



ORIGINAL

Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina



Anna M. Agusti^a, Montse Esquerda^{a,b,c,*}, Esther Amorós^a, Andrea Kiskerri^d,
María Nabal^{a,e} y Joan Viñas^{a,e}

^a Facultad de Medicina, Universitat de Lleida, Lleida, España

^b Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull, Lleida, España

^c Sant Joan de Déu Terres de Lleida, Lleida, España

^d Gestió de Serveis Sanitaris, Hospital Universitari Santa Maria, Lleida, España

^e Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

Recibido el 5 de marzo de 2017; aceptado el 10 de mayo de 2017

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Estudiantes de
Medicina;
Muerte;
Miedo;
Escala Collett-Lester

Resumen

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo detectar, describir y analizar el miedo a la muerte de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Lleida de los cursos comprendidos entre 1998-2014, y conocer si este miedo se relaciona con variables como el género, la edad, las pérdidas personales, las creencias hacia la muerte y la influencia del plan de estudios.

Método: Forman parte del estudio 676 estudiantes de Medicina de los cursos comprendidos entre 1998-2014, a los que se administra la escala revisada de Collett-Lester de miedo a la muerte y un cuestionario de variables sociodemográficas y biográficas.

Resultado: El análisis de las variables encuestadas indica que los estudiantes de Medicina presentan un nivel intermedio de miedo a la muerte y al proceso de morir; los resultados varían según el género, la edad, las pérdidas personales, las creencias hacia la muerte y el plan de estudios.

Conclusiones: Con los resultados obtenidos se propone la necesidad de que desde las facultades de Medicina se incluya o se enfatice en un abordaje más orientado a la muerte y el sufrimiento que permita al estudiante de Medicina obtener mayores conocimientos y formarse en acompañar al morir y la muerte.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mesquerda@comll.cat (M. Esquerda).

KEYWORDS

Medical students;
Death;
Fear;
Collett-Lester Scale

Fear of death in medical students**Abstract**

Objective: This study aims to detect, describe and analyse the fear of death of medical students of the University of Lleida from the academic years between 1998-2014, and to know if this fear is related to variables such as gender, age, personal losses, beliefs about death and the influence of the curriculum.

Method: The study included 676 medical students, from the academic years between 1998 and 2014, who were given the revised Collett-Lester Fear of Death Scale and a questionnaire on sociodemographic and biographical variables.

Result: The analysis of the variables surveyed indicates that medical students present an intermediate level of fear of death and the process of dying. The results vary according to gender, age, personal losses, beliefs about death and the curriculum.

Conclusions: With the results obtained, it is proposed that medical schools should include or highlight a more death and suffering orientated approach to enable students to obtain greater knowledge and receive training in accompanying death and death.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los estudiantes de Medicina, así como los médicos, están cercanos en su trabajo cotidiano con el mundo del sufrimiento y la muerte, conviviendo con el dolor y la pérdida, sin haber recibido en general ninguna preparación reglada para afrontarlo. Esta falta de formación se asocia a un contexto sociocultural que evita hablar o acercarse a la muerte, dificultando en el estudiante de Medicina y en los propios profesionales desarrollar el concepto de muerte y estrategias de afrontamiento adecuadas.

La sociedad contemporánea se caracteriza por el llamado «tabú de la muerte»¹, en la que la muerte se aleja de la vida cotidiana, se muere a menudo en instituciones fuera de casa, se vela y celebran funerales en tanatorios, lugares aislados y separados, y se evita hablar del tema a niños y jóvenes.

El tabú a la muerte en la sociedad moderna se ha desarrollado de forma concomitante o relacionada con un espectacular desarrollo de la ciencia y la biotecnología médica, que ha permitido alargar la esperanza de vida, mejorar la calidad de vida y convertir enfermedades hasta hace poco incurables en enfermedades crónicas^{1,2}. Pero a pesar de la revolución tecnocientífica, los enfermos siguen muriéndose y sufriendo.

