficas, los resultados mostraron que los sujetos que no son creyentes (Rango= 38,18) tienen menor “Miedo a la muerte propia” que los creyentes (Rango= 54,61, $p<.03$). En la misma dimensión, las personas con hijos tienen puntajes mayores (Rango= 58,57) que los no tienen hijos (Rango= 45,76, $p< 0,03$, $p<.001$). La variable edad se presentará con el Estudio 2 debido a que se unieron ambos estudio para obtener mayor cantidad y variabilidad en la muestra. En las demás variables no se encuentran resultados significativos. En resumen, este estudio confirma la hipótesis sobre el menor miedo a la muerte en personas dedicadas a la salud.

Estudio 2

Una tercera posibilidad que no se pudo evaluar en el Estudio 1 ni en los trabajos previos, es que los profesionales de la salud posean menor miedo a la muerte *antes* de comenzar la carrera, ya sea porque es un rasgo de su personalidad o porque tuvieron experiencias previas que haya posibilitado superar el miedo a la muerte. El Estudio 2 evalúa esta alternativa. Para ello se compararon los puntajes del miedo a la muerte en estudiantes de primer año de las carreras de medicina y enfermería (EGS) con los de ingeniería (EGnoS). Se conjetura que, si los resultados del primer estudio se deben a procesos de aprendizaje en los profesionales de la salud, los dos grupos de estudiantes presentarán puntajes similares en el miedo a la muerte.

MÉTODO

Participantes/Muestra

Se evaluó a sujetos de una muestra intencional de 30 estudiantes de medicina y enfermería y 30 de ingeniería, que cursaban el primer año de sus respectivas carreras en universidades públicas y privadas de Argentina. La Tabla III muestra las características de la muestra.

Tabla 3

Características de los sujetos. Estudio II. GES: estudiantes de primer año de medicina y enfermería; GEnoS: estudiantes de primer año de ingeniería.

Grupo	n	Edad(X-DE)	Mujer(%)	Religión Si(%)	Hijos Si (%)
GES	30	23,3 (1,73)	63%	63%	7%
GEnoS	30	22,04(2,66)	37%	60%	6%

Instrumentos, procedimiento y análisis de resultados. Fueron exactamente iguales a los del Estudio 1.

RESULTADOS

El estudio de normalidad mostró que las variables analizadas poseen distribución normal, a excepción del “Miedo a la muerte propia”; Por lo tanto, para esa variable se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y para el resto, la t de student.

La Figura 2 muestra el promedio de los puntajes de las dimensiones del miedo a la muerte en función de los dos grupos. Como puede observarse, ambos grupos obtuvieron puntajes similares en todas las dimensiones, a excepción del “miedo al proceso de morir de los otros” en el cual los estudiantes de enfermería y medicina tienen un puntaje menor. Los análisis estadísticos no arrojan diferencias significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas ($p > 0,05$).

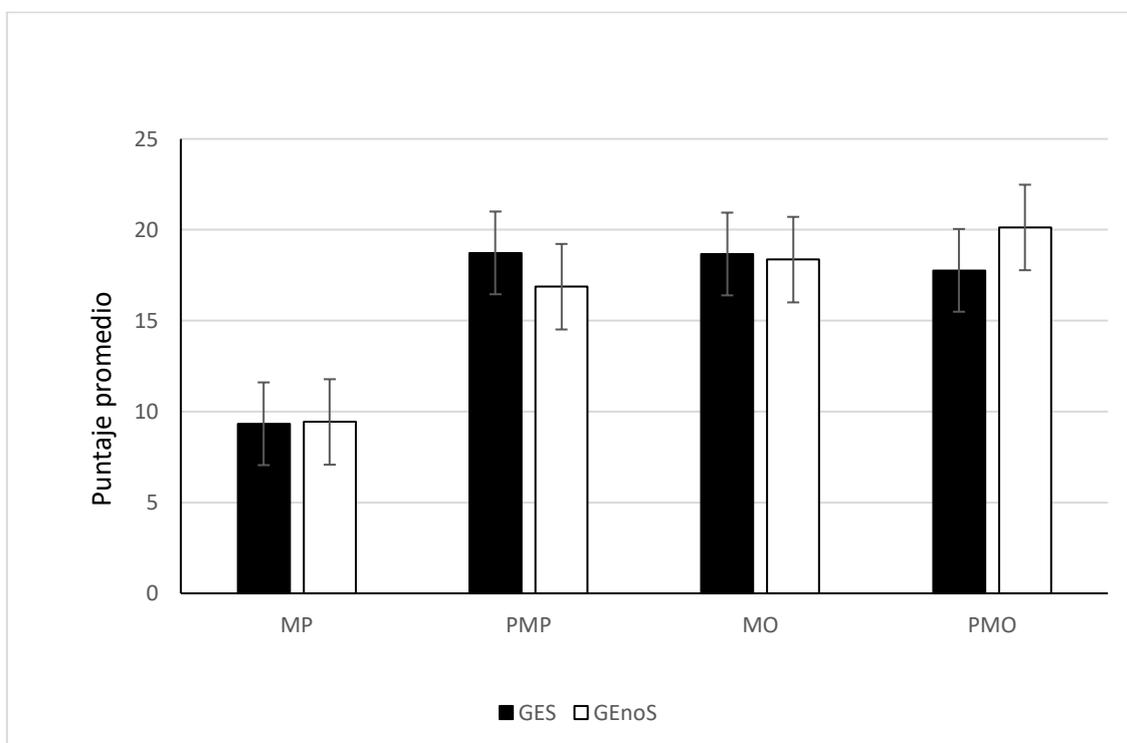


Figura 2. Promedio de los puntajes de las dimensiones del miedo a la muerte en función de los dos grupos.

Tabla 4

Diferencias grupales de las dimensiones del Miedo a la Muerte de Collet-Lester (1969) según la clase de estudiantes. Prueba utilizada: T de Student

	Carrera que cursa	P
Miedo al proceso de morir propio	Medicina o enfermería (M=18,73) Ingeniería (M=16,87)	.090 n.s.
Miedo a la muerte de otros	Medicina o enfermería (M=18,67) Ingeniería (M=18,33)	.752 n.s.

Miedo al proceso de morir de otros	Medicina o enfermería (M=17,77)	.051 n.s.
	Ingeniería (M=20,13)	

Aunque los dos estudios se realizaron de manera separada, pero el procedimiento fue exactamente igual, nos tomamos la licencia de realizar un análisis de varianza en la dimensión “Miedo al proceso de morir de los otros”, uniendo los grupos del Estudio 1 y 2. Se realizó este análisis adicional debido a que los estudiantes de medicina y enfermería en el Estudio 2 tenían en esa dimensión un puntaje menor, aunque no significativo, que los de ingeniería ($p < 0.051$). Este análisis apunta reforzar la hipótesis de la investigación. Se conformaron 4 grupos: 1. GS; 2. EGS; 3, GEnS y 4. GnoS. La Figura 3 muestra los resultados. Se observa una suerte de escalera ascendente, en la cual los profesionales de la salud son los que puntúan con menor “miedo al proceso de morir de los otros” y los no profesionales, los que más puntúan. Un Análisis de Varianza arrojó una diferencia significativa; $F(3,156) = 30,33$, $p < 0,001$. Para determinar entre qué grupos se encontraban las discrepancias, se realizó la prueba de diferencias de medias pos-hoc de Tukey que arrojaron diferencias significativas entre los profesionales de la salud vs. los tres grupos ($p < 0,02$) y entre el GnoS salud vs. los otros tres grupos. Entre los dos grupos de estudiantes no hubo diferencias significativas ($p > 0.19$).

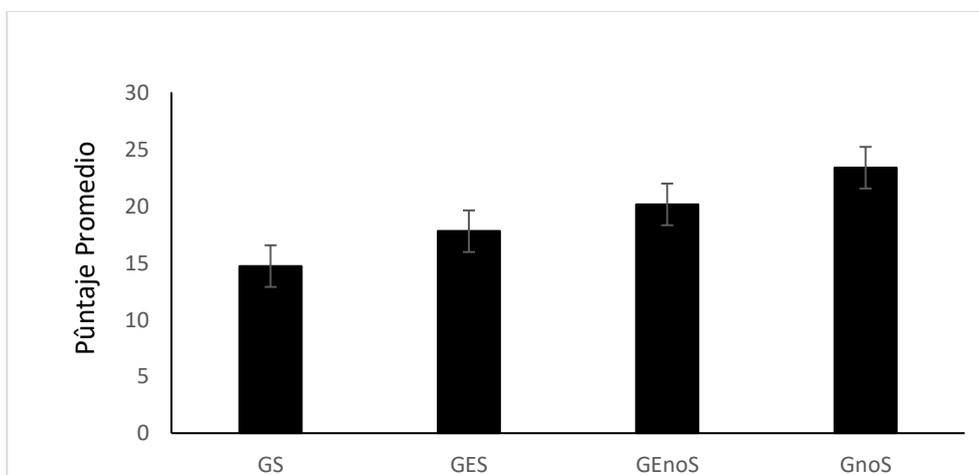


Figura 3. Estudio 1 y 2. Promedio de la dimensión “miedo al proceso de morir de los otros” de la Escala de Miedo ante la Muerte de Collet-Lester (1969) en función de los grupos. GS: Profesionales de la Salud; GnoS: Profesionales de la Salud; GES: estudiantes de primer año de medicina y enfermería; GEnoS: estudiantes de primer año de ingeniería.

En cuanto a las variables sociodemográficas, los resultados fueron similares a Estudio 1. Se halló que los que practicaban una religión y los que tenían hijos tuvieron más miedo a la muerte propia que los no creyentes ($p < 0,02$) y los sin hijos ($p < 0.001$). En cuanto a las etapas etarias, se halló una correlación positiva significativa entre la edad y la dimensión “miedo a la muerte propia” ($R = 0,32$; $p < 0,01$) en la muestra total de todos los sujetos del Estudio 1 y 2 ($n = 160$).

DISCUSIÓN

En la mayoría de los casos la muerte se percibe como un estímulo aversivo que ocasiona temor, ansiedad, preocupación y rechazo de hablar sobre el tema. Estas

respuestas pueden ser adaptativas dentro de un rango normal, pero también perjudiciales para determinadas profesiones, como médicos, enfermeros, criminalistas, etc. Algunos estudios previos mostraron que el miedo a la muerte estaba atenuado en profesionales de la salud, lo que sugiere que éstos se habituaron a situaciones de muerte por la exposición frecuente a la observación y tratamientos de enfermedad que llevan a un desenlace fatal. Una de las hipótesis principales de estas investigaciones fue, entonces, evaluar la posible influencia del aprendizaje en el miedo a la muerte, como así también su asociación con la edad, sexo, religión y presencia de hijos.

En el primer estudio se halló que los profesionales de la salud obtuvieron menor miedo a la muerte en todas las subescalas del instrumento utilizado que aquellas personas que no se dedican a dicha área. Este dato confirma la hipótesis de la que partimos.

Si bien se puede suponer que los resultados del Estudio 1 son consecuencia de procesos de habituación por la exposición continua de los profesionales de la salud a situaciones de enfermedades y muertes, no se pueden descartar otras hipótesis alternativas. Una de ellas es que, durante los estudios universitarios, los sujetos que tenían mayor miedo a la muerte abandonaron la carrera por procesos de sensibilización. En el caso del Estudio 1, los resultados obtenidos pueden deberse tanto a procesos de habituación (por exposiciones continuas a eventos relacionados con la muerte) como a procesos de sensibilización (por abandono de los estudios en los sujetos con más miedo a la muerte, escapando de la situación aversiva). Si bien estas dos alternativas no se descartan del Estudio 1, en ambos casos los resultados se pueden explicar por procesos de aprendizaje: habituación o sensibilización, por lo cual se sigue apoyando la hipótesis de trabajo.

