



Competencia percibida ante la muerte en estudiantes de Enfermería

Resumen

OBJETIVO. Analizar la competencia percibida del alumno de Grado en Enfermería en la atención en el final de la vida.

MÉTODO. Investigación cualitativa, de tipo fenomenológica interaccionista. La muestra teórica pertenecía a los estudiantes de los cuatro cursos de enfermería de una universidad privada de España. Se recogieron datos de cuatro grupos focales. Se realizó un análisis inductivo descriptivo-interpretativo.

RESULTADOS. Emergieron 7 categorías: formación teórica y práctica recibida, valores éticos, capacidad de autonomía, problemas con el entorno, frustraciones y valor de la profesión, y por último objetivos a largo plazo. Los participantes se perciben a sí mismos como poco competentes en el área del duelo y la muerte. Sienten, asimismo, que poseen pocos conocimientos y que la educación de corte teórico es poco aplicable en la práctica.

CONCLUSIONES. Los estudiantes del

Grado en Enfermería sienten que la formación teórica recibida no es suficiente para enfrentarse a la realidad asistencial en el área del duelo y la muerte y que es muy difícil sentirse competentes en relación a los cuidados al final de la vida; independientemente de las didácticas que se empleen, pero consideran la práctica como elemento fundamental.

PALABRAS CLAVE: MUERTE; COMPETENCIA PERCIBIDA; GRUPOS FOCALES; ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Perceived competence in nursing students in the face of death

Summary

OBJECTIVE. To analyze the level of perceived competence of nursing students in relation to end of life.

METHOD. Qualitative research, of phenomenological interactionist type. The theoretical sample belonged to the students of the four nursing years of a private university in Spain. Data was collected from four focus groups.

An inductive descriptive-interpretative analysis was carried out.

RESULTS. Seven categories emerged: theoretical and practical training received, ethical values, capacity for autonomy, problems with the environment, frustrations and the value of the profession. Finally, long-term objectives. The participants perceive themselves as not very competent in the area of mourning and death. They also feel that they have insufficient knowledge and that theoretical education is hardly applicable in real life.

CONCLUSIONS. Nursing students feel that the theoretical training received is not enough to face the reality of care in the area of grief and death and that it is very difficult to feel competent in the face of death; regardless of the didactics that are used, but they consider the practice as a fundamental element.

KEYWORDS: DEATH; PERCEIVED COMPETENCY; FOCUS GROUP; NURSING STUDENTS.

ENRIQUE JESÚS SÁEZ ÁLVAREZ. Enfermero. Profesor. Universidad Católica de Valencia.
MARÍA DOLORES BURGUETE RAMOS. Enfermera. Profesora Universidad Católica de Valencia.
PILAR MEDRANO ABALOS. Enfermera. Profesora Universidad Católica de Valencia.
JORGE LÓPEZ-GÓMEZ. Enfermero. Hospital Universitario de Torrevieja (Alicante).
JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ-RIERA. Enfermero. Profesor Titular Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

Introducción

La muerte es un fenómeno natural e inevitable de la vida. Pero, en general, se considera un enemigo y/o fracaso por parte de la sociedad y por el propio sistema sanitario que genera reacciones emocionales de frustración, miedo, ansiedad y depresión¹.

Es universal el miedo a la muerte, a lo desconocido, a la incertidumbre. Nadie está cómodo ante una persona que se está muriendo ni ante una persona con una enfermedad grave e incurable. Quizás porque nos hace pensar en la propia muerte, aflorando miedos, así como la tendencia a la evitación situacional². Pero, especialmente en profesiones como enfermería esto no es posible, entre otras cosas porque la enfermera acompañará a la persona a la que cuida a través de todo su ciclo vital, incluida su muerte; pero, además, actualmente más de setenta de cada cien fallecimientos se producen en los centros hospitalarios, por lo que en su vida profesional el personal de enfermería se encontrará con multitud de pacientes en los últimos momentos de vida³.

