



2010, 16(2-3), 177-188

## COMPETENCIA PERSONAL PERCIBIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Joaquín T. Limonero\*, Joaquín Tomás-Sábado\*\*, Jordi Fernández-Castro\*, Ramón Cladellas\*, y Juana Gómez-Benito\*\*\*

\*Universidad Autónoma de Barcelona

\*\*Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat

\*\*\*Universidad de Barcelona

**Resumen:** Se ha analizado el papel de la competencia personal percibida en la manifestación de la ansiedad ante la muerte en 146 estudiantes universitarios de enfermería con una edad media de 21.8 años (DT=5.6). Los estudiantes cumplimentaron entre otros datos, la escala de Competencia Personal Percibida de Wallston (1992) y el inventario de ansiedad ante la muerte (Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2005). Los principales resultados muestran diferencias significativas respecto a la ansiedad ante la muerte en relación a la edad, el sexo y los niveles de competencia percibida: las mujeres y los estudiantes más jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad ante la muerte, y los estudiantes con mayor competencia personal percibida son los que presentan menores niveles de ansiedad ante la muerte. Se destaca la importancia de fomentar la competencia personal a través de una formación específica sobre la muerte, los cuidados paliativos y las prácticas específicas de enfermería para reducir el impacto negativo que la ansiedad ante la muerte puede ejercer en la praxis futura del personal de enfermería que ha de tratar con el dolor, el sufrimiento y la muerte.

**Palabras clave:** ansiedad ante la muerte, competencia personal percibida, edad, sexo.

**Abstract:** The objective of this study was to analyze the role of perceived personal competence on death anxiety in 146 undergraduate nursing students with an average age of 21.8 years (SD=5.6). Students filled out the Perceived Personal Competence scale (Wallston, 1992) and the Death Anxiety Inventory (Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2005). The main results show significant differences in death anxiety in relation to age, sex and levels of perceived competence: women and younger students have higher levels of death anxiety and students higher in perceived personal competence report lower levels of death anxiety. It is stressed the importance of building personal competence by means of specific training on death, palliative care and specific nursing practices; in order to reduce the negative impact that death anxiety can have on the future practice of nurses who have to deal with pain, suffering and death.

**Key words:** death anxiety, perceived personal competence, age, sex.

**Title:** *Perceived personal competence and death anxiety in nursing students*

La enfermedad, la muerte y aquellos aspectos asociados a ellas, generan un amplio conjunto de actitudes y emociones que, muy frecuentemente, abarcan la ansiedad, el miedo y la depresión en diferentes gra-

dos de intensidad (Busquets & Pujol, 2001; Limonero, 1994, 1996; Tomás-Sábado, 2001; Tomás-Sábado, Limonero, Gómez-Benito & Templer, 2004-05). La ansiedad ante la muerte se puede definir como la reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza (reales o imaginadas) a la propia existencia (Limonero, 1997). Las actitudes ante la muerte y especialmente la ansiedad sobre la muerte, condicionan la actividad profesional de aquellas personas que han de enfrentarse, directa y frecuentemente, con el su-

\*Dirigir la correspondencia a:

Joaquín T. Limonero  
Facultad de Psicología  
Universidad Autónoma de Barcelona  
08193 Bellaterra (Barcelona), España  
Tel +34 93 581 31 76  
Email: joaquin.limonero@uab.es  
Fax. +34 93 581 33 29

© Copyright 2010: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

frimiento y la muerte de los demás (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro & Gómez-Benito, 2004; Tomás-Sábado & Guix, 2001). Estos profesionales manifiestan con frecuencia que el cuidado del paciente agonizante y su muerte, así como el trato con los familiares, son las situaciones más difíciles que han de afrontar (Limonero et al, 2004; Tomás-Sábado & Aradilla, 2001).

El efecto que el fenómeno de la muerte ejerce en los profesionales de enfermería se hace patente ya desde los propios estudios universitarios, en donde al preguntar a los futuros profesionales por sus preferencias laborales, la mayoría se decanta por el trabajo en pediatría o con enfermos agudos, mientras que el trabajo con enfermos al final de la vida, es el destino menos preferido (Colell, Limonero & Otero, 2003).

La mayoría de estudios realizados en el ámbito de la ansiedad ante la muerte se han centrado en analizar la influencia que diversas variables moderadoras, como por ejemplo, la edad (Elkins & Fee, 1980; Rasmussen & Brems, 1996), el sexo (Pollak, 1979; Wong, Recker & Gesser, 1994), el estado físico (Fortner & Neimeyer, 1999; Robinson & Wood, 1984), la religión o la cultura (Clemens, 1998; Thorson & Powell, 1990; Tomás-Sábado & Limonero, 2004, 2006), ejercen sobre la ansiedad ante la muerte en diferentes colectivos de personas, desde estudiantes hasta profesionales de la salud.

De las variables moderadoras mencionadas se destaca la importancia de la influencia del género y de la edad. En concreto, con relación al género, la mayoría de estudios observan diferencias significativas entre ambos sexos, siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de ansiedad ante la muerte (Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2003). Por su parte, Rasmussen y Brems (1996) constataron que, tanto la edad como la madurez psicosocial correla-

cionan negativamente con la ansiedad ante la muerte, de manera que a mayor madurez psicosocial y mayor edad, menor ansiedad ante la muerte.