La segunda alternativa que no podía evaluar el Estudio 1 fue que el menor miedo a la muerte en profesionales de la salud fuera anterior a la exposición continua a procesos de muerte y quizá influyera en la elección profesional. Evaluar esta posibilidad no solo es interesante desde el punto de vista teórico, sino también aplicado porque un resultado significativo puede ser de interés para tener en cuenta en las intervenciones de orientación vocacional. El Estudio 2 evaluó contrastar esta última alternativa, al comparar el miedo a la muerte en estudiantes de medicina y enfermería con los de ingeniería, todos de primer año. Se conjeturó que, si ambos grupos tuvieron experiencias similares en relación a la muerte a la hora de la elección de la carrera, no se deberían hallar diferencias significativas entre los dos grupos de estudiantes en los puntajes de la escala de miedo a la muerte. Los resultados apoyaron la hipótesis nula: los dos grupos obtuvieron puntuaciones similares en todas las dimensiones de la prueba. Estos resultados son acordes al estudio que Montserrat, Sábado y Herrero (2011) realizado en España, donde se halló que los alumnos de medicina más avanzados académicamente presentan menor "Miedo a la muerte de los otros". Espinoza y Sanhueza (2012) también obtuvieron mayor miedo a la muerte en los casos con menor preparación académica en sexo femenino y Vickio y Cavanaugh (1985), en un estudio con enfermeras en cuidados paliativos, encontraron menor miedo a la muerte, e hicieron alusión que la experiencia ayuda a tener menor miedo a la muerte.

Tomados en conjunto, los datos de la presente investigación fueron similares a los hallados en otros países, aunque tuvieron la particularidad de comparar profesionales o estudiantes de la salud con aquellos que no los son.

Respecto al sexo, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los dos estudios. Este resultado contrasta con las investigaciones previas donde en general encuentran que las mujeres poseen mayor miedo a la muerte que los varones. Por ejemplo, Guedes Fontoura y De Olivera Santa Rosa (2013) encontraron mayor ansiedad y miedo

a la muerte en enfermeras que en enfermeros y Montserrat, Sábado y Herrero (2011), que las mujeres estudiantes de enfermería tenían mayor “Miedo a la muerte propia”, a la “muerte de otros”, al “proceso de morir propio” y de “otros” que sus compañeros varones.

En cuanto a las creencias religiosas, en ambos estudios se halló que los sujetos que dicen ser religiosos tienen mayor “miedo a la propia muerte” que los que no lo son. Este dato es opuesto a los de otras investigaciones (ej. Montserrat, et. al., 2011). Otro dato opuesto al hallado por otros autores es que la dimensión de “Miedo a la muerte propia” presenta una correlación positiva significativa respecto de la edad: a mayor edad mayor miedo a la muerte. Por último, las personas con hijos, en los dos estudios, presentaron mayor miedo en la dimensión de “Miedo a la muerte propia”, que aquellos que no tienen hijos. Este es un resultado original ya que no se hallaron trabajos que relacionaran el temor a la muerte con la presencia de hijos.

Este trabajo presenta algunas limitaciones. La muestra utilizada no puede considerarse representativa del universo de los profesionales de la salud, ya que es pequeña y no aleatoria; además se utilizó una escala modificada y no validada en nuestro país. La principal limitación es que se trata de investigaciones con variables independientes asignadas, por lo cual, si bien apoya la hipótesis general de la investigación, los resultados seguirán estando dentro del contexto de descubrimiento. Para evaluar si el miedo a la muerte se modula mediante el aprendizaje se requieren estudios experimentales de al menos dos grupos homogéneos, separados aleatoriamente, uno expuesto gradualmente a situaciones de muerte y otro a eventos neutros y evaluar los puntajes del miedo a la muerte antes y después de la exposición a esos estímulos. Otra investigación interesante pero costosa, sería realizar un estudio longitudinal, en la cual los estudiantes en área de la salud se evalúen en el miedo a la muerte al comienzo de sus estudios y sucesivamente en distintos años de la carrera y de su profesión, aunque esta investigación seguiría siendo un estudio expos-facto sin manipulación de la variable aprendizaje.