El afrontamiento del dolor y la muerte constituye una de las tareas más difíciles y estresantes a las que deben hacer frente los estudiantes de Ciencias de la Salud durante su formación práctica en la universidad⁴. Pese a que el profesional de la enfermería, y potencialmente también el estudiante, puede sentir que cuidar de los pacientes moribundos llega a ser muy gratificante⁵, también reconoce que puede ser emocionalmente exigente⁶. Por otra parte, la primera experiencia con la muerte durante las prácticas clínicas produce un importante impacto⁷ que puede ser agravado por el hecho de que muchos de los estudiantes están en las etapas finales de la adolescencia⁸. El acercamiento a la competencia percibida en el duelo y la muerte es complejo y no puede ocurrir desde la unidimensionalidad. En ese sentido, Chan y Tin en un estudio de corte cualitativo con 176 participantes de profesiones relacionadas con el proceso de muerte identifican cuatro áreas consideradas cruciales⁹: auto-competencia (definida como el uso de recursos personales y de afrontamiento en el trabajo relacionado con la muerte), competencia práctica (que se refiere a la capacidad de aplicación de conocimientos y destrezas en el trabajo relacionado con la muerte), competencia de conocimiento (definida como el conocimiento teórico

que precisan los profesionales para el trabajo relacionado con la muerte) y una última dimensión que denominan competencia ambiental (que son las condiciones favorables en el ambiente de trabajo, como supervisión clínica, equipo de trabajo, soporte institucional, etc.).

Por todo lo expuesto, es importante analizar y comprobar en los estudiantes universitarios de especialidades sanitarias la formación que han recibido en torno a la muerte, y analizar los problemas que surgen en este campo a lo largo de toda su formación. Quizá la investigación cualitativa se muestre de gran utilidad para detectar inquietudes y preocupaciones de los estudiantes y así poder adoptar y fomentar las estrategias de afrontamiento necesarias¹⁰⁻¹².

Objetivos

Principal

Analizar la competencia percibida del alumno del Grado en Enfermería en la atención en el final de la vida.

Secundarios

- Detectar si las didácticas relacionadas con la muerte y el morir, empleadas durante el proceso formativo de los alumnos de enfermería, son percibidas como adecuadas.
- Descubrir las diferentes áreas en las que los estudiantes se sienten menos competentes en relación con la muerte, el proceso de morir y el duelo.
- Conocer los aspectos de mejora en el área de final de la vida.
- Describir si existen diferencias de percepción entre los alumnos de distintos cursos.

Método

Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico-interaccionista, con la que se pretendió compartir los significados de la acción de las personas y elaborar inductivamente un marco explicativo de dicha acción.

Se definió como población de estudio a los estudiantes de los cuatro cursos de enfermería de una universidad privada de España; los asistentes fueron reclutados por compañeros y un profesor. Ninguno de los asistentes recibió compensación alguna por su participación. Se realizó un muestreo intencionado, invitando a estudiantes de cada uno de los cuatro cursos a participar. Se utilizaron los grupos focales como técnica grupal para la recogida de información. La elección de este método fue debida a que los grupos de discusión (en adelante GD) dan profundidad al discurso al mismo tiempo que se enriquece por la interacción de todos los componentes, pero teniendo en cuenta, que en esta metodología, la gente puede no decir mentiras, ni verdades, diciendo su «verdad». Para reforzar la validez del estudio se efectuó una triangulación¹⁵ incluyendo cuatro profesionales de enfermería en el procesamiento de los datos, junto

con la participación de cuatro estudiantes de enfermería, miembros de los grupos de discusión, a los que se mostró los resultados del trabajo con el fin de fortalecer la credibilidad de la investigación. Los GD estuvieron dirigidos por un investigador experto en la realización de este tipo de técnica y conocedor del tema. El director fue apoyado por cuatro ayudantes que actuaban de relatoras, tomaron notas y transcribieron los discursos. Antes de la realización de los GD se solicitaron los permisos pertinentes, para ello se solicitó la aprobación para la investigación a la comisión de investigación de las Facultades de Enfermería y Ciencias de la Salud de una universidad privada de Valencia (España) y se siguieron las normas éticas y de confidencialidad necesarias en este tipo de investigación. Todos los GD se realizaron en un local que reunía las características de iluminación y sonoridad adecuadas. Los asistentes recibieron información somera sobre el tema en cuestión antes del encuentro. Se utilizó un guion elaborado a partir de la literatura científica revisada con preguntas abiertas, que giraron

Es universal el miedo a la muerte, a lo desconocido, a la incertidumbre

en torno a la preparación académica sobre la atención al paciente en proceso terminal y su familia, dificultades encontradas, actuación de enfermería frente al duelo y la muerte y, por último, en qué medida eran las/los enfermeras/os capaces de conducirse en esta situación. Al comienzo del GD los/las participantes cumplieron un formulario en el que se recogía información sobre sus características sociodemográficas, así como su aprobación de participar mediante la firma de un consentimiento informado, donde se aseguraba su anonimato y la autorización para ser grabados. A continuación, el director realizó una pequeña introducción en la que agradeció su asistencia a los participantes, explicando el objetivo específico del GD, remarcando la importancia de que cada uno expresase libremente sus opiniones, así como garantizándoles el anonimato en el informe final. El GD fue grabado en audio y video y posteriormente se realizó la transcripción de las grabaciones, procediéndose a la lectura repetida y al análisis del contenido de los datos textuales, agrupando los temas por categorías para facilitar la codificación del proceso.