El enfoque de las facultades de Medicina sigue estando en el aprendizaje de competencias basadas en la curación, dedicándose muy poco porcentaje curricular a aspectos vinculados con el afrontamiento de la muerte, la toma de decisiones complejas al final de la vida, la aceptación de las limitaciones o, más en general, la medicina paliativa.

Callahan², en 1996, describió los objetivos de la Medicina, teniendo en cuenta no solo la necesidad de curar y de evitar la muerte, sino incluyendo también como finalidad primordial ayudar a las personas a morir en paz y aliviar el sufrimiento. Esta aproximación a los fines de la Medicina refuerza un cambio de enfoque, de una medicina menos

centrada en la enfermedad y más en la persona y en su proceso único e individual de enfermar³.

Pero como Cassell⁴ comenta, «en estos momentos, la bandera de la medicina centrada en la persona ondea sobre el tejado de la mayoría de las facultades de medicina y de los hospitales estadounidenses, pero la medicina que se practica en sus plantas sigue estando centrada en la enfermedad».

Para poder asumir los retos que presentan los nuevos objetivos y la medicina basada en la persona, todo profesional sanitario debería estar preparado para abordar el alivio del sufrimiento y el acompañamiento a la muerte. La construcción personal que hayan desarrollado los profesionales sobre la muerte está relacionada con la posibilidad de aproximación y acompañamiento a la muerte. La falta de estrategias maduras de afrontamiento puede provocar que los estudiantes y los profesionales experimenten la muerte como un fracaso profesional.

Es importante, pues, que en la formación de los profesionales sanitarios se tengan en cuenta las implicaciones personales y educativas que puede conllevar el afrontamiento de la muerte⁵, asegurando que puedan adquirir las competencias necesarias para ejercer la profesión digna y saludablemente, con mecanismos de afrontamiento maduros⁶.

Los primeros estudios sobre el afrontamiento de la muerte y el morir en estudiantes de Medicina aparecen a finales de los años 90. Kaye⁷ valora en 30 estudiantes de Medicina las actitudes que tienen hacia la muerte y el morir antes y después de la realización de un curso sobre el enfrentamiento de la muerte y el final de la vida, mediante la Escala de Miedo a la Muerte, de Collett-Lester. Los resultados muestran como el hecho de participar en un curso de educación sobre la muerte supone una mejora en las actitudes de los estudiantes, disminuyendo la ansiedad hacia la muerte, el morir de uno mismo y de los demás y el tratamiento del paciente moribundo y la familia de este. En otro

estudio longitudinal de 4 años⁸, Kaye y Loscalzo analizan como la educación en preclínicos tiene un efecto duradero sobre las actitudes hacia la muerte y el morir en 92 estudiantes de Medicina.

Múltiples trabajos posteriores muestran en los estudiantes de Medicina una alta ansiedad hacia la muerte, que se asocia a una baja salud psicológica, un incremento del estrés empático y unas estrategias de afrontamiento más negativas^{1,9-12}. Asimismo, muchos estudiantes de Medicina afrontan la muerte por primera vez en el ámbito de la facultad¹³ y la falta de soporte en estas situaciones puede dar lugar a respuestas poco adecuadas.

Thiemann et al.¹⁴ estudian las actitudes de 1.027 estudiantes de Medicina de Cambridge ante el sufrimiento y la muerte mediante la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester revisada, para ver la posible relación con variables sociales y biográficas, mediante un estudio longitudinal. Los resultados no muestran ninguna correlación significativa entre el género y las actitudes hacia la muerte, encontrándose que la ansiedad hacia la muerte resulta ser un predictor significativo de actitudes negativas hacia la muerte. Thiemann et al. concluyen que el profesorado debe fomentar actitudes positivas hacia la atención al último tramo de la vida de una persona y contrarrestar las actitudes negativas a lo largo de la carrera de Medicina para disminuir el impacto personal que el morir provoca.

Thiemann et al.¹⁵ amplían el estudio hallando una moderada ansiedad hacia la muerte en estudiantes de Medicina, Enfermería y Psicología, y como esta se mantiene estable en el tiempo. No se encontraron diferencias en el género, hallándose una correlación entre alta ansiedad hacia la muerte con riesgo de depresión y mayor impacto personal en los cuidados paliativos.