En cuanto a los alcances de estos estudios, la mayoría de los trabajos anteriores no compararon grupos de profesionales de la salud con los que no lo eran, ni tampoco evaluaron a estudiantes en el primer año de distintas carreras para averiguar si los datos recogidos eran previos o posteriores a la práctica clínica. El resultado del Estudio 2 fortalece la hipótesis general sobre los efectos del aprendizaje en el miedo a la muerte, aunque no lo garantiza, por lo expuesto anteriormente.

Un dato que no se evaluó es si el menor miedo a la muerte en los profesionales de la salud puede predecir un mejor afrontamiento y ayuda a los enfermos y a sus familiares. Intuitivamente sugiere, al tener menos emociones negativas respecto de la muerte, pueden tener mejor afrontamiento a esas situaciones, ya que no se producirían conductas de escape o evitación ni respuestas fisiológicas de estrés, pero es una hipótesis a contrastar en el futuro.

Por otra parte, esta investigación evaluó si la presencia de hijos estaba relacionada con el miedo a la muerte, un factor que no había sido tenido en cuenta en las investigaciones previas. El hallazgo que las personas que tienen hijos obtienen mayor puntaje en la dimensión “Miedo a la muerte propia”, que los que no tienen, sugiere que esta condición puede determinar un aumento de esos temores. Una explicación posible es que las personas con hijos se sientan responsables de protegerlos y cuidarlos. Se han escuchado conversaciones frecuentes donde las personas comentan que, en cuanto tuvieron hijos, cambiaron algunos hábitos, entre ellos evitar situaciones que implicaban un riesgo de sus propias vidas como dejar de fumar, de realizar deportes riesgosos, o viajar a lugares peligrosos, etc. porque de ellos dependía el bienestar de sus hijos.

En resumen, estas investigaciones presentan avances en la comprensión del miedo a la muerte en las personas y sugiere que se modula en función del aprendizaje y que está asociado a otros factores contextuales y socio-demográficos, tales como tener hijos, creencias religiosas y la edad. Puede resultar utilidad para futuras investigaciones, tanto en el campo de la medicina como en el de la psicología.

Referencias

- Bandura (1974). *Aprendizaje Social y desarrollo de la personalidad*. Ed. Alianza. España.
- Espinoza Venegas, M., Sanhueza Alvarado, O. & 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 Enfermería*, Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_15.pdf
- 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*, 5 n°4,. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400020
- Guedes Fontoura, E. & De Oliveira Santa Rosa, D (2013). Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index de Enfermería (edición digital) 2013; 22(1-2)*. Disponible en: www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/8062.php
- Hernández Cabrera, G.; González García, V.M.; Fernández Machín, L. Infante Pereyra, O. (2002). Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. *Revista Cubana Medicina General Integral*, Vol.18 (1).
- Lester, D. & Templer D. (1992-1993). Death anxiety scales: A dialogue. *Omega: Journal of Deal/9 and Dying*, 26 (4), 239-253.
- Montserrat, E. G.; Sábado, J. T. & Herrero, A. A. (2011). *Enfermería Clínica*, 21:129-35.
- Pascual Fernández MC. (2011). Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Revista NURE Investigación.*; 8(50).Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesi_naansiedad.pdf
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned Reflexes: An Investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex. Translated and Edited by G. V. Anrep*. London:Oxford University Press.disponible online
- Pérez Fernández, V.; Gutierrez Dominguez, M. T., García, A., & Gómez Bujedo, J. (2005). *Procesos Psicológicos Básicos: Un Análisis Funcional*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Gala, F. J., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., Gonzáles, J.M., Villaverde, M. & Sánchez, A. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30,39-50.
- Solomon, R.L. (1980). The Opponent-Process Theory of Acquired Motivation: The Costs of Pleasure and the Benefits of Pain. *American Psychologist*, 35, 8, pp. 691–712doi:10.1037/0003-066X.35.8.691
- Vickio C. J. & Cavanaugh JC. (1985). Relationships among death anxiety, attitudes toward aging, and experience with death in nursing home employees. *Journal of Gerontology*, 40:347-9.
- Watson, J. B. & Rayner, R. (1920) ‘Conditioned emotional reaction’, *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1–14.

Recibido: 03 de abril del 2016
Aceptado: 08 de junio del 2