Resultados

Las sesiones fueron un total de cuatro, participaron 25 estudiantes, pertenecientes a cada uno de los cuatro cursos del Grado en Enfermería. Su rango de edad estaba entre 19 y 43 años, 24 mujeres y un hombre. Su acceso al Grado fue desde bachillerato en un 72%; un 16 %

tenían una titulación anterior, y combinaban trabajo y estudio un 20%.

Del análisis de los discursos se identificaron 7 categorías emergentes: a) formación teórica y práctica, b) valores éticos percibidos, c) capacidad de autonomía, d) problemas con el entorno, e) frustraciones, f) valor de la profesión y g) objetivos personales a largo plazo (fig. 1).

Formación

Teórica: Los participantes en mayor o menor grado, independientemente del curso al que pertenecían, manifestaron sus dudas respecto a su formación, la insuficiente preparación que a su juicio habían recibido y que la práctica en situaciones concretas les ayudaría a formarse:

«Te pueden dar pautas un poco como norma general, por así decirlo, pero es más que nada...teórico» (alumno 1r curso).

«Yo me refiero como personas, yo creo que nadie está suficiente... siempre te van a afectar las cosas por mucho que estés preparada o te hayan enseñado mucho» (alumna 4º curso).

Práctica: Los participantes manifestaron que tener conocimientos teóricos sobre el tema no aseguraba comportarse adecuadamente en la práctica; argumentaban la necesidad de tener una amplia experiencia clínica para resolver las situaciones, experiencia de la que todos carecían. Hacían referencia a las prácticas como una manera de aprender totalmente diferente a lo que ven en las aulas, y no siempre ven en los profesionales un modelo a imitar.

«Yo siempre pienso que la teoría es una cosa pero que luego con la práctica como que lo profundizas totalmente, y hasta que no los tocas no lo asimilas, tienes un montón de conceptos en la cabeza que no sabes cómo unir...» (alumna 3r curso).

Valores recibidos durante la formación

Los participantes manifestaron que han recibido valores al formarse en la universidad, pero también que no siempre han encontrado modelos a imitar en la profesión enfermera sobre cómo tratar a un paciente que se está muriendo.

«La muerte... nunca había hablado de ella tan abiertamente, la tenía como algo malísimo. Hacer todo lo posible...hasta el final» (alumna 1r curso).

«Otras personas... bueno, no sé... creo que no están demasiado en el tema, no son muy empáticos» (alumna 3r curso).

Código ético

El cuidador profesional debe cultivar el valor de la responsabilidad, que desde la ética significa el ejercicio de un deber humano para con los seres en situación de vul-

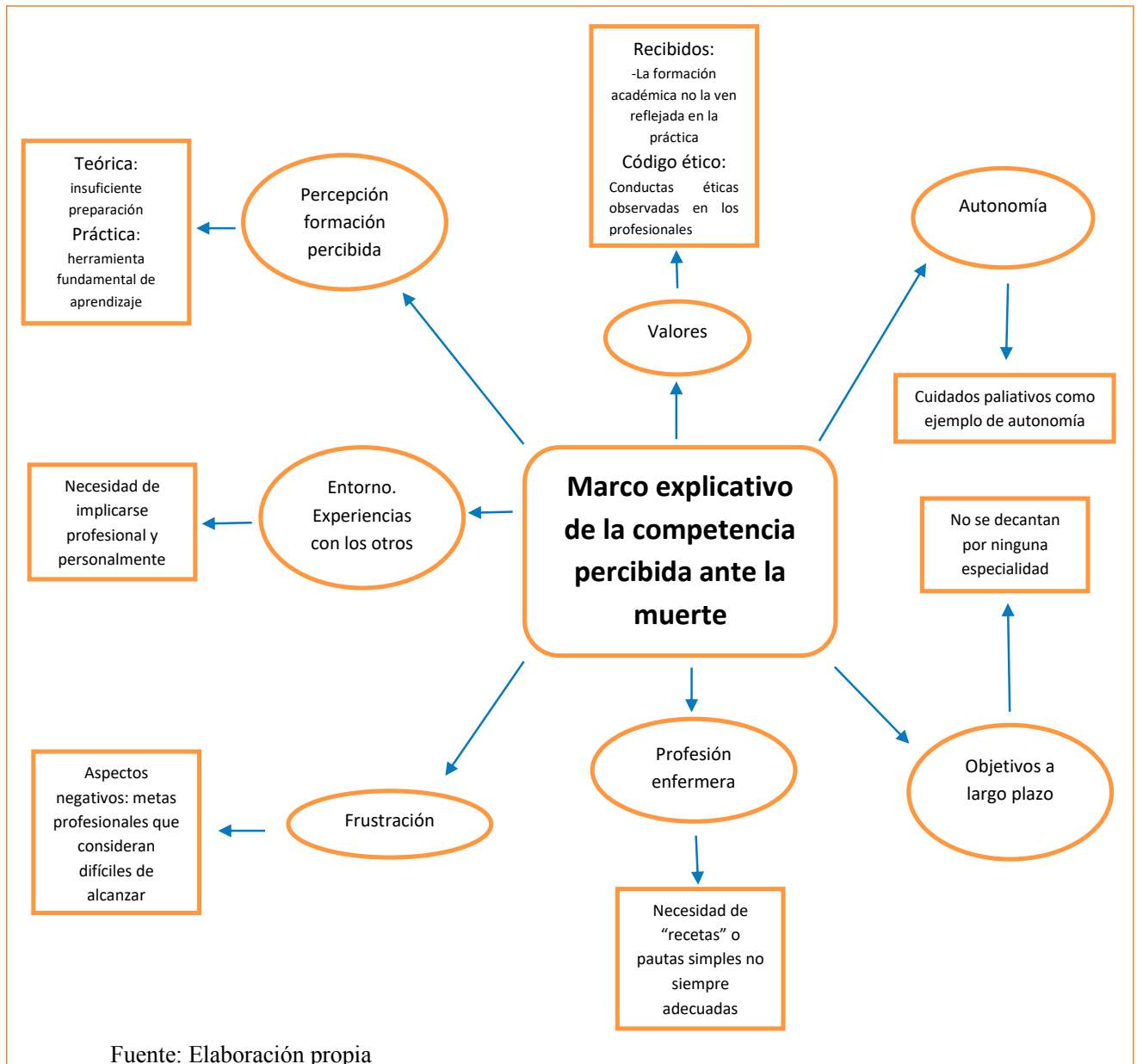


Fig. 1. Marco explicativo de la competencia percibida ante la muerte

nerabilidad, y viendo reflejados estos valores en algunos profesionales con los que han interactuado.

«Tienes que saber que esa persona sabe que se va a morir, si sabe que se va a morir está sufriendo, y tú no vas solo a cambiar un gotero e irte, o sea, tienen yo que sé, pienso que tienen más responsabilidad que eso...» (alumna 3r curso).

«...por suerte me han tocado enfermeros que de verdad han sido buenos, de verdad y el trato muy bueno... vi como trataban las enfermeras... yo quiero ser así, quiero tratarlo igual y quiero ayudar a la gente» (alumna 1r curso).

Capacidad de autonomía

Todos los informantes afirman la autonomía del profe-

sional de enfermería a la hora de impartir cuidados paliativos. Son, por tanto, responsables de su actuación con el paciente y familia durante el proceso de duelo.

«Yo creo que tienes una autonomía y tienes que saber en qué momento entrar y en qué momento tienes que actuar... tienes que dejar espacio a los pacientes y a la familia... con la experiencia aprendes cuándo saber actuar» (alumna 1r curso).

«En caso de cuidados paliativos y tal, yo sí que lo veo que somos autónomos y que puedes hacer lo que realmente te sale en ese momento» (alumna 3r curso).

Problemas con el entorno

Experiencias con otros: En relación con el paciente los

informantes manifestaron una amplia variedad de opiniones, mayoritariamente su preocupación por carecer de los recursos suficientes para enfrentarse a un problema de salud, junto al necesario equilibrio entre la empatía y la necesidad de mantener una distancia suficiente que les impida involucrarse emocionalmente. Hubo acuerdo en cuanto a la necesidad de implicación personal y profesional con los pacientes encaminada a cubrir las necesidades de los mismos.