El presente estudio tiene como objetivo detectar, describir y analizar el miedo a la muerte de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Lleida, en los cursos comprendidos entre 1998-2014, y conocer si este miedo se relaciona con variables como el género, la edad, las pérdidas personales, las creencias hacia la muerte y la influencia del plan de estudios. Basándonos en la literatura previa, la hipótesis del presente estudio es que la ansiedad frente a la muerte de los estudiantes de Medicina está relacionada con las variables sociobiográficas analizadas.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, observacional. La recogida de la muestra se realiza entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida en un intervalo de 15 años, entre los cursos académicos comprendidos entre 1998-1999 y 2013-2014.

Los criterios de inclusión son: estar matriculados en la carrera de Medicina, asistir a clase el día que se pasa la encuesta y dar explícitamente el consentimiento informado por escrito. El presente estudio ha contado con la aceptación por parte del centro, cumpliendo todos los requisitos éticos exigidos por la Universidad.

El material utilizado para la recogida de información ha sido un cuestionario sociobiográfico y la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester revisada y El Proceso de Morir y

el Duelo de Neimeyer¹⁶, que muestra una buena fiabilidad y validez de constructo.

La escala consta de 32 ítems tipo Likert (1: nada a 5: muy), repartidos en 4 subescalas –miedo a la propia muerte, miedo al propio proceso de morir, miedo a la muerte de los otros y miedo al proceso de morir los otros– de 8 ítems cada una. El origen de este baremo lo encontramos en la Escala de Miedo a la Muerte presentada por Collett y Lester¹⁵, ideada para poder dar una medida de ansiedad ante la muerte y diferenciarla de las que ya existían, pero dando peso al miedo a la muerte y haciendo la distinción entre el miedo a la propia muerte y el miedo al proceso de morir, y entre los miedos respecto a uno mismo y respecto a los otros. Existe una versión validada en español^{17,18}.

A nivel metodológico se realiza un análisis descriptivo de los datos obtenidos en la escala revisada de Collett-Lester y de los cuestionarios sociográficos, calculando la media y la desviación estándar de cada variable obtenida. En el análisis comparativo se ha relacionado dicha escala con las variables descriptivas de la muestra con el fin de comprobar si existen relaciones entre ellas.

Las comparaciones de variables entre grupos se han realizado mediante pruebas de grupos independientes. En el caso de variables numéricas, la t de Student y la Rho de Spearman, considerándose estadísticamente significativos los resultados de los test con un valor de p menor de 0,05. El tratamiento estadístico se ha realizado con el programa SPSS Statistics (IBM).

Resultados

Los alumnos encuestados han sido 682 estudiantes de Medicina, distribuidos en los diferentes cursos. La participación era voluntaria; abandonaron la clase un 11,2% de los mismos, y de la muestra total, se excluyen 6 estudiantes por no cumplir los requisitos, con lo que la muestra final es de 676 estudiantes.

En las figuras 1 y 2 se muestran la distribución de los alumnos por los años en que se realiza la encuesta y los cursos de los alumnos encuestados, respectivamente.

En esta muestra, un 74,4% son mujeres y la edad media es de 21,3 años. Un 75,3% afirma haber tenido una experiencia de muerte de algún familiar de primer grado, y en cuanto a las creencias, un 53,7% refiere tener creencias religiosas. Un 27% de ellos pertenecen al Grado de Medicina (plan de

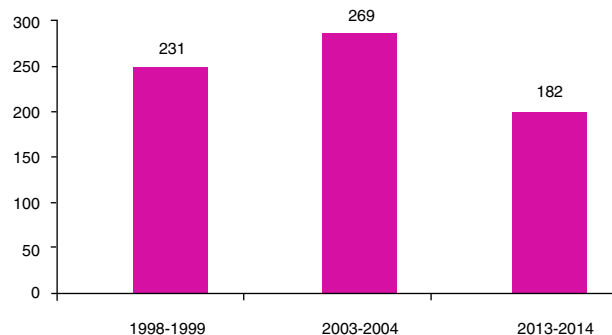


Figura 1 Años en que se realizó la encuesta (correspondientes a los cursos 1998-1999, 2002-2003 y 2013-2014).