Por otro lado, sólo un reducido número de trabajos se han interesado por variables sociocognitivas que pueden incidir sobre la ansiedad ante la muerte. Así, por ejemplo, Tomer y Elaison (1996) han propuesto un modelo de ansiedad ante la muerte en el que los factores determinantes son las creencias personales sobre uno mismo (autoconcepto y autoestima), sobre el mundo que nos rodea junto con el significado de la muerte. De esta forma, personas que presenten altos niveles de autoconcepto y de autoestima junto con una valoración positiva de la vida presentarán bajos niveles de ansiedad ante la muerte. Fortner y Neimeyer (1999) han observado que las personas con baja autoimagen manifiestan elevados niveles de ansiedad ante la muerte. Por otra parte, Patton y Freitag (1977) observan en jóvenes estudiantes que aquellos que presentan un locus de control externo manifiestan mayores niveles de ansiedad ante la muerte; y Hayslip y Stewart (1987), en concordancia con el estudio anterior, observan que el miedo a la muerte o al proceso de morir está relacionado con bajos niveles de internalidad sobre la salud general. Tang, Wu y Yan (2002) han analizado además del locus de control de salud, las expectativas de autoeficacia en estudiantes universitarios chinos, observando que bajos niveles de estas variables correlacionan positivamente con altos niveles de ansiedad ante la muerte.

Por otra parte, algunas investigaciones enfatizan el papel de la Competencia Personal Percibida o Competencia Percibida (CP) como un mediador en la actuación de las personas ante las situaciones estresantes al minimizar su impacto sobre la salud y bienestar (Fernández-Castro, 2007). El concepto de CP, se define como la creencia individual y generalizada de que uno mis-

mo es capaz de salir airoso de las situaciones adversas a las que se ve sometido, o el grado en que uno mismo es capaz de conseguir sus metas (Wallston, 1992); es decir, la percepción de que se es capaz de interactuar con el entorno de forma efectiva (Rueda & Pérez-García, 2004). La CP combina expectativas de competencia o de autoeficacia (sentirse capaz de actuar apropiadamente), y de contingencia (creer que la conducta puede ser eficaz) (Blasco et al., 1999; Fernández-Castro, Álvarez, Blasco, Doval & Sanz, 1998; Garrido, 1993; Sanjuán, Pérez & Bermúdez, 2000; Sanz & Villamarín, 1996; Skinner, 1996). Al parecer, la CP podría ser mejor predictor del comportamiento que el locus de control (creencia generalizada sobre la relación-independencia entre la conducta y sus consecuencias) ya que una elevada CP implica un locus de control interno, mientras que un locus de control interno no significa necesariamente que la persona crea estar controlando exitosamente su vida (Blasco et al., 1999; Fernández-Castro et al., 1998). De hecho, en el trabajo realizado por Pastor et al. (2009) con personas sanas y enfermos con dolor crónico no observaron ninguna relación entre competencia percibida en salud y locus de control, dando a entender que ambos constructos son diferentes.

En este sentido, la competencia percibida se relacionaría con una buena adaptación a las situaciones estresantes, aunque no la aseguraría. La CP es una creencia general que no produce directamente la adaptación psicosocial. Posiblemente, las personas con una alta competencia percibida tienden a evaluar las situaciones adversas como retos y a afrontar el estrés de manera activa, y por lo tanto, a adaptarse mejor (Fernández-Castro, 2007). De hecho, para Rueda, Pérez-García y Bermúdez (2003), la CP reduciría las consecuencias negativas del estrés a la vez que promovería estrategias más efectivas al generar un estilo de afrontamiento centrado en la tarea y en el

control de la respuesta emocional. En este sentido, Smith, Dobbins y Wallston (1991) ponen de manifiesto que la competencia percibida podría jugar un papel mediador entre los antecedentes y la adaptación psicosocial a las situaciones de ansiedad y estrés, tal y como se ha puesto de manifiesto, por ejemplo, en pacientes que padecían artritis (Smith et al., 1991), asma (Calfee, Katz, Yelin, Iribarren & Eisner, 2006); cáncer de mama (Bárez, Blasco, Fernández-Castro & Viladrich, 2007) o infarto agudo de miocardio (Moser et al., 2007). Por su parte, Ferguson, Dodds, Ng y Flannigan (1994) argumentan que la CP, al no depender de contextos concretos, puede determinar los esfuerzos para afrontar activamente las situaciones de estrés y adaptarse a ellas cuando los recursos habituales son insuficientes. Como señalan Rueda et al. (2004), la CP podría actuar favoreciendo la reevaluación positiva de la situación estresante y reduciría, de esta forma, su potencial amenaza o aversividad.

El profesional de enfermería se encuentra sometido, en muchas ocasiones, a numerosos agentes estresantes, derivados tanto de la propia organización en la que presta sus servicios como de la naturaleza de las tareas que realiza, en especial el contacto y el afrontamiento de la muerte (Bene & Foxall, 1991; Fitch, Bakker & Conlon, 1999; Lees & Ellis, 1990; Tomás-Sábado & Fernández, 2002). De hecho, se han encontrado correlaciones positivas y significativas entre burnout y estrés ocupacional, y entre burnout y ansiedad ante la muerte (Limonero & Fernández-Castro, 2008; Mallet, Price, Jurs & Slenker, 1992).

Dado que no tenemos constancia de que se haya evaluado el papel de otros constructos disposicionales que pudieran jugar un papel mediador de la ansiedad ante la muerte, el objetivo fundamental de este trabajo consiste en analizar la relación de la Competencia Personal Percibida con la ansiedad ante la muerte en estudiantes de en-

fermería. El segundo objetivo, sería analizar si esta relación es independiente o está ligada a los efectos moderadores del género y de la edad.

## Método

### *Participantes*

La muestra incidental estuvo compuesta por 146 estudiantes de primer curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, de Sant Cugat del Vallès (Barcelona, España), 126 mujeres y 20 hombres, con una edad media de 21.87 años (DT = 5.60), y un rango de edad de 17 a 51 años (mediana = 20).

### *Instrumentos*

Además de evaluar las variables demográficas (sexo, edad y nivel académico), se han utilizado los siguientes instrumentos:

- Escala de Competencia Personal Percibida (PPC; Wallston, 1992). En el presente trabajo se usó la versión adaptada al español por Fernández Castro et al. (1998) para medir la competencia percibida (CP). Es una escala de ocho ítems, cuatro positivos y cuatro negativos, con formato de respuesta tipo Likert de seis puntos, desde completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo, que se puntúan de uno a seis o de seis a uno, según la dirección del ítem, de manera que el rango de posibles puntuaciones totales fluctúa entre 8 y 48 puntos. La consistencia interna de la escala adaptada al castellano estimada a través del coeficiente alfa de Cronbach es de .83.

- Inventario de Ansiedad ante la Muerte (DAI; Tomás-Sábado & Gómez-Benito (2005). El DAI ha sido desarrollado para proporcionar una medida de la ansiedad ante la muerte construida y validada con población española. Esta escala consta de 20 ítems que se agrupan en 5 dimensiones o factores significativos, que, en su conjunto, explican el 54.6% de la varianza total: (1)

generadores externos de ansiedad, por ejemplo, ítem 15 (“los ataúdes me ponen nervioso”); (2) significado y aceptación de la muerte, por ejemplo ítem 7 (“creo que tengo más miedo a la muerte que la mayoría de las personas”); (3) pensamientos sobre la muerte, por ejemplo, ítem 20 (“frecuentemente pienso en mi propia muerte”); (4) vida después de la muerte, por ejemplo, ítem 16 (“no me preocupa lo que haya después de la muerte”), y (5) brevedad de la vida, por ejemplo, ítem 6 (“pienso que sería más feliz si ignorase que he de morir”). Está diseñada con un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones: total acuerdo, moderado acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, moderado desacuerdo y total desacuerdo, puntuando todos ellos en sentido positivo, de cinco para el total acuerdo a uno para el total desacuerdo. De esta manera, la escala presenta un rango de posibles puntuaciones totales entre veinte y cien puntos. El DAI ha demostrado buena validez de contenido, índices de consistencia interna superiores a .90 y correlaciones entre .76 y .79 con otras escalas de medida de actitudes ante la muerte.

### *Procedimiento*

Los cuestionarios fueron cumplimentados por los estudiantes de enfermería de forma colectiva en las aulas de clase durante el horario lectivo. Se les garantizó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos, así como la voluntariedad de la participación en el estudio. Respondieron al cuestionario todos los alumnos presentes en el aula. No se facilitó información adicional sobre los objetivos de la investigación ni sobre la naturaleza de los constructos evaluados con los cuestionarios. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 15 para Windows.

Tabla 1. Medias, desviaciones típicas y cuartiles de las puntuaciones de la CP, del DAI y sus cinco componentes.

	CP	DAI	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Media	34.83	48.08	10.93	12.78	9.96	7.62	6.79
Desv. Tip.	5.14	15.97	4.87	4.83	3.97	3.84	2.78
Cuartil 1	32.00	36.00	7.00	9.00	6.75	4.00	4.00
Cuartil 2	35.00	47.50	10.00	12.00	9.00	7.00	7.00
Cuartil 3	38.00	58.25	14.00	16.00	13.00	11.00	9.00

## Resultados

En la Tabla 1, se presentan las puntuaciones obtenidas por los estudiantes de enfermería en Competencia percibida (CP), ansiedad ante la muerte (DAI), así como los cinco factores que integran el DAI. Los indicadores de centralidad y dispersión de la CP se corresponden con las obtenidas en otros estudios (Fernández-Castro et al.; 1998; Sanz & Villamarín, 1999): puntuación media de 34.83 y desviación estándar de 5.14.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación a la CP ( $Z=-3.55$ ;  $p>.05$ ) y la edad ( $Z=-.293$ ;  $p>.05$ ), pero sí respecto a la ansiedad ante la muerte (ver Tabla 2). Las mujeres de la muestra estudiada presentaron niveles significativamente superiores de ansiedad ante la muerte que los hombres. Un análisis pormenorizado de los componentes del DAI, mostró que las mu-

eres puntuaron significativamente por encima que los estudiantes varones en dos de los cinco factores de los que consta el DAI: factor 1 (generadores externos de la ansiedad) y factor 4 (vida después de la muerte). En los tres componentes restantes del DAI, aunque las puntuaciones de las mujeres fueron también superiores a las de los hombres, las diferencias no alcanzaron significación estadística. En relación a la CP, la media de los estudiantes varones fue ligeramente superior sin llegar a ser estadísticamente significativa.

A partir del análisis de los cuartiles extremos –cuartil 1 y cuartil 3– de la puntuación global de la CP (ver Tabla 1), se dividieron los participantes en dos grupos: puntuación baja y puntuación alta en CP. Aquellos participantes que presentaron valores altos de CP, en comparación con los de nivel bajo, exhibieron niveles menores de ansiedad ante la muerte (ver Tabla 3).

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas, valores de la U de Mann-Whitney y significación de las diferencias entre hombres y mujeres en las puntuaciones totales del DAI y sus cinco componentes, la edad y la CP.

	DAI	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Edad	CP
Media	40.00	7.55	11.40	8.95	5.60	6.50	23.75	36.15
(DT)	(16.04)	(3.02)	(4.42)	(4.36)	(3.41)	(3.20)	(8.81)	(6.21)
hombres								
Media	49.37	11.47	13.00	10.12	7.94	6.84	21.57	34.62
(DT)	(15.64)	(4.90)	(4.64)	(3.90)	(3.82)	(2.71)	(4.8)	(4.94)
mujeres								
Z	-2.55	-3.55	-1.52	-1.34	-2.66	-.62	-.293-	-1.24
Signif. (p)	.011	.001	.128	.18	.008	.53	.769	.417

Tabla 3. Medias y desviaciones típicas, valores de la *t* de Student-Fisher y significación de las diferencias entre los grupos de puntuación baja (*n* = 43) y alta (*n* = 45) en CP con respecto a las puntuaciones totales del DAI y sus cinco componentes

	CP baja Media (DT)	CP alta Media (DT)	<i>t</i>	Signif. ( <i>p</i> )
DAI	52.65 (15.97)	43.91 (17.74)	2.45	.017
Factor 1	12.19 (4.87)	9.96 (5.39)	2.04	.045
Factor 2	13.63 (5.07)	12.16 (4.77)	1.40	.165
Factor 3	10.81 (3.96)	9.09 (4.23)	1.97	.051
Factor 4	8.28 (3.87)	6.42 (3.94)	2.28	.025
Factor 5	7.74 (2.48)	6.39 (3)	2.47	.015

Tras un análisis más detallado de las puntuaciones obtenidas en los factores del DAI y de los ítems que los integran en función de los niveles de CP, se observó que aquellos estudiantes que tuvieron una baja CP presentaron puntuaciones significativamente superiores en los factores 1, 4 y 5 (generadores externos de la ansiedad, vida después de la muerte, y brevedad de la vida, respectivamente) del DAI.

En la Tabla 4, se muestran las correlaciones obtenidas entre el DAI, sus componentes, la CP y la edad. La CP correlaciona negativamente y de forma global con la ansiedad ante la muerte y con cada uno de los componentes que integran el DAI, variando dichas correlaciones entre  $-.196$  y  $-.289$ . Así mismo, se observa que la edad correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte, pero no significativamente con la CP.

El análisis de regresión lineal múltiple por el método introducir controlando la variable edad y sexo, indica que la CP explica un 8.4% de la varianza total de la variable ansiedad ante la muerte, y que la edad explicaría el 5.1% y la variable sexo el 2% restante, siendo la varianza total explicada por el modelo del 15.5%. (Ver Tabla 5). Es decir, después de ajustar el modelo por las variables edad y sexo, los resultados indican que los estudiantes con mayores niveles de CP experimentan menores niveles de ansiedad ante la muerte.

Para analizar de una forma más detallada el papel que la edad puede jugar en la ansiedad ante la muerte, se generaron, a partir de los cuartiles extremos, dos grupos de participantes: jóvenes de edad igual o menor de 19 años, y jóvenes con edad igual o mayor de 23 años. Los estudiantes más jóvenes tuvieron globalmente mayores ni-

Tabla 4. Coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones totales de los cinco factores del DAI, la CP y la edad.

	DAI	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor5	CP
DAI	-						
Factor 1	.79**	-					
Factor 2	.87**	.61**	-				
Factor 3	.73**	.40**	.54**	-			
Factor 4	.80**	.50**	.64**	.47**	-		
Factor 5	.78**	.52**	.59**	.54**	.56**	-	
CP	-.29**	-.25**	-.22**	-.20*	-.24**	-.26**	-
Edad	-.20**	-.26**	-.16	-.08	-.16	-.13	-.31

\**p* < .05 \*\**p* < .01

Tabla 5. Análisis de regresión lineal múltiple por el método introducir, con la variable DAI como dependiente y las variables CP, edad y sexo como independientes.