«No sabes qué decir, si lo que estás diciendo está ayudando o no está ayudando, o sea, no sabes exactamente qué palabras elegir para, para hablar con él» (alumna 3º curso).

«Yo les cojo cariño porque son pacientes mayores, son como tus abuelos, cuando ves que se están muriendo, quieras o no te afecta. No a nivel de llorar, pero vas a entrar a la habitación y dices ya no es el mismo. Es otro paciente, sabes que ya no vas a volver a ver a esa persona ahí» (alumna 4º curso).

«Sobre todo quiero algo más que me llene como anteriormente... apoyar al paciente, quiero eso... porque puedes hacer técnicas, las técnicas las estudio... eso es muy sistemático y nada» (alumna 3º curso).

Relaciones con la familia: En ocasiones manifestaron la dificultad de establecer la necesaria vinculación con la familia, bien por la no aceptación de la muerte y el dolor que conlleva o por la falta de habilidades del informante.

«Quiero eso, acercarme más a la familia y ser como una más...» (alumna 3º curso).

«Que no quieran afrontar la muerte, que no quieran ver la realidad... se está muriendo... que no sufra... tanto para ellos... tanto para el paciente» (alumna 1º curso).

«Yo creo que más que dificultades con un paciente que se esté muriendo, a mí me resulta más difícil tratar con la familia» (alumna 3º curso).

Relaciones con otros miembros del equipo: El lugar de trabajo puede estar contaminado por múltiples factores que desencadenan situaciones no siempre placenteras; factores como las actitudes y expectativas, la personalidad, la responsabilidad, la experiencia y/o los patrones organizativos pueden dar lugar a situaciones en algunos casos frustrantes.

«Para mí la que fue mi tutora en la UHD era de diez. Esas personas que están acostumbradas sí que te pueden enseñar, pero las personas que se acomodan a su trabajo y que no tienen ganas ni de levantarse a cambiar un gotero, son las primeras que, si hemos tenido un duelo, ellos han pasado del tema» (alumna 4º curso).

Frustración; aspectos negativos

Cuando fueron preguntados sobre los aspectos más negativos, refieren situaciones en las que consideran haber experimentado una sensación de no alcanzar metas pro-

El afrontamiento del dolor y la muerte constituye una de las tareas más difíciles y estresantes a las que deben hacer frente los estudiantes de Ciencias de la Salud

fesionales y/o personales, bien por falta de conocimientos o por una ausencia de valentía que de haberla tenido hubiera beneficiado más al paciente.

«En la residencia donde estuve de prácticas, cuando venían los familiares era limpieza de cara totalmente, pero luego el paciente estaba con bronco aspiraciones y delante de él han llegado a decir: No le vamos a poner vía porque se va a morir ya. Yo pensaba en hacer algo por él, que no viera que nos daba igual» (alumna 4º curso).

«Yo creo que el no saber empatizar... tanto con el paciente como con... los familiares y sentirte pues impotente, impotente, es decir que no... ¿Qué le digo? ¿Qué hago en esos momentos?» (alumno 3º curso).

Profesión enfermera

La importancia que damos a los valores en muchos casos determina y ayuda a tomar decisiones congruentes con lo que se cree es correcto o incorrecto. La elección de una profesión está sujeta a sus valores personales; los participantes nos informaron de sus miedos y dudas por ser en el futuro buenas profesionales; tienen una visión sesgada de la comunicación, necesitan sentirse seguras con «recetas» o «pautas simples» muchas veces no adecuadas.

«Yo creo que, que te enseñen habilidades comunicativas para estos casos también vendría muy bien, en plan de si el paciente por ejemplo no puede saber esta cosa, ¿con qué puedes decirle tú para desviarte del tema? Porque yo, a mí no se me ocurre nada, en ese momento me quedaría en blanco» (alumna 3º curso).

«Yo tengo miedo de no ser una buena profesional... de no saber afrontarlo yo, de coger y decir ¿ahora qué hago?... Intentaría que los familiares estuviesen lo más tranquilos posibles, pero yo misma realmente, no sé cómo reaccionaré» (alumna 1º curso).

«O sea... acercarme más a la familia y ser como una más...» (alumna 3º curso).

Objetivos a largo plazo.