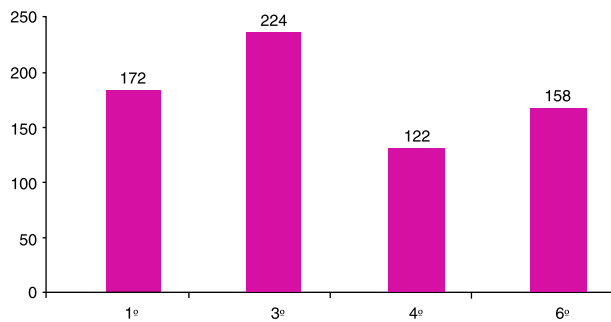


Figura 2 Cursos correspondientes a los estudiantes encuestados.

estudios adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior, llamado Plan Bolonia).

Los resultados obtenidos en la escala revisada de Collett-Lester por los estudiantes de Medicina a nivel global dan una puntuación media de 51,33%. En la [tabla 1](#) se aprecian las puntuaciones medias y la desviación estándar de las subescalas de Miedo a la propia muerte, Miedo a la muerte de los demás, Miedo al proceso de morir y Miedo al propio proceso de morir.

Los resultados obtenidos entre las variables sociobiográficas de la muestra y la escala revisada de Collett-Lester se muestran en la [tabla 2](#). Se encuentran diferencias significativas en la variable género, de forma que las mujeres presentan menos miedo en las 4 subescalas.

En relación con la edad, los resultados muestran que a mayor edad y mayor curso los estudiantes presentan más miedo a la propia muerte, a la muerte de los otros y al proceso de morir de otros. No se observan diferencias significativas con el propio proceso de morir.

Los estudiantes que han vivido la pérdida del padre, la madre o un hermano experimentan más miedo a la propia muerte, así como también los que han experimentado la muerte cercana de un amigo. No se encuentran diferencias

significativas en la muerte de los otros ni en el proceso de morir.

El hecho de tener creencias religiosas, al igual que «creer en el más allá», conlleva menos miedo a la propia muerte ($p < 0,0001$, t de Student $-3,9$ y $p < 0,0001$, t de Student $-4,9$, respectivamente).

Los alumnos de Grado de Medicina (que siguen el plan de estudios adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior Bolonia) tienen menos miedo en las 4 subescalas.

Discusión

Los resultados de los análisis demuestran como los estudiantes de Medicina tienen un nivel intermedio de miedo hacia la muerte y el morir, con un mayor miedo a su propia muerte. Seguidamente, lo que más les preocupa es la muerte de los demás y, casi al mismo nivel, el proceso de morir de los otros, presentando menos miedo a su propio proceso de morir.

Estos resultados son similares a los del estudio reciente de Thiemann et al.¹⁴, donde los estudiantes mostraban más miedo a la propia muerte. Otros estudios, sin embargo, difieren en los resultados, encontrando puntuaciones más elevadas en la subescala del proceso de morir¹⁸⁻²⁰. Una posible explicación de esta alta puntuación en la subescala de miedo a la propia muerte podría estar relacionada con la tendencia de la sociedad actual a enfatizar la muerte del otro, ya que hablar de la propia muerte parece ser un tema del que nadie habla abiertamente, convirtiéndose en un tema tabú¹.