Modelo	Coeficientes no estandarizados				Intervalo de confianza para B al 95%		R <sup>2</sup> , Incremento R <sup>2</sup> F	
	B	Error típ.	t	Sig.	Límite inferior	Límite superior		
1	(Constante)	79.48	8.76	9.08	.000	62.18	96.79	R <sup>2</sup> =.084 F=(1.143)=13.04***
2	cp	-.90	.25	-3.61	.000	-1.39	-.41	R <sup>2</sup> =.122 Cambio R <sup>2</sup> =.051 F=(2.142)=11.05***
	(Constante)	97.53	10.57	9.23	.000	76.63	118.42	
	cp	-.99	.25	-4.05	.000	-1.47	-.51	
	edad	-.68	.24	-2.90	.004	-1.15	-.22	
3	(Constante)	94.91	10.58	8.97	.000	73.99	115.83	R <sup>2</sup> =.155 Cambio R <sup>2</sup> =.02 F=(3.141)=8.59***
	cp	-.94	.25	-3.82	.000	-1.42	-.45	
	edad	-.61	.24	-2.57	.011	-1.08	-.14	
	sexo	-6.65	3.64	-1.82	.070	-13.85	.56	

veles de ansiedad ante la muerte que sus compañeros de mayor edad ( $t=2.26$ ;  $p<.05$ ). Del análisis de los factores que integran el DAI se desprende que los estudiantes más jóvenes puntuaron más alto en todos los factores que lo integran, en comparación con los de mayor edad, aunque esta diferencia sólo fue estadísticamente significativa en el factor 1 ( $t=2.84$ ;  $p<.01$ ). Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en función de la edad con respecto a la CP, tal y como ya sugería el análisis de correlaciones realizado.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que un alto porcentaje de estudiantes de enfermería presenta niveles entre moderados y altos de ansiedad ante la

muerte, si tomamos como referencia los datos estadísticos descriptivos de la escala original NEAM en donde los estudiantes universitarios obtenían una puntuación promedio de 42.43 (DT=16.27) (véase Tomás-Sábado (2002) para mayor detalle). Los resultados obtenidos, no obstante, son consistentes con otros estudios realizados con estudiantes de enfermería (Busquets & Pujol, 2001; Tomás-Sábado, 2002) y de psicología (Bayés et al., 1999; Limonero, 1997). Estos niveles elevados de ansiedad ante la muerte en los estudiantes de enfermería evaluados, pueden interferir en la buena praxis futura del profesional de enfermería, ya que la labor asistencial implica, en muchas ocasiones, afrontar la enfermedad terminal, la agonía, el dolor, el sufrimiento, y finalmente la muerte de sus

pacientes y las demandas constantes de los familiares (Colell et al., 2003)

Se observa que las mujeres experimentan niveles de ansiedad ante la muerte mayores que sus compañeros varones que cursan la misma carrera y curso. Estas diferencias se acentúan cuando se analiza en detalle los componentes del DAI, donde las mujeres puntúan más que los estudiantes varones en el factor 1 denominado generador externo de ansiedad ante la muerte y en el factor 4, etiquetado como vida después de la muerte. El factor 4 forma parte, junto con otros 3 factores, de lo que Tomás-Sábado (2001) ha denominado generadores internos de ansiedad ante la muerte. Estos datos ponen de manifiesto la multidimensionalidad de la ansiedad ante la muerte y la valoración diferencial de algunos de sus componentes por parte de las mujeres. Es decir, las mujeres, en comparación con los hombres, valoran algunas situaciones como más ansiógenas, en especial aquellas relacionadas con estímulos ambientales o externos (como por ejemplo, visión de cadáveres o de ataúdes, conversaciones sobre muertos o enfermedades graves), así como con aquellos estímulos asociados con los anteriores. Así mismo, las mujeres dan mayor relevancia a algunos aspectos relacionados con la trascendencia de la vida, como es su finitud y la vida después de la muerte (Suhail & Akram, 2002). En concordancia con estos resultados, otros estudios han puesto de manifiesto la mayor morbilidad de la ansiedad ante la muerte en las mujeres que en los hombres, por ejemplo, Gómez-Benito, Hidalgo y Tomás-Sábado (2002), Miller Davis y Hayes (1993), Neimeyer, Bagley y Moore (1986), o Thorson y Powell (1988, 1992). No obstante, en futuros trabajos se tendría que tener una muestra mayor en donde los porcentajes de hombres y mujeres fueran más equiparables que en el presente trabajo, para que las conclusiones de las comparaciones realizadas entre sexos fueran más robustas.

La puntuación media obtenida en CP por los estudiantes de enfermería es similar a la observada en estudiantes de otras carreras universitarias, como psicología, así como en árbitros deportivos o en maestros (Blasco et al., 1999; Martínez-Sánchez, Fernández-Castro & Aparicio, 2004), y no difiere en función del género o de la edad. Con el fin de evaluar la relación entre la CP y la ansiedad ante la muerte se realizaron análisis de correlación. Se observan correlaciones negativas entre la CP y la ansiedad ante la muerte, aspecto que pone de manifiesto que aquellos estudiantes que exhiben altos niveles de CP presentan bajos niveles de ansiedad ante la muerte.

Se ha observado que aquellos estudiantes que presentan niveles elevados de CP manifiestan, de forma global, menores niveles de ansiedad ante la muerte, y en particular, menor puntuación en los factores 1, 4 y 5 del DAI, que están relacionados, respectivamente, con los factores externos e internos generadores de ansiedad. La variabilidad individual de la experiencia emocional puede ser explicada por la presencia de sesgos cognitivos en el procesamiento de la información -interna y externa- (Gutiérrez-Calvo & García-González, 2000). En base a este argumento, y teniendo presente que la CP es una creencia general e inespecífica sobre las propias capacidades para salir exitoso de los avatares de la vida (Blasco et al., 1999), se podría explicar el efecto de la CP como un factor de protección ante la información amenazante. Las personas con bajos niveles de CP prestarán mucha más atención a los elementos potencialmente amenazantes -tanto externos como internos- los cuales serán interpretados como fuentes generadoras de ansiedad ante la muerte, e ignorarán, por otra parte, aquellos otros aspectos de la situación que pueden tener un papel protector sobre la misma.

Es interesante señalar que la existencia de este sesgo interpretativo se da en una

doble vertiente, ejerciendo un papel protector y adaptativo cuando la persona exhibe altos niveles de CP, y desadaptativo cuando presenta bajos niveles. Parece, pues, razonable pensar que los individuos con alta CP: a) manifestarán menores preocupaciones relacionadas con la muerte; b) prestarán menor atención a los estímulos generadores de ansiedad ante la muerte; c) valorarán como menos amenazantes aquellas situaciones que pueden ser fuentes potenciales de ansiedad; y d) aplicarán estrategias de afrontamiento más eficaces dirigidas a controlar las emociones. En este sentido, Smith et al. (1991), sugieren que la CP puede promover el ajuste psicológico ante los problemas de la vida cotidiana, asociándose positivamente con una mayor satisfacción con la misma, incluso en situaciones adversas como el padecimiento de una enfermedad crónica, como la artritis o el dolor.

Respecto a la edad de los estudiantes, al igual que sucede en otros estudios (Flores & Fernández-Castro, 2004; Martínez-Sánchez et al., 2004) no hemos encontrado ninguna relación significativa entre esta variable y la CP, pero sí con relación a la ansiedad ante la muerte: los estudiantes más jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad. Estos datos sugieren que la experiencia personal vivida por cada estudiante, por ejemplo, relacionada con algunas pérdidas significativas de seres queridos, puede ser un factor que incida en la manifestación de la ansiedad ante la muerte en el sentido de que a mayor edad más experiencia, y por tanto, menor ansiedad. Estos datos son consistentes con otros estudios, por ejemplo, Neimeyer (1985) y Thorson y Powell (1994). No obstante, y con relación a la edad, si realizamos un análisis detenido del papel que juega esta variable en este estudio, hemos de considerar algunas posibles limitaciones en las conclusiones obtenidas ya que la edad de los sujetos que compusieron la muestra y los grupos extremos que se hicieron a partir de ella, pre-

sentan en promedio sólo una pequeña diferencia de edad, y la extrapolación de las conclusiones obtenidas a sujetos de mayor edad, se debería llevar con cautela.

Los datos comentados anteriormente sugieren que la ansiedad ante la muerte además de estar correlacionada con el género y la edad (Loneto & Templer, 1986), podría depender también de la CP, constructo que integra aspectos tanto relativos al control percibido como a las expectativas, y podría actuar como un factor mediador de la ansiedad ante la muerte: a mayores niveles de CP, menores niveles de ansiedad ante la muerte.

Desde un punto de vista más aplicado, se hace evidente la necesidad de una formación específica sobre la muerte y sobre los cuidados paliativos que han puesto de manifiesto sus efectos reductores sobre la ansiedad ante la muerte (Kaye & Loscalzo, 1998; Tomás & Aradilla, 2001), la mejora de las actitudes hacia la muerte y los enfermos terminales (Frommelt, 1991; Kaye, Gracely & Loscalzo, 1994), así como una mejor eficiencia en el trato con el enfermo y su familia (Burney-Banfield, 1994). En la medida en que esta formación pueda capacitar al profesional de enfermería para ejercer con mayor eficiencia su labor, incrementando por tanto su CP, le ayudará a reducir sus propios temores o ansiedad ante la muerte y la enfermedad terminal, redundando esta capacitación en una mejora de su bienestar personal.

No obstante, conviene señalar que las conclusiones obtenidas en este estudio son tentativas, en la medida en que no se tomaron medidas específicas de estrategias de afrontamiento, como uno de los posibles mecanismos explicativos a través del cual podría actuar la CP. En este sentido, en futuros trabajos será necesario analizar con detalle el papel que las estrategias de afrontamiento ejercen sobre la ansiedad ante la muerte y cómo los niveles de CP pueden

incidir en el uso de una u otra estrategia, tal y como se ha puesto de manifiesto en estudios relacionados con la salud (Rueda et al., 2003).

Por último, sería necesario seguir desarrollando nuevas investigaciones para comprender mejor cómo influye la CP en la ansiedad ante la muerte y extender este estudio no sólo a estudiantes de enfermería, sino también a otros grupos de profesionales de la salud, tanto en formación, como en ejercicio, así como incluir otras variables en el mismo como, por ejemplo, bienestar percibido o experiencias previas con la muerte, entre otras.

### Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado, en parte, gracias a la ayuda SEJ2006-12418/PSIC del Ministerio de Ciencia y Educación de España. Los autores agradecen a los revisores anónimos del manuscrito sus valiosos comentarios e ideas constructivas.

<p>Artículo recibido: 24-02-2009 aceptado: 10-02-2010</p>
---

### Referencias

- Bárez, M., Blasco, T., Fernández-Castro, J. & Viladrich M.C. (2007). A structural model of the relationships between perceived control and adaptation to illness in women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25, 21-43.
- Bayés, R., Limonero, J. T., Buendía, B., Burón, E. & Enríquez, N. (1999). Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Medicina Paliativa*, 6, 140-143.
- Bene, B. & Foxall, M. J. (1991). Death anxiety and job stress in hospice and medical-surgical nurses. *Hospice Journal*, 7, 25-41.
- Blasco, T., Fernández-Castro, J., Doval, E., Moix, J., Rovira, T. & Sanz, A. (1999). Competencia personal y estrés. *Ansiedad y Estrés*, 5, 261-273.
- Burney-Banfield, S. (1994). Preparing students for their patients' deaths. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 11, 24-28.
- Busquet, X. & Pujol, T. (2001). Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. *Medicina Paliativa*, 8, 116-119.
- Calfee, C. S. Katz, P. P., Yelin, E. H., Iribarren, C. & Eisner, M. (2006). The influence of perceived control of asthma on health outcomes. *American College of Chest Physicians*, 130, 1312-1318.
- Clemens, R. (1998). Intrinsic religious motivation and attitudes toward death among the elderly. *Current Psychology*, 17, 237-248.
- Colell, R., Limonero, J. T., & Otero, D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación Psicológica*, 5, 104-112.
- Elkins, G. R. & Fee, A. F. (1980). Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *Journal of Genetic Psychology*, 137, 147-148.
- Ferguson, E., Dodds, A., Ng, L., & Flannigan, H. (1994). Perceived control: Distinct but related levels of analysis? *Personality and Individual Differences*, 16, 425-432.
- Fernández-Castro, J. (2007). Alegría en la adversidad. El análisis de los factores que mantienen las emociones positivas en situaciones aversivas. En E. García Fernández-Abascal (Ed.), *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Castro, J., Álvarez, M., Blasco, T., Doval, E. & Sanz, A. (1998). Validación de la Escala de Competencia Personal de Wallston: implicaciones para el estudio del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 4, 31-41.
- Fitch, M. I., Bakker, D. & Conlon, M. (1999). Important issues in clinical practice: Perspectives of oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 9, 151-164.
- Flores, M. D. & Fernández-Castro, J. (2004). Creencias de los profesores y estrés docente en función de la experiencia profesional. *Estudios de Psicología*, 25, 343-357.
- Fortner, B. V. & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Frommelt, K. H. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring

- for terminally ill persons and their families. *American Journal of Palliative Care*, 8, 37-43.
- Garrido, E. (1993). Autoeficacia e intervención en problemas de familia. *Psicothema*, 5, Suplem. 1, 337-347.
- Gómez-Benito, J., Hidalgo, M. D. & Tomás-Sábado, J. (2002). Análisis del funcionamiento diferencial de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 4, 216-222.
- Gutiérrez-Calvo, M. & García-González, M. D. (2000). Ansiedad y cognición: un marco integrador. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Hayslip, B. & Stewart, B. D. (1987). Locus of control and levels of death anxiety relationships. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18, 113-128.
- Kaye, J. M., Gracely, E. & Loscalzo, G. (1994). Changes in students' attitudes following a course on death and dying: A controlled comparison. *Journal of Cancer Education*, 9, 77-81.
- Kaye, J. M. & Loscalzo, G. (1998). Learning to care for dying patients: A controlled longitudinal study of a death education course. *Journal of Cancer Education*, 13, 52-57.
- Lees, S. & Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 946-961.
- Limonero, J. T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte*. Tesis doctoral inédita. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Limonero, J. T. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49, 249-265.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3, 37-46.
- Limonero, J.T. & Fernández-Castro, J. (2008). Del estrés al "burnout". Un modelo etiológico del síndrome de quemarse en el trabajo. En M. González-Barón, M.A. Lacasta y A. Ordoñez (Eds.), *El síndrome de agotamiento profesional en oncología* (pp.19-33). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. & Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 10, 29-41.
- Lonetto, R. & Templer, D. (1986). *Death Anxiety*. Washington DC: Hemisphere Publishing.
- Mallett, K., Price, J. H., Jurs, S. G. & Slenker, S. (1992). Relationship among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychological Reports*, 68, 1347-1359.
- Martínez-Sánchez, F., Fernández-Castro, J. & Aparicio, M.C. (2004). Comparison of alexithymia and personal competence as moderators of stress reactions among students and teachers. *Studia Psychologica*, 46, 73-81.
- Miller, H. R., Davis, S. F. & Hayes, K. M. (1993). Examining relations between interpersonal flexibility, self-esteem and death anxiety. *Bulletin of Psychonomic Society*, 31, 449-450.
- Moser, D., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L., An, K., & Sheahan, S. (2007). Impact of anxiety and perceived control on in hospital complications after acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 69, 10-16.
- Neimeyer, R.A. (1985). Actualization, integration, and fear of death: A test of the additive hypothesis. *Death Studies*, 9, 223-244.
- Neimeyer, R.A., Bagley, K. J. y Moore, M. K. (1986). Cognitive structure and death anxiety. *Death Studies*, 10, 273-288.
- Pastor, M.A., Martín-Aragón, M., López-Roig, S., Terol, M.C., Pons, N, Lledó, A., et al. (2009). La escala de competencia percibida en salud: propiedades psicométricas en una muestra española. *Ansiedad y Estrés* 15, 85-96.
- Patton, J. F. & Freitag, C. B. (1977). Correlational study of death anxiety, general anxiety and locus of control. *Psychological Reports*, 40, 51-54.
- Pollak, J. M. (1979). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 97-121.
- Rasmussen, C. A. & Brems, C. (1996). The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *Journal of Psychology*, 130, 141-144.
- Robinson, P. J. & Wood, K. (1984). Fear of death and physical illness. A personal construct approach. En F. Epting & R. A. Neimeyer (Eds.), *Personal Meanings of Death* (pp. 127-142). Washington DC: Hemisphere.
- Rueda, B., & Pérez García, A.M. (2004). Análisis comparativo de la competencia percibida general y la específica de salud. *Ansiedad y Estrés*, 10, 127-139.
- Rueda, B., Pérez García, A.M., & Bermúdez, J. (2003). La salud emocional desde la perspectiva de la competencia percibida. *Acción Psicológica*, 2, 41-49.
- Sanjuan, P., Pérez, A.M. & Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para la población española. *Psicothema*, 12, Suplem. 2, 509-513.
- Sanz, A. & Villamarín, F. (1996). Efecto interactivo de la autoeficacia y el valor del incentivo sobre la reactividad fisiológica periférica ante la ejecución de una tarea cognitiva. *Psicothema*, 8, 491-505.

- Sanz, A. & Villamarín, F. (1999). Autoeficacia, valor del incentivo y competencia personal: efecto sobre el estado de ánimo, la motivación intrínseca y la activación percibida. *Ansiedad y Estrés*, 5, 145-160.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 549-570.
- Smith, C. A., Dobbins, C. J. & Wallston, K. A. (1991). The mediational role of perceived competence in psychological adjustment to rheumatoid arthritis. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1218-1247.
- Suhail, K. & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Tang, C. S-K., Wu, A. M. S. & Yan, E. C. W. (2002). Psychological correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Studies*, 26, 491-499.
- Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meaning of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 691-701.
- Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1990). Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 379-391.
- Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16, 507-521.
- Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1994). A revised death anxiety scale. En R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, Instrumentation and Application* (pp. 103-119). Washington DC: Taylor & Francis.
- Tomás-Sábado, J. (2001). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte* [tesis doctoral en microfichas]. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Tomás-Sábado, J. (2002). La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. *Enfermería Científica*, 246-247, 42-47.
- Tomás-Sábado, J. & Aradilla, A. (2001). Educación sobre la muerte en estudiantes de enfermería: eficacia de la metodología experiencial. *Enfermería Científica*, 234-235, 65-72.
- Tomás-Sábado, J. & Fernández, L. (2002). Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. *Metas de Enfermería*, 5, 6-12.
- Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J. (2005). Construction and validation of the Death Anxiety Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 108-114.
- Tomás-Sábado, J. & Guix, E. (2001). Ansiedad ante la muerte en enfermería: efectos de un curso de formación. *Enfermería Clínica*, 11, 104-109.
- Tomás-Sábado, J. & Limonero, J. T. (2004). Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enfermería Clínica*, 14, 328-333.
- Tomás-Sábado, J., & Limonero, J. T. (2006). Religiousness and death anxiety. In S. D. Ambrose (Ed.), *Religion and Psychology: New Research* (pp. 105-120). New York: Nova Science.
- Tomás-Sábado, J., Limonero, J. T., Gómez-Benito, J. & Templer, D. I. (2004-2005). The Death Depression Scale-Revised. Preliminary empirical validation of the Spanish form. *Omega. Journal of Death and Dying*, 50, 55-64.
- Tomer, A. & Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20, 343-365.
- Wallston, K. A. (1992). Hocusocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's Social Learning Theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 183-199.
- Wong, P. T., Recker, G. T. & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised. En: R. A. Neimeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* (pp. 121-148). Washington DC: Taylor & Francis.