Reflexiones sobre los campos de actuación

La idea principal no fue el deseo de trabajar en un área concreta, si no que manifestaron el deseo de ejercer con profesionalización el cuidado.

«Había una planta que estuve que era como todos los

días lo mismo, y las enfermeras no salían de su rutina, no me gustaría acabar así» (alumna 3r curso).

«Yo prefiero comunicación porque al fin y al cabo estás tratando con personas, y es la enfermería, pues es tratar con personas» (alumna 1r curso).

Discusión

Recientes investigaciones demuestran que los estudiantes de enfermería tienen dificultades para lidiar con la muerte^{7,15,16}. Pueden sentir tristeza, impotencia y culpabilidad, así como temor de hacer daño al informar de la muerte del paciente^{17,18}. En la investigación realizada por Parry⁶, centrada en el primer encuentro de los estudiantes de enfermería con un paciente moribundo, los estudiantes no se sentían capacitados para hacer frente adecuadamente a tales situaciones, prefiriendo minimizar su contacto para evitar el impacto emocional¹⁹. Los resultados muestran, no obstante, que en los participantes analizados a pesar de encontrar grandes dificultades en la comunicación al final de la vida no se produce tal rechazo y, de hecho, existe una tendencia importante en pro de los factores humanos y comunicacionales en detrimento, más o menos equitativo, hacia la especialización técnica (fig. 1).

De la misma manera, los principales hallazgos de la presente investigación indican que el estudiante de grado duda de su futuro desempeño en la atención al paciente en proceso de morir y a su familia y, en esa línea, los principales factores de estrés que se identifican en la literatura científica son la muerte del paciente, el sufrimiento de los demás y la comunicación con una persona que está cerca de la muerte^{20,22} y, además, explicar sentimientos de tristeza, frustración, culpa y miedo²³.

Sin embargo, como señalaron Ferrell y Coyle²⁴, ser capaz de hacer frente al sufrimiento de un paciente moribundo y su familia es una competencia necesaria que deberían adquirir todas las enfermeras, y es un aspecto que debe ser abordado como parte de los programas de educación²⁵⁻²⁷.

Pero, pese a que los estudiantes del presente trabajo opinan que la formación práctica es la base sobre la que sustentar su seguridad en el trato al paciente y su familia, la investigación discrepa; por ejemplo, un estudio descriptivo cualitativo apoya que la formación específica en el fin de vida debe ser ofrecida en el inicio de la educación de enfermería; antes de la realización de las prácticas clínicas, que, previsiblemente, van a constituir para los estudiantes de enfermería sus primeras experiencias con la muerte²⁸. Sin embargo, la investigación recuerda que la formación teórica «informativa» tiene un impacto mucho menor sobre la competencia real y percibida que la de corte experiencial, es decir, aquella didáctica en la cual se intenta generar experiencias en este ámbito²⁹.

Para finalizar, es preciso referirse a un elemento que se ha mantenido constante a lo largo de las diferentes

transcripciones, independientemente del curso en el que los estudiantes se encontraban que, pese a que la elaboración del discurso mejoraba al avanzar en el grado, el contenido era el mismo, es decir, sensación de soledad ante la persona que muere y su familia, falta de conocimientos aplicables y necesidad de referentes concretos que faciliten el acercamiento; todo ello, muestra de inseguridad. Curiosamente, esa falta de mejora en la competencia percibida conforme se avanza en el programa educativo no es un hecho aislado, sino más bien parece la norma. Así, en el trabajo de Cardozo y otros³⁰ se estudió a alumnos de 1r y 5º año de Medicina; aplicando el Cuestionario de Actitudes hacia la Muerte de Templer se informa de que los estudiantes de quinto curso puntuaban más alto en miedo a la muerte y menos en aceptación de la misma que sus homólogos de primer curso. En la misma línea, Schmidt³¹, en un estudio con sujetos de primero, segundo y tercer curso de cinco titulaciones diferentes, encuentra diferencias en las puntuaciones obtenidas en la escala de Bugen de competencia percibida ante la muerte con menores puntuaciones conforme se avanzaba de curso. Para finalizar, señalar como limitaciones del estudio el escaso número de grupos participantes y en ocasiones el débil discurso de los estudiantes; desconociendo si era debido a una falta de reflexión sobre el tema o a la pobreza de su expresión, por lo que sería necesario ampliar este estudio para diferenciar entre estos hallazgos y las percepciones de otros subgrupos de estudiantes de enfermería.