En relación con la variable género, los resultados del estudio muestran como las mujeres presentan una puntuación más baja en todas las subescalas, teniendo menos miedo hacia la propia muerte, a la muerte de los otros, al propio proceso de morir y el proceso de morir de los demás. Una posible explicación de los resultados obtenidos en el presente estudio podría ser la mayor predisposición del género femenino a superar retos, así como una tendencia a asumir, acompañar y cuidar del otro. Es posible

Tabla 1 Análisis descriptivo de la escala revisada de Collett-Lester de miedo a la muerte y al proceso de morir

	Escala global	Miedo a la propia muerte	Miedo a la muerte de otros	Miedo al propio proceso de morir	Miedo al proceso de morir de otros
Media	51,33	25,02	19,5	18,2	19,4
Desviación típica		7,22	5,2	6,2	6,1

Tabla 2 Resultados y significación (p) al comparar los resultados de las subescalas de la escala de Collett-Lester y las variables sociobiográficas

	Miedo a la propia muerte	Miedo a la muerte de otros	Miedo al propio proceso de morir	Miedo al proceso de morir de otros
Género (t de Student)	-4,8 (< 0,0001)	-3,5 (< 0,0001)	-4,9 (< 0,0001)	-4,1 (< 0,0001)
Edad (Rho de Spearman)	0,18 (< 0,0001)	0,14 (< 0,0001)	0,024 (ns)	0,099 (< 0,01)
Antecedente de muerte familiar (t de Student)	1,9 (0,05)	ns	ns	ns
Creencias religiosas (t de Student)	-3,9 (< 0,0001)	ns	ns	ns
Alumnos Plan Bolonia (t de Student)	-3,9 (< 0,0001)	-3,6 (< 0,0001)	-2,1 (0,02)	-2,7 (0,007)

que sea fruto de nuestra cultura, en la que la mujer hasta hace poco estaba relegada a la casa y al cuidado de los demás. Gesser et al.²¹ afirman que los hombres tienden a evitar con mayor intensidad los pensamientos relacionados con la muerte que las mujeres. Estos resultados difieren de un grupo de estudios que no encuentran diferencias significativas en la variable género^{14,16,17}.

En relación con la variable edad, se ha encontrado que a más edad más miedo a la propia muerte, a la muerte de los demás y al proceso de morir de los demás, aunque no se encuentran diferencias significativas en el miedo al propio proceso de morir. Los resultados obtenidos pueden indicar que la vivencia del sufrimiento junto con las experiencias acumuladas a lo largo de la carrera pueden llevar a los estudiantes de Medicina a presentar más miedo hacia la muerte a medida que se hacen mayores. Se puede pensar que el hecho de estar en contacto con la muerte hace que la persona sea más consciente, aumentando su miedo y vulnerabilidad.

Por otro lado, hay estudios que muestran como las personas a partir de los 60 años puntúan significativamente más bajo en ansiedad hacia la muerte que los más jóvenes^{21,22}. Se encontró²³ una relación curvilínea entre la edad y el miedo a la muerte y el morir, siendo relativamente alta en población joven, máxima en la edad media y mínima en mayores de 60 años. Teniendo en cuenta que la muestra del presente estudio es joven, la variable edad puede haber influido en los resultados obtenidos.

En relación con los estudiantes de Medicina a los que se les ha muerto un familiar de primer grado, padre, madre o hermanos, los resultados muestran un mayor miedo a la propia muerte. Estos resultados explican como el estudiante que ha vivido una pérdida de un familiar sabe, de manera directa, qué es la muerte y lo que comporta, siendo más consciente de la vulnerabilidad de la propia persona. En la muestra analizada no se ha tenido en cuenta si el estudiante ha podido expresar el malestar o el duelo, aspectos importantes a tener en cuenta en relación con las actitudes de estos estudiantes con respecto a la muerte en un futuro²⁴.

En relación con la variable creencias, y coincidiendo con diferentes autores, se ha encontrado que los estudiantes de Medicina que tienen creencias religiosas o creencia en el «más allá» presentan menos miedo a la propia muerte²⁵. Este resultado podría explicarse por el hecho de que a mayor nivel de satisfacción personal y más significado y sentido del vivir, menos ansiedad se tendría hacia la muerte²⁶.

Los alumnos de Grado, que se están formando en el Plan Bolonia, presentan menos miedo en las 4 subescalas. Hay que tener en cuenta que con la reforma del plan de estudios se han incorporado nuevas competencias (aunque con muy baja carga curricular), relacionadas directamente con los Cuidados Paliativos y la formación en Bioética. En estas asignaturas se aborda de forma más directa el tema de la muerte, el proceso de morir o la aceptación de limitaciones, lo que implica un mayor contacto con la muerte y el sufrimiento. Estos alumnos, pues, que han recibido formación específica, presenta un menor miedo a la muerte.

Diferentes autores muestran como este contacto más directo provoca una disminución en la ansiedad y el miedo hacia la muerte^{12,27}, con lo que el cambio establecido en el nuevo plan podría aportar diferencias significativas hacia la actitud que los estudiantes de Medicina tienen hacia la

muerte y el morir, pero se requerirían estudios más específicos para valorar este posible impacto.

Con los resultados obtenidos se propone la necesidad de que desde las facultades de Medicina se incluya o se enfatice en un abordaje más orientado a la muerte y al sufrimiento, que permita al estudiante de Medicina obtener mayores conocimientos y formarse en acompañar al morir y la muerte, para poder desarrollar aspectos psicosociales y espirituales de la vida de los pacientes, más allá de conocimientos sobre el cuidado de las personas.

Siguiendo a Hammel et al.²⁸ se plantean 3 cambios para mejorar la educación en cuidados paliativos de los estudiantes de Medicina: aumentar las horas de formación en temas específicos del final de la vida, proporcionar el mayor número de modelos a seguir de la Medicina Paliativa, y crear servicios de Medicina Paliativa académicamente sólidos para dirigir y dar apoyo.

Asimismo, diversos autores abogan por incorporar en el plan de estudios de Medicina una formación basada en las actitudes relacionadas con la muerte y los moribundos^{29,30} y crear un espacio donde los estudiantes y los residentes de Medicina puedan aprender a gestionar sus emociones en el propio proceso de duelo ante la muerte de un paciente¹¹.

Ratanawongsa et al.²⁷ muestran como los mismos estudiantes valoran la necesidad de recibir una preparación hacia el paciente en el final de la vida para poder desarrollarse profesionalmente, gestionar las emociones y adquirir un sentido de autoeficacia valorando la práctica directa con el enfermo como una manera más eficaz de adquirir actitudes de cuidado y de empatía que desde el ejemplo y desde la práctica es más fácil de aprender. Esta educación en el proceso de duelo aporta una mayor sensibilidad y empatía hacia los pacientes en duelo y hacia sus familiares^{24,31}.

En la presente investigación cabe destacar la amplia muestra utilizada y el tipo de estudio longitudinal, que permite conocer cómo los estudiantes de Medicina evolucionan en los diferentes cursos. Además, en la literatura previa hay pocos autores que hayan estudiado cómo los estudiantes de Medicina, en el ámbito español, afrontan el sufrimiento y la muerte, pudiendo generalizar los resultados obtenidos a la hora de conocer cómo estos se afrontan y poder orientar los estudios de la formación médica hacia el desarrollo de competencias basadas en acompañar al morir y la muerte.

Como limitaciones del estudio hay que tener en cuenta que la falta de investigaciones similares con tanto tiempo de evolución dificulta poder comparar con otras muestras. Asimismo, el hecho de haberse realizado en una sola facultad de Medicina puede dificultar su generalización. La tasa de respuestas es elevada (88,8%), pero corresponde a los estudiantes que atendieron a clase el día de la encuesta, por lo que sería importante conocer si hay diferencias entre estos y los estudiantes que no acudieron a clase en las variables medidas.

Como conclusión, el presente estudio indica que los estudiantes de Medicina presentan un nivel intermedio de miedo a la muerte y al proceso de morir. Presentan un mayor miedo a la muerte los estudiantes varones, a mayor edad, a mayor curso, así como los estudiantes que han vivido una muerte cercana. Presentan un menor miedo a la muerte los estudiantes con creencias religiosas, así como los que pertenecen al Plan de Estudios Bolonia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los estudiantes de Medicina que han participado en el estudio.

Bibliografía

- Lee RM. Modernity, mortality and re-enchantment: The death taboo revisited. *Sociology*. 2008;42:745–59.
- Callahan D. The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep*. 1996;26:S1–27.
- Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med*. 1982;306:639–45.
- Cassell E. La persona como sujeto de la medicina. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2000.
- Whyte R, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' experience of personal loss: Incidence and implications. *BMC Med Educ*. 2013;13:36.
- Amurrio L, Limonero JT. The concept of bereavement in university students. *Med Palliat*. 2007;14:14–9.
- Kaye JM. Will a course on death and dying lower students' death and dying anxiety? *J Cancer Educ*. 1991;6:21–4.
- Kaye JM, Loscalzo G. Learning to care for dying patients: A controlled longitudinal study of a death education course? *J Cancer Educ*. 1998;13:52–7.
- Rhodes-Kropf J, Carmody SS, Seltzer D, Redinbaugh E, Gadmer N, Block SD, et al. "This is just too awful; I just can't believe I experienced that.": Medical students' reactions to their "most memorable" patient death. *Acad Med*. 2005;80:634–40.
- Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Aten Prim*. 2016;48:8–14.
- Williams C, Wilson CC, Olsen C. Dying, death, and medical education: Student voices. *J Palliat Med*. 2005;8:372–81.
- Zana Á, Konkoly TB, Limpár I, Henczi E, Golovics P, Pilling J, et al. Professions and fear of death-Are they correlated? *Orv Hetil*. 2014;55:1236–40.
- Kelly E, Nisker J. Medical students' first clinical experiences of death. *Med Educ*. 2010;44:421–8.
- Thiemann P, Quince T, Parker R, Benson J, Wood D, Barclay S, et al. Attitudes towards end of life care among Medical students. En: 8th World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC). Palliative Medicine, 578. Lleida: SAGE Publications Inc.; 2014.
- Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students death anxiety: Severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50, 335.e2 342.e2.
- Neimeyer R. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. 1.ª ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.; 1997.
- Tomás-Sábado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud*. 2007;31:249–60.
- Bayés R, Limonero JT, Buendía B, Burón E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Med Palliat*. 1999;6: 140–3.
- Fang B, Howell K. Death anxiety among graduate students. *J Am Coll Health Assoc*. 1977;25:310–3.
- Sundin R, Gaines W, Knapp W. Attitudes of dental and medical students toward death and dying. *OMEGA - J Death Dying*. 1979;10:77–86.
- Gesser G, Wong P, Reker G. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile. *OMEGA - J Death Dying*. 1988;18:113–28.
- Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gen Apl*. 2003;56: 257–79.
- Stevens S, Cooper P, Thomas L. Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychol Rep*. 1980;46:205–6.
- Shanfield S. The mourning of the health care professional: An important element in education about death and loss. *Death Educ*. 1981;4:385–95.
- Bridge D, Bennett K. "Spirituality, suffering, and healing": A learning option for Western Australian medical students. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47:659–65.
- Puchalski C, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: The development of a field. *Acad Med*. 2014;89:10–6.
- Ratanawongsa N, Teherani A, Hauer K. Third-year medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: A qualitative study of the informal curriculum. *Acad Med*. 2005;80:641–7.
- Hammel JF, Sullivan AM, Block SD, Twycross R. End-of-life and palliative care education for final-year medical students: A comparison of Britain and the United States. *J Palliat Med*. 2007;10:1356–66.
- Rosenbaum M, Lobas J, Ferguson K. Using reflection activities to enhance teaching about end-of-life care. *J Palliat Med*. 2005;8:1186–95.
- Hesselink B, Pasma H, van der Wal G, Soethout M, Onwuteaka-Philipsen B. Education on end-of-life care in the medical curriculum: Students' opinions and knowledge. *J Palliat Med*. 2010;13:381–7.
- Nair BR, Coughlan JL, Hensley MJ. Student and patient perspectives on bedside teaching. *Med Educ*. 1997;31:341–6.