

**ACTITUDS ENVERS LA MORT DE
LES PERSONES GRANS I
ELS PROFESSIONALS DE
LA SALUT: UN ANY DE COVID-19**

Actituds envers la mort de les persones grans i els professionals de la salut: un any de COVID-19

Saray Fernández Muñoz
María Valero de Vicente

Resum

La COVID-19 ha causat milers de víctimes mortals i ha acostat a la societat l'experiència de la mort. El present estudi té com a objectiu principal investigar les actituds envers la mort de les persones més grans de seixanta-cinc anys i els professionals de la salut. Tots dos s'han enfrontat a la malaltia sent grups d'alt risc: un, per ser més vulnerable a l'efecte de la malaltia, i l'altre, per haver d'afrontar-la i atendre-la professionalment. Així mateix, les persones grans són el grup d'edat on més morts s'han registrat, i, en el cas dels professionals de la salut, han hagut d'oferir cures i treballar en estreta relació amb la mort. S'espera que siguin col·lectius amb actituds negatives envers la mort. Hi han participat 38 persones més grans de seixanta-cinc anys i 44 professionals sanitaris. A cada grup se'ls ha proporcionat dos qüestionaris diferents formats per les escales següents validades per a la població espanyola: EBAM, PRAM-R i ProQOL-IV. Els resultats principals assenyalen que tots dos grups presenten actituds negatives envers la mort; no obstant això, el grup de professionals de la salut és el que manifesta tenir més evitació i por de la mort, a més d'alts nivells de trauma secundari i la síndrome del professional cremat o *burnout*.

Resumen

La COVID-19 se ha cobrado miles de vidas acercando a la sociedad la experiencia de la muerte. El presente estudio tiene como objetivo principal investigar las actitudes hacia la muerte de las personas mayores de sesenta y cinco años y los profesionales de la salud. Ambos se han enfrentado a la enfermedad siendo grupos de alto riesgo, uno por ser más vulnerable a los efectos de la enfermedad y el otro por tener que afrontarla y atenderla profesionalmente. Así mismo, las personas mayores son el grupo de edad donde más fallecidos se han producido, y en el caso de los profesionales de la salud, han tenido que brindar cuidados y trabajar en estrecha relación con la muerte. Se espera que sean colectivos con actitudes negativas hacia la muerte. Han participado un total de 38 personas mayores de sesenta y cinco años y 44 profesionales sanitarios. A cada grupo se les ha administrado dos cuestionarios diferentes formados por las siguientes escalas validadas para población española: EBAM, PRAM-R y ProQOL-IV. Los principales resultados señalan que ambos grupos presentan actitudes negativas hacia la muerte; sin embargo, el grupo de profesionales de la salud presenta en mayor medida evitación y miedo a la muerte, además de altos niveles de trauma secundario y *burnout*.

1. Introducció

L'any 2020 i ben entrat el 2021, la mort ha estat més present que mai en les nostres vides. L'11 de març de 2020, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) declara l'estat de pandèmia mundial a causa de la incidència descontrolada d'una nova malaltia

infecciosa denominada SARS-Cov-2 (d'ara endavant, COVID-19). A final de gener del mateix any, ja se n'havien detectats els primers casos a Espanya, i, atesa la situació, el 14 de març el Govern espanyol declara l'estat d'alarma a tot el país. En aquells moments, la COVID-19 ja havia causat centenars de morts i es comptaven per milers els contagiats. Com a mesura principal derivada de l'estat d'alarma, es confina la població a casa seva, la qual cosa limita la mobilitat individual i suspèn qualsevol tipus d'activitat social, excepte aquelles relacionades amb l'adquisició de béns de primera necessitat (comprar queviures, medicines, assistència sanitària, etc.).

A l'últim informe publicat per l'Institut Nacional d'Estadística amb dades encara provisionals referides a l'any 2020, es compten un total de 4.492.930 morts; un 17,70% més que l'any anterior (INE, 2021). Cal esmentar que el gruix de les defuncions que hi hagué durant l'any en què es declara la pandèmia es registraren els mesos de març i abril, seguit d'octubre i de novembre. En comparació amb l'any anterior, hi ha hagut un increment de la mortalitat en tots els grups d'edat excepte entre els menors de 30 anys. L'increment més significatiu s'observa en la franja d'edat que va dels 75 als 79 anys (fins a un 24% més), seguit de la gent gran d'entre 95 i 99 anys (un 22,3% més). Aquest increment ha afectat pràcticament per igual tant els homes (un 25% més) com les dones (un 22,4% més). Les persones grans han representat un 68% del total dels hospitalitzats per COVID-19 i el 95% del total dels morts pel virus. El risc de defunció augmenta considerablement a partir dels 80 anys, a conseqüència de l'empitjorament de les patologies de base i les complicacions cardiorespiratòries derivades de la COVID-19 (Porcel et al., 2020).