Conclusiones

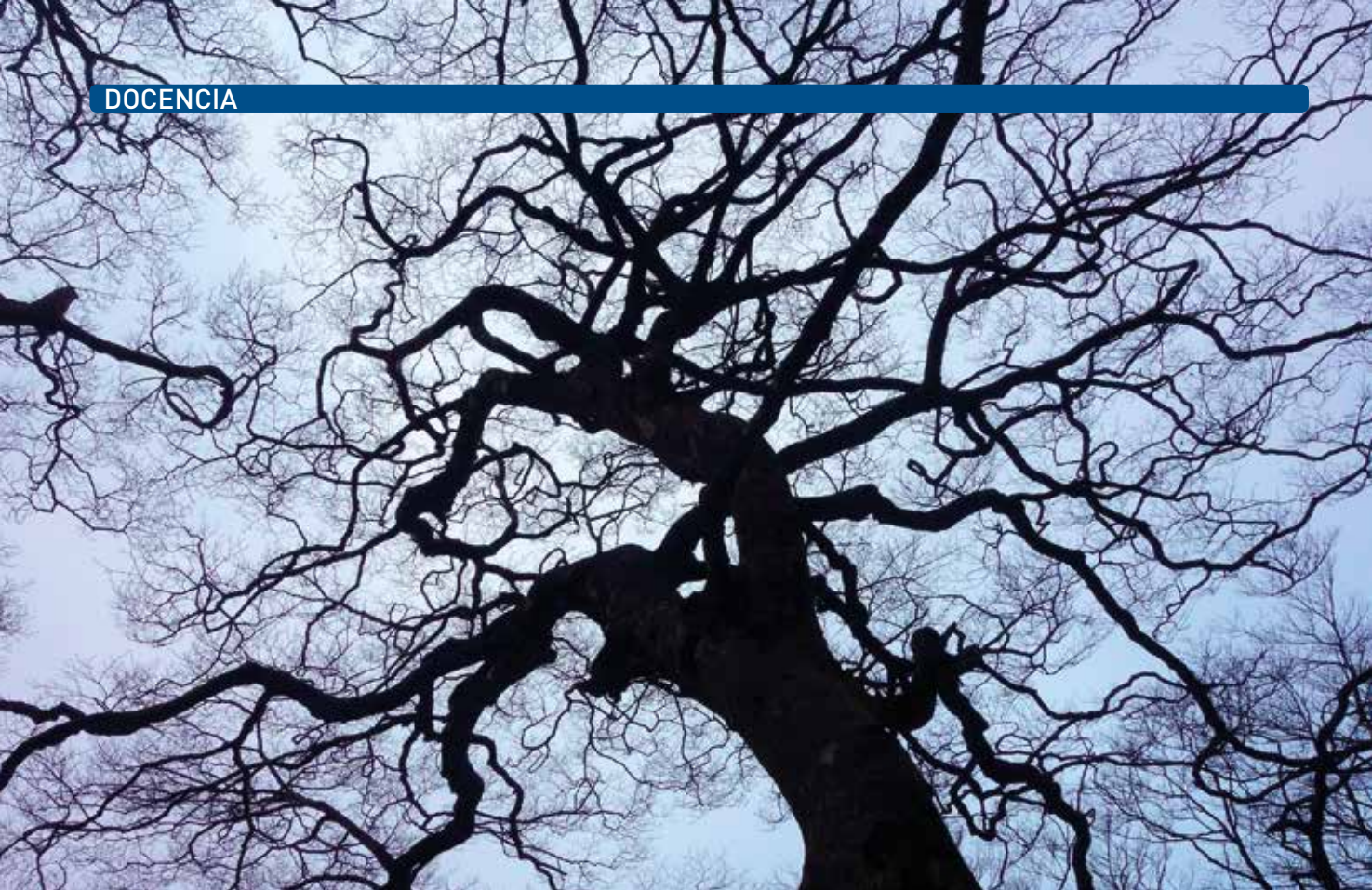
Los estudiantes del grado en enfermería sienten que la formación teórica recibida no es suficiente para enfrentarse a la realidad asistencial en el área del duelo y la muerte.

Los estudiantes del grado en enfermería opinan que es muy difícil sentirse competentes ante la muerte independientemente de las didácticas que se empleen, pero consideran la práctica como elemento fundamental.

Los estudiantes del grado en enfermería reconocen su necesidad de mejora tanto en la atención directa al paciente como a su familia.

En el área de la competencia ante la muerte los estudiantes no se sienten representados por los profesionales con los que han interactuado durante su formación práctica.

Los alumnos estudiados proyectan su futuro tanto en la dirección hacia el humanismo y la comunicación como hacia la competencia técnica.



Bibliografía

- Aradilla A, Tomás J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enf. Clín.* 2006; 16: 321-326.
- Limonero JT. El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Rev. Psic. Gen. Apl.* 1996; 49:249-65.
- Arca MG. Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. *Enf. Clín.* 2014; 24(5):296-301.
- Benbunan B. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: Una propuesta de intervención. *International J. Clin. H. Psyc.* [internet]. 2007 [citado 21 may 2017]. 7(1):197-205. Disponible en http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-216.pdf
- Charalambous A, Kaité C. Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *BMC. Health. Serv. Res.* 2013; 13(63):2-13.
- Parry M. Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *Int.J.Palliat. Nurs.* 2011; 17 (9):446-451
- Edo M, Tomás J, Bardallo D, Monforte C. The impact of death and dying on nursing students: An explanatory model. *J. Clin. Nurs.* 2014; 23(24):3501-12.
- Jenkinson TP. Adolescents as reflective practitioners: implications for nurse education. *Nurs. Educ.Tod.* 1997; 17: 58-61.
- Chan W, Tin A. Beyond knowledge and skills: self-competence in working with Death, dying, and bereavement. *Death Studies.* 2012; 36:899-913.
- Wright B. Compassion fatigue: how to avoid it. *Palliat. Med.* 2004; 18(1):3-4
- Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue. *J.Hosp.Palliat.Nurs.* 2006; 8(6): 346.
- Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int. J. Nurs. Pract.* 2006; 12(3):136-142.
- Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1968.
- Benavides Mayumi O, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev.Colomb.Psiquiatr.* 2005, 34(1):118-124.
- Sadala ML, da Silva FM. Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *J. Univ. Sao Paulo Nurs. Sch.* 2009; 43(2):287-94.
- Strang S, Bergh I, Ek K, Hammarlund K, Pahl C, Westin L, Henoch I. Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. *Int. J. Palliat. Nurs.* 2014; 20(4):194-200.
- da Silva JR, de Oliveira JR, Yamaguti L. Nursing students' reflections on death and dying. *J. Univ.Sao Paulo Nurs. Sch.* 2006; 40:477-483.
- de Oliveira JR, da Silva JR, Yamaguti L. Death and dying according to nursing students' representations. *J. Univ.Sao Paulo Nurs. Sch.* 2007; 41:386-394.
- Mutto EM, Errazquin A, Rabhansl MM, Villar MJ. Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate. *Argentinian nursing students. J. Palliat. Med.* 2010; 13:1445-1450
- Thyer SE, Bazeley P. Stressors to student nurses beginning tertiary education: an Australian study. *Nurse Education Today.* 1993; 13: 336-342.
- Timmins F, Kalisz M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey. *Nurs. Ed. Tod.* 2002; 22:203-211.
- Burnard P, Edwards D, Bennett K, Thaibah H, Tothova V, Baldacchino D, Mytevell J. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurs. Ed. Tod.* 2008; 28:134-145.
- Vargas D. Death and dying: feeling and feeling and behaviors of nursing students. *Act. Paul. Enf.* 2010; 23(3):404-410.
- Ferrell BR, Coyle N. The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncol Nurs Soc.* 2008; 35(2):241-7.
- Skilbeck J, Payne S. Emotional support and the role of Clinical Nurse Specialist in palliative care. *J.Adv.Nurs.* 2003; 43(5):521-530.
- de Araújo MM, da Silva MJ, Francisco MC. Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nurs. Rev.* 2004; 51(3):149-158.
- Aradilla A, Tomás J, Gómez J. Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA.* 2012-2013; 66(1):39-55.
- Edo M, Monforte C, Aradilla A, Tomás J. Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *J. Clin. Nurs.* 2015; 24(18):2429-2438.
- Neimeyer R. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. Barcelona: Paidós; 1997.
- Sevilla M, Ferré C, Tahta M. Enfermería y la ansiedad ante la muerte ámbito Asistencial y experiencia en acompañamiento. *Rol de Enfermería*, 2017; 41(4), 692-697.
- Schmidt J. 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. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Granada, España. 2007.