Tenint en compte aquestes dades, no és d'estranyar que les persones grans hagin estat considerades un grup de risc prioritari i hagin focalitzat gran part de les mesures preventives, entre les quals destaquen l'aïllament de les residències, franges horàries per sortir al carrer per poder fer activitats essencials o les recomanacions de no visitar-los. Tot plegat ha obligat a cuidar-los i a mantenir-los enfora del contacte estret amb familiars per evitar contagis, i també privar-los del contacte social. El fet de ser considerat grup de risc un mateix o el cercle més pròxim genera situacions de distrès psicològic (Orte et al., 2020). Autors com Pinazo-Hernandis (2020) sostenen que aquesta vulnerabilitat està associada a l'edat, per tenir un sistema immunitari més feble i presentar altres malalties cròniques, principalment de tipus cardiovascular, pulmonar, metabòliques, etc., fet que implica més mal pronòstic a l'hora de contreure la malaltia i recuperar-se'n satisfactòriament.

Malgrat que la mort és precisa, continua sent un tema tabú en la societat actual, que suscita generalment actituds negatives i de rebuig social. La idea de la mort més normalitzada en la societat occidental és la que ocorre de manera sobtada, mentre l'adult gran dorm i que acaba morint a causa de la vellesa (Moreno, 2016; Uribe-Rodríguez,

2007). Així mateix, no és igual pensar en la mort d'un mateix que en la dels altres. Per les persones, generalment és més fàcil elaborar la mort del proïsme que la pròpia, ja que al llarg de la vida es tenen més experiències de mort pròxima que experiències amb la d'un mateix. Això és perquè la mort es presenta com una cosa inevitable, però irreal, pel fet que no ens ha succeït i només ha estat percebuda en relació amb els altres (Lynch i Oddone, 2017).

La finalitat dels ritus funeraris, acudir a les vetlles, donar el condol, guardar dol o les visites al cementeri va més enllà d'una demostració de respecte pels difunts i serveix com a estratègia adaptativa la funció primordial de la qual és preservar l'equilibri individual i social dels vius (Lynch i Oddone, 2017). Així mateix, el procés de dol es presenta com a resposta a la mort d'un ésser estimat o de qualsevol altra pèrdua significativa. Es tracta d'un pas necessari per reorganitzar els vincles i elaborar el dolor de la pèrdua (Flórez, 2009). El dol s'associa sovint a simptomatologia depressiva, que es manifesta amb sentiments de tristesa, plor, desesperança, ràbia, culpa i impotència, i arriba a provocar disfunció temporal en les activitats de la vida quotidiana.

D'alguna manera, els ritus funeraris i el mateix procés de dol ajuda a organitzar la vida emocional i elaborar la mort. Per tant, s'entenen com a pautes culturals efectives que serveixen per afrontar la mort i evitar que aquesta es torni patològica (Urmেন্টa, 2001, citat per Flórez, 2009). El fet que els últims anys hagin perdut importància aquests rituals funeraris, impedeix l'elaboració de la mort i en dificulta l'acceptació, la qual cosa afavoreix que torni patològica. Més recentment, durant la pandèmia, la celebració dels ritus funeraris han limitat la cabuda o s'han ajornats a causa de la gravetat de la situació sanitària (Pia-Santelices, 2020).

En aquest sentit, s'entén que les persones grans es veuen afectades en major mesura pel dol, ja que viuen pèrdues continuades i significatives, com ara de la parella, familiars, amistats, veïns, etc., i, per això poden quedar amb més facilitat ancorats en alguna de les fases (Uribe-Rodríguez et al., 2008). Autors com Bowen (1989), citat per Lafebre (2014), sostenen que les pèrdues significatives produeixen canvis en la visió que les persones tenen sobre la pròpia vida, però també sobre la pròpia mort.

La recerca prèvia sobre les actituds envers la mort s'han centrat fonamentalment en l'ansietat i la por de la mort, que són generadores d'emocions negatives. La **por de la mort** s'entén com una actitud universal influenciada per factors varis, entre els quals destaquen la fi de l'existència d'un mateix, la por del desconegut o por del dolor i el patiment durant el procés (Feifel, 1990; Moreno, 2016; Schmidt, 2007). D'altra banda, l'ansietat davant la mort, segons Limonero (1997), seria una reacció emocional més o menys inconscient que és generada davant la percepció de senyals de perill o amenaça a la vida, siguin aquests reals o imaginats.

El context actual de crisi sanitària, que ha tingut com a mesura principal de prevenció el distanciament social i l'aïllament, ha afectat de manera significativa els rituals funerals i també les maneres de morir (Pía-Santelices, 2020). Així doncs, moltes persones han mort en la més absoluta solitud i, a més, els familiars i afins han estat privats de la possibilitat d'acomiar-se'n (Balluerka et al., 2020). Seguint l'argumentació de la recerca sobre actituds, la por de la mort i l'ansietat davant aquesta, podrien ser reaccions normals que ocorren amb més freqüència en situacions que generen incertesa i que impacten en pràcticament tots els àmbits de la vida, com ha estat la situació provocada per la COVID-19 (Orte et al., 2020; Sandín et al., 2020).

Un altre dels papers protagonistes en aquest context ha estat el desenvolupat per part dels professionals de la salut que han tractat d'afrontar de la millor manera possible la crisi sanitària i social sobrevinguda. El personal sanitari ha hagut d'enfrontar-se a una malaltia nova en un temps rècord i posar al servei de la societat tots els recursos sanitaris, personals, materials i socials de què disposava. L'esforç ha estat titànic i en molts casos s'han vist desbordats per una situació que sobrepassava els límits del que es podien esperar. El contacte directe amb la malaltia i la mort ha estat constant i s'ha començat a observar l'augment del que es coneix com a síndrome del professional cremat (*burnout*) (Araujo et al., 2020). És a dir, el personal sanitari manifesta nivells molt elevats d'estrès, por i ansietat davant la mort, així com altres problemes de salut mental (Erquicia et al., 2020). En aquest sentit, ha estat un altre dels grups de risc més exposats a la malaltia i a les seves conseqüències, per la qual cosa caldria esperar que es vegin afectades les seves capacitats a l'hora d'enfrontar-se als esdeveniments traumàtics, l'estrès, l'ansietat i la por de la mort.

La situació de pandèmia provocada per la COVID-19 genera la necessitat d'explorar les actituds envers la mort de dos dels grups més afectats per aquesta crisi sanitària, les persones grans i els professionals de la salut.

2. Objectius i hipòtesis de recerca

A partir del que s'ha exposat anteriorment, es desprenen els objectius principals següents, centrats a estudiar les actituds envers la mort. D'una banda, de la gent gran en un context de pandèmia per la COVID-19, i, de l'altra banda, dels professionals de la salut que han fet front a la pandèmia. Quant a les hipòtesis principals d'aquest estudi pel que fa a la situació excepcional, tant les persones grans com els professionals presenten actituds negatives envers la mort, i aquestes actituds presenten relacions amb algunes de les variables avaluades. Així mateix, també s'espera que hi hagi diferències entre les persones grans i els professionals de la salut en relació amb les actituds envers la mort.

3. Metodologia

S'ha dut a terme un estudi quantitatiu basat en l'administració de qüestionaris validats per a població espanyola de tipus transversal. A continuació, es detallen els participants que n'han format part, els instruments emprats i el procediment seguit.

3.1. Participants

Per dur a terme aquesta recerca, s'han recollit dues mostres de participants: una mostra de persones més grans de 65 anys ($n = 38$) i una altra mostra de professionals de la salut ($n = 44$). El mustratge realitzat és no probabilístic de tipus intencional. A continuació, es resumeixen les dades descriptives per a cadascuna de les mostres recollides.

En el grup de persones grans ($n = 38$), hi ha 16 homes i 22 dones, amb una edat compresa entre els 65 i els 88 anys ($M = 73,02$; $DE = 6,44$). L'edat mitjana de les dones és de 74 anys i la dels homes de 68. Del total de la mostra, el 84,2% ($n = 32$) es considera grup de risc. En relació amb la mena de convivència, el 63,2% ($n = 24$) viuen amb la unitat familiar, el 23,7% ($n = 9$) viu amb la seva parella, el 7,8% ($n = 3$) viu amb la família extensa i només el 3% ($n = 2$) viu sol.

Al grup de professionals de la salut ($n = 44$), hi ha 14 homes (34,1%) i 30 dones (65,9%), amb una edat compresa entre els 19 i els 59 anys ($M = 38,7$; $DE = 10,90$). La franja d'edat en la qual es concentren els participants correspon entre els 45 i els 52 anys. Un 31,8% ($n = 14$) declara que pertany a un grup de risc. Segons la mena de convivència, el 59,1% ($n = 26$) viu en la unitat familiar, un 29,3% ($n = 13$) viu amb la seva parella i un 11,4% ($n = 5$) viu sol. En relació amb la professió sanitària que exerceixen trobam que un 40,9% ($n = 18$) són tècnics auxiliars d'infermeria; un 38,63% ($n = 17$) són infermers/es; un 13,63% ($n = 6$) són professionals sanitaris i la resta, un 4,54% ($n = 2$), són higienistes bucodentals i un 2,27% ($n = 1$) són treballadors sociosanitaris.

3.2. Instruments

Per fer aquesta recerca, s'han elaborat dos qüestionaris: un per a cada mostra de participants. Tots dos qüestionaris s'han elaborat i administrat a partir de la plataforma de Google Forms i inclouen un apartat inicial en el qual s'explica l'objectiu de l'estudi, se sol·licita la col·laboració i s'informa sobre la confidencialitat i el tractament de les dades segons la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Per participar en l'estudi, tots els col·laboradors havien de donar el consentiment després d'haver-ne llegit les condicions. En l'apartat següent d'aquests dos qüestionaris, es presenta un bloc de preguntes per recollir informació descriptiva de la mostra (edat, gènere, pertinença a grup de risc, tipus de convivència,

haver passat la COVID-19, etc.). Una vegada recollida aquesta informació bàsica, es presenten els qüestionaris que es detallen a continuació.

3.2.1. Perfil revisat d'actituds envers la mort, PRAM-R

El perfil revisat d'actituds envers la mort (PRAM-R, Gesser et al., 1987) és un instrument multidimensional que mesura les actituds davant la mort. Concretament, se n'ha administrat una versió revisada i validada per a població espanyola (Schmidt, 2017). Aquest instrument ha estat administrat tant a les persones més grans de 65 anys com als professionals sanitaris.

El qüestionari està compost per 32 ítems a l'escala tipus Likert que va d'1 a 7, sent 1 totalment en desacord i 7 totalment d'acord. Les propietats psicomètriques constaten que es tracta d'un instrument de fiabilitat elevada i uniforme entre totes les dimensions que avalua (alfa de Cronbach .86; Schmidt, 2017). L'avantatge principal d'aquest qüestionari, a més de la fiabilitat, és que permet avaluar un ampli espectre d'actituds envers la mort:

- **Por de la mort:** resposta conscient davant la mort que es relaciona amb la por a la perduda d'un mateix, al que és desconegut, al que hi haurà més enllà, al dolor, al patiment i al benestar de les persones més pròximes. Aquesta por sorgeix com a resposta davant la falta de significat de la vida o de la mort.
- **Evitació de la mort:** relacionat amb actituds de rebuig i aversió a la mort i tot el que hi estigui relacionat.
- **Acceptació d'acostament:** fa referència a les creences religioses o espirituals que poden augmentar la confiança, la tranquil·litat o la convicció d'una vida feliç després de la mort.
- **Acceptació de fuga:** mesura les habilitats per enfrontar-se al dolor, al patiment o als problemes de l'existència mateix, de manera que, si hi ha mancances en les habilitats d'enfrontament, es vegi la mort com una alternativa o fuga de les emocions considerades socialment negatives.
- **Acceptació neutral:** avalua la situació d'ambivalència davant la mort, que s'expressa com una por normal, acceptant que és un fet innegable i natural que forma part de la vida i que, per això, ha de ser aprofitada al màxim.

3.2.2. Escala de Bugen d'afrontament de la mort, EBAM

L'escala d'afrontament de la mort (EBAM; Bugen, 1980) és un dels primers instruments psicomètrics utilitzats per avaluar la competència davant la mort. Aquest qüestionari

ha estat administrat únicament a les persones més grans de 65 anys per mesurar un ampli rang d'habilitats i de capacitats personals per afrontar la mort, així com les creences i actituds respecte d'aquestes capacitats i competències.

Es tracta d'un instrument validat en castellà que consta de 30 ítems a l'escala tipus Likert, que va d'1 a 7, sent 1 totalment en desacord i 7 totalment d'acord. Quant a les propietats psicomètriques, ofereix una consistència interna elevada (alfa de Cronbach .82; Galiana et al., 2015).

3.2.3. Escala professional qualitat de vida, ProQOL-IV

L'instrument professional qualitat de vida (Quality of Life) versió IV (ProQOL-IV; Figley i Stamm, 1996) mesura la fatiga de compassió i satisfacció dels professionals de la salut. Està compost per 30 ítems que pregunten per la freqüència experimentada els últims 30 dies i es respon en l'escala tipus Likert de 0 a 5, sent 0 mai i 5 sempre (Martínez, 2014). Es divideix en tres subescales: satisfacció per compassió, síndrome d'esgotament professional i trauma secundari. Aquest qüestionari només ha estat administrat a la mostra de professionals sanitaris. La consistència interna per a la satisfacció per compassió és d'una alfa de Cronbach de .77, de .78 per a trauma secundari i de .54 per a la síndrome d'esgotament professional (*burnout*) (Galiana et al., 2015). A partir del que exposa Martínez (2014), cadascuna de les subescales avaluen:

- **Satisfacció per compassió:** es refereix al plaer/benestar del professional sanitari amb el seu treball i l'ajuda que proporciona a les persones que el necessiten. Per exemple, plaer a rebre agraïments de les persones a les quals ha ajudat; benestar o sentiment d'haver complert amb el seu deure; sentir-se útil, valorat o transcendent per a les persones que cuida, o amb la societat en general. També fa referència a la mena de vincle que estableix amb els companys, l'ambient de treball i el reconeixement com a professional.
- **Síndrome del professional cremat (*burnout*):** en català, que es defineix com un estat d'esgotament emocional, despersonalització i baix o reduït sentit d'autoeficàcia professional. Es tracta d'un procés que es va generant al llarg del temps i que tendeix a agreujar-se. Està influenciat per les característiques personals i d'afrontament del professional, les característiques o casuístiques de la població a la qual atén i de les dinàmiques o ambients de les organitzacions en les quals exerceix la professió.
- **Trauma secundari:** es tracta d'un dels components de la fatiga per compassió i fa referència al conjunt d'emocions i conductes que experimenta el professional a causa de l'estreta relació amb persones que han viscut un fet traumàtic i del qual d'alguna manera són participants, o fins i tot protagonistes (Figley i Stamm, 1996;

Martínez, 2014). Aquest estrès traumàtic secundari ocorre precisament per l'establiment de relacions altament empàtiques amb el pacient en prestar-li ajuda. Seria alguna cosa així com el reflex dels símptomes de l'estrès traumàtic de la víctima primària (el pacient) en el professional que li proporciona les cures.

3.3. Procediment

La recerca consta de dues fases. La primera ha consistit a fer una revisió bibliogràfica de les publicacions que s'han fet fins al moment sobre la COVID-19, concretament sobre el paper que hi han tingut les persones grans i el personal sanitari. També sobre les actituds envers la mort, així com de les diverses maneres d'avaluar-les, el procés de dol i l'impacte de la COVID-19 en els rituals funeraris. En la segona fase, s'han dissenyat i administrat els qüestionaris per a la recollida d'informació i, posteriorment, se n'han analitzat els resultats principals.

L'estudi s'ha dut a terme durant els mesos de març i maig de 2021. La recollida d'informació es va realitzar a través de la difusió dels enllaços per xarxes socials (Instagram, WhatsApp i Facebook) del 14 d'abril al 4 de maig de 2021. Una vegada recollida la mostra, les dades foren extretes en un document Excel i analitzades amb el paquet estadístic IBM SPSS versió 27.

4. Resultats

Els resultats principals de la recerca s'han dividit en tres blocs: el primer bloc fa referència als resultats de les persones més grans de 65 anys; el segon pertany al grup de professionals de la salut, i el tercer, a la comparació de tots dos grups.

4.1. Grup de persones més grans de 65 anys

En relació amb la possibilitat de contreure la COVID-19 per la mena de convivència, el 81,6% ($n = 31$) reconeix que es troba en risc. El 60,5% ($n = 23$) ha assenyalat que no creu haver passat la COVID-19, el 71,1% ($n = 27$) té algun familiar o amic pròxim que l'ha passada, i només un 28,1% ($n = 8$) indica que algun familiar o amic ha mort a conseqüència de la malaltia. Pel que fa a si s'han fet o no una prova de detecció de la COVID-19, el 84,2% ($n = 32$) declara no haver-se'n feta cap.

Quant als resultats dels qüestionaris administrats a aquest grup, a la taula 1 es mostren els estadístics descriptius bàsics del qüestionari PRAM-R i EBAM. Les mitjanes més baixes en PRAM-R corresponen a la dimensió d'evitació de la mort i l'acceptació de fuga, mentre que la mitjana més elevada és de la dimensió d'acceptació d'acostament, seguida de

l'acceptació neutral. En relació amb els resultats del qüestionari EBAM, la mitjana de tota la mostra és de 125,36, la qual cosa significa que, en conjunt, el grup de gent més gran de 65 anys es troba dins dels paràmetres considerats normals, fet pel qual no existeix ni un pitjor enfrontament de la mort ni un enfrontament òptim, sinó més aviat neutral.

Taula 1 | *Estadístics descriptius d'actituds envers la mort segons PRAM-R*

	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació típica
PRAM-R puntuació total	50,00	132,00	89,34	23,32
Por de la mort	7,00	36,00	16,42	9,36
Evitació de la mort	5,00	29,00	13,89	7,01
Acceptació d'acostament	10,00	52,00	29,68	11,81
Acceptació de fuga	5,00	29,00	13,18	6,43
Acceptació neutral	6,00	32,00	16,15	6,79
EBAM puntuació total	79,00	167,00	125,36	21,78
N	38			

Amb l'objectiu d'observar la relació entre les diferents puntuacions (qüestionaris i les seves subescales), s'ha dut a terme una anàlisi de correlacions de Spearman (vegeu la taula 2). Entre els resultats més destacats es troba que la variable de por de la mort té una relació estadísticament significativa i positiva de magnitud eelvada amb evitació de la mort amb $r_s = .718, p < 0,00$. La subescala acceptació neutral té una relació lineal estadísticament significativa i inversament proporcional de força moderada amb la subescala de por de la mort ($r_s = -.538, p < 0,00$), la qual cosa suggereix que, com més por es té a la mort, menys capacitat d'acceptació. També s'observa una relació lineal estadísticament positiva, encara que de magnitud feble, entre acceptació de fuga i evitació de la mort ($r_s = .453, p < 0,006$).

També s'ha comprovat si hi havia diferències en les variables en funció del sexe, i se n'han trobat, a partir de l'estadístic U de Mann-Whitney, però no s'ha detectat cap diferència estadísticament significativa.

4.2. Grup de professionals de la salut

El 77,3% ($n = 34$) dels professionals creu que a causa de la seva mena de convivència podria tenir risc de contreure la COVID-19. El 100% considera que, per les seves condicions de treball, podria estar exposat a la COVID-19, mentre que només un 20,5% ($n = 9$) creu haver passat la malaltia. Quant al seu cercle més pròxim, el 65,9% ($n = 29$) ha tingut algun conegut que ha passat la COVID-19 i el 20,5% ($n = 9$) assenyalava que algun conegut ha mort per la malaltia. No obstant això, del total de la mostra de professionals, només un 13,6% ($n = 6$) s'ha fet alguna prova diagnòstica.

Taula 2 | Anàlisi de correlació de les variables avaluades en el grup de gent més gran de 65 anys

Variables		PRAM-R puntuació total	Por de la mort	Evitació de la mort	Acceptació d'acostament	Acceptació de fuga	Acceptació neutral	EBAM puntuació total
PRAM-R puntuació total	r_s	1						
	p	.						
Por de la mort	r_s	.505**	1					
	p	.001	.					
Evitació de la mort	r_s	.617**	.718**	1				
	p	.000	.000	.				
Acceptació d'acostament	r_s	.665**	-.060	.053	1			
	p	.000	.722	.751	.			
Acceptació de fuga	r_s	.670**	.409*	.453**	.363*	1		
	p	.000	.011	.006	.025	.		
Acceptació neutral	r_s	.168	-.538**	-.287	.346*	-.058	1	
	p	.315	.000	.080	.033	.729	.	
EBAM puntuació total	r_s	.365*	.646**	.463**	.001	.256	-.422**	1
	p	.024	.000	.003	.996	.121	.008	.

Nota. r_s coeficient de correlació de Spearman; p , significació bilateral.

* La correlació és significativa a nivell $p = .01$; * La correlació és significativa a nivell $p = .05$.

A la taula 3 es mostren els estadístics descriptius del qüestionari PRAM-R i ProQOL-IV i a la taula 4 es fa la interpretació de les puntuacions obtingudes en el qüestionari ProQOL-IV en funció de les instruccions de correcció proporcionades pels autors. Els resultats més destacats indiquen que la majoria de la mostra es troba en nivells normals de satisfacció per compassió (65,9%), només un 20,5% puntua alt en aquesta escala; un 31,8% puntua alt en la subescala de la síndrome d'esgotament professional (*burnout*) i un 20,5% puntua alt en la subescala de trauma secundari.

Taula 3 | *Estadístics descriptius de les actituds envers la mort dels professionals de la salut segons PRAM-R i ProQOL-IV*

	Mínim	Màxim	Mitjana	Desviació típica
PRAM-R puntuació total	70,00	172,00	116,88	27,79
Acceptació neutral	7,00	23,00	12,09	4,04
Acceptació de fuga	7,00	35,00	19,13	7,96
Acceptació d'acostament	23,00	70,00	45,95	13,07
Evitació de la mort	5,00	35,00	16,38	7,11
Por de la mort	8,00	44,00	23,31	10,59
ProQOL-IV				
Trauma secundari	17,00	52,00	33,97	8,87
Satisfacció per compassió	21,00	59,00	37,52	9,23
Síndrome d'esgotament professional	24,00	61,00	38,45	10,10
N	44			

Taula 4 | *Interpretació per nivells de les subescales de la qualitat de vida professional del personal sanitari segons ProQOL-IV*

Nivell	Satisfacció per compassió		Síndrome d'esgotament professional		Trauma secundari	
	f	%	f	%	f	%
Baix	5	11,4	2	4,5		
Mitjà	29	65,9	25	56,8	29	65,9
Alt	9	20,5	14	31,8	9	20,5
Total	43	97,7	41	93,2	38	86,4
Perduts del sistema	1	2,3	33	6,8	6	13,6
Total	44	100,0	44	100,0	44	100,0

Taula 5 | Anàlisi de correlació d'Spearman dels professionals de la salut, segons PRAM i ProQOL-IV

Variables	r_s	PRAM-R	Por de la mort	Evitació de la mort	Acceptació d'acostament	Acceptació de fuga	Acceptació neutral	ProQOL	Satisfacció per compassió	Síndrome d'esgotament professional	Trauma secundari
PRAM-R puntuació total	r_s	1									
	p	.									
Por de la mort	r_s	.698**	1								
	p	.000	.								
Evitació de la mort	r_s	.599**	.581**	1							
	p	.000	.000	.							
Acceptació d'acostament	r_s	.771**	.367*	.138	1						
	p	.000	.014	.373	.						
Acceptació de fuga	r_s	.670**	.090	.102	.369*	1					
	p	.000	.562	.508	.014	.					
Acceptació neutral	r_s	.505**	-.286	-.232	.171	.057	1				
	p	.000	.060	.130	.266	.715	.				
ProQOL Puntuació total	r_s	.071	-.627**	-.592**	-.187	-.499**	.297	1			
	p	.648	.000	.000	.225	.002	.050	.			
Satisfacció per compassió	r_s	-.579**	.708**	-.594**	.669**	-.368*	.190	-.499**	1		
	p	.000	.000	.000	.000	.014	.217	.001	.		
Síndrome d'esgotament professional	r_s	.926	.717**	.675**	.676**	.165	-.146	-.488**	.724**	1	
	p	.000	.000	.000	.000	.283	.344	.001	.000	.	
Trauma secundari	r_s	.829**	.492**	.339*	.777**	.702**	.183	-.527**	.777**	.585**	1
	p	.000	.001	.024	.000	.000	.233	.000	.000	.000	.

Quant a l'anàlisi de correlacions a partir del coeficient de correlació d'Spearman (vegeu la taula 5), veiem que la dimensió de por de la mort està altament correlacionada amb la subescala de *burnout*, $r_s = .717$, $p < 0,00$. També es troben relacions estadísticament significatives de magnitud elevada entre satisfacció per compassió i por de la mort, $r_s = .708$, $p < 0,00$; trauma secundari i acceptació d'acostament $r_s = .777$, $p < 0,00$; trauma secundari i acceptació de fuga, $r_s = .702$, $p < 0,00$.

Pel que fa a si hi ha o no diferències en funció del sexe dels professionals sanitaris, els resultats de l'U de Mann-Whitney només mostren diferències estadísticament significatives per a acceptació de fuga ($p = .005$), en acceptació neutral ($p = .029$) i en la puntuació total d'aquest qüestionari ($p = .011$), en què els homes són els que presenten les puntuacions més baixes en aquestes dimensions.

4.3. Comparació entre totes dues mostres

La comparació entre totes dues mostres s'ha pogut realitzar sobre el qüestionari PRAM-R que va ser administrat als dos grups: persones més grans de 65 anys i professionals sanitaris. A la taula 6 es mostren els estadístics descriptius per a tots dos grups en el qüestionari PRAM-R.

Taula 6 | *Anàlisi d'estadístics descriptius de tots dos grups en el qüestionari PRAM-R*

	Grup	N	Mitjana	Desviació típica
PRAM-R puntuació total	Més grans de 65 anys	38	89,34	23,32
	Professionals	44	116,88	27,79
Por de la mort	Més grans de 65 anys	38	16,42	9,36
	Professionals	44	23,31	10,59
Evitació de la mort	Més grans de 65 anys	38	13,89	7,01
	Professionals	44	16,38	7,11
Acceptació d'acostament	Més grans de 65 anys	38	29,68	11,81
	Professionals	44	45,95	13,07
Acceptació de fuga	Més grans de 65 anys	38	13,18	6,43
	Professionals	44	19,13	7,96
Acceptació neutral	Més grans de 65 anys	38	16,15	6,79
	Professionals	44	12,09	4,04

L'anàlisi de correlacions d'Spearman (vegeu la taula 7) llança relacions estadísticament significatives i de magnitud elevada entre por de la mort i evitació de la mort

($r_s = .642, p < .000$); amb una força feble, relació significativa i positiva entre les variables acceptació d'acostament ($r_s = .299, p = .006$) i acceptació de fuga ($r_s = .298, p = .007$). D'altra banda, es conserva una correlació inversa de força moderada entre les variables d'acceptació neutral i por de la mort ($r_s = -.472, p < .000$), així com entre evitació de la mort i acceptació neutral ($r_s = -.238, p = .031$).

Taula 7 | Anàlisi de correlació d'Spearman de totes dues mostres en PRAM-R

Variables		PRAM-R puntuació total	Por de la mort	Evitació de la mort	Acceptació d'acostament	Acceptació de fuga	Acceptació neutral
PRAM-R puntuació total	r_s	1					
	p	.					
Por de la mort	r_s	.670**	1				
	p	.000	.				
Evitació de la mort	r_s	.642**	.642**	1			
	p	.000	.000	.			
Acceptació d'acostament	r_s	.764**	.299**	.175	1		
	p	.000	.006	.116	.		
Acceptació de fuga	r_s	.620**	.298**	.303**	.446**	1	
	p	.000	.007	.006	.000	.	
Acceptació neutral	r_s	-.032	-.472**	-.238*	.026	-.081	1
	p	.775	.000	.031	.816	.472	.

Quant a l'anàlisi per saber si hi ha diferències entre els professionals i les persones més grans de 65 amb l'estadístic U de Mann-Whitney, es troben diferències estadísticament significatives amb un rang major en els professionals sanitaris per a les subescales següents (vegeu la taula 8): por de la mort ($p < .000$), acceptació d'acostament ($p < .000$) i acceptació de fuga ($p = .002$). Mentre que en la subescala d'acceptació neutral ($p = .003$), el rang mitjà és més elevat en les persones que tenen més de 65 anys.

Taula 8 | Prova U de Mann-Whitney de mostres independents per a tots dos grups en PRAM-R

Variables	Grup	Rang mitjà	Suma de rangs	U	p
PRAM-R puntuació total	Més grans de 65 anys	29,76	1.131	390	.000
	Professionals	51,64	2272		
Por de la mort	Més grans de 65 anys	32,83	1.247,5	506	.002
	Professionals	48,99	2155,5		

continua

Variables	Grup	Rang mitjà	Suma de rangs	U	p
Evitació de la mort	Més grans de 65 anys	36,75	1.396,5	655	.093
	Professionals	45,60	2.006,5		
Acceptació d'acostament	Més grans de 65 anys	27,58	1.048	307	.000
	Professionals	53,52	2.355		
Acceptació de fuga	Més grans de 65 anys	32,66	1.241	500	.002
	Professionals	49,14	2.162		
Acceptació neutral	Més grans de 65 anys	49,89	1.896	517	.003
	Professionals	34,25	1.507		

Nota. U, valor de l'estadístic U de Mann-Whitney; p, significació bilateral.

5. Conclusions

Aquesta recerca tenia com a objectiu fer un estudi exploratori de les actituds envers la mort d'un grup de persones grans i un altre de professionals sanitaris, un any després d'haver-se declarat l'estat de pandèmia per la COVID-19. Els principals resultats de les anàlisis estadístiques assenyalen que hi ha diferències significatives entre tots dos grups. Concretament, els professionals de la salut mostren menys capacitat d'enfrontament, més por de la mort i evitació. Això pot resultar contraintuïtiu, si tenim en compte que el col·lectiu de gent gran és un dels que més risc presenta i el grup d'edat en el qual més defuncions hi ha hagut (INE, 2021).

Els resultats assenyalen que els professionals de la salut presenten més dificultats per abordar la mort que les persones grans; no obstant això, aquests també tenen actituds negatives, encara que en menor mesura. Aquests resultats són congruents amb el han exposat per autors com Schmidt (2017), que sosté que la por de la mort es relaciona a les experiències personals, especialment a les situacions vitals extremes que han pogut ocórrer en el seu entorn més pròxim, més que amb experiències relacionades amb la pròpia salut i la integritat física. Tenint en compte que els professionals sanitaris han tingut un paper crucial en l'afrontament de la COVID-19, com a «porta d'entrada» envers la mort, no és d'estranyar que les puntuacions més elevades siguin precisament en trauma secundari i la síndrome d'esgotament professional (Araujo et al., 2020). Per tant, es tracta d'un col·lectiu en risc de presentar problemes relacionats amb la COVID-19, per la seva exposició direct, i també per a la seva salut mental i professional.

La mort és acceptada en major mesura per aquesta mostra de gent gran, malgrat pertànyer al grup més afectat per la pandèmia. Les raons d'aquesta acceptació podríem trobar-les en el fet que les persones, a mesura que envelleixen, desenvolupen la idea de la mort com a part del seu cicle vital (Uribe-Rodríguez et al., 2008). En aquest sen-

tit, és destacable que els resultats llancin puntuacions més elevades per a les persones grans en acceptació de fuga i acostament, la qual cosa suggereix que estan més preparades per afrontar la mort. Així i tot, estudis com el de Lena (2020) manifesten que les persones grans que han experimentat una mort pròxima han desenvolupat problemes psicològics (ansietat, depressió i estrès) a conseqüència de la COVID-19. A pesar que no és un aspecte que s'hagi estudiat en aquesta recerca, sí que és necessari tenir-ho en compte a causa de la possible influència que aquest fet pugui tenir en la capacitat d'enfrontar-se a la mort. Així mateix, l'espiritualitat (la creença en Déu o en la vida després de la mort) com a «efecte modulador» de les actituds negatives envers la mort encara són presents en la gent gran, més que en les noves generacions, i aquest és un aspecte a tenir en compte a l'hora d'afrontar el final del cicle vital amb naturalitat i sentiments d'acostament (Schmidt, 2007; Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Per concloure, els professionals sanitaris han tingut respostes negatives per la situació desencadenada per la COVID-19, estrès, síndrome d'esgotament professional, por i evitació de la mort aparentment en major mesura que les persones grans. És a dir, l'ansietat i la por envers la mort no han estat únicament un fenomen en la gent gran, sinó també en els adults joves que han fet front a la malaltia i, per tant, els efectes del coronavirus deixen patent la necessitat futura d'abordar aquest fenomen des de l'educació per a l'afrontament i l'acompanyament cap a la mort.

Les limitacions principals d'aquest estudi destaquen la baixa grandària mostral i el tipus de mostratge no probabilístic. Així mateix, una altra de les limitacions és el fet de treballar amb una mostra (les persones grans) que té difícil accés al qüestionari a través dels mitjans de difusió utilitzats. Per aquesta raó, ha estat necessari en alguns casos la participació d'una tercera persona per emplenar-los, la qual cosa podria haver influenciat en les respostes per efecte de la desitjabilitat social.

Referències bibliogràfiques

Araujo, M., García, S. i García-Navarro, E. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería clínica*, 31, S112-S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L. i Santed, M. A. (24 de abril de 2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Bugen, L. A. (1980). Coping: Effects of death education. *Journal of death and dying*, 11(2), 175-183.

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., i Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>.

Feifel, H. (1990). Psychology and death. *American Psychologist*, 45, 537-543.

Figley, C. R. i Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of Compassion Fatigue Self Test. En B.H. Stamm (ed.). *Measure of stress, trauma and adaptation*. Sidran Press.

Flórez, S. (2009). Duelo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Psiquiatría*, 25, 77-85. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>

Galiana, L., Oliver, A., Sansó, N., Pades, A. i Benito, E. (2015). Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 24(3), 126-135. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.04.001>

Gesser, J. N., Wong, P. i Reker, G. (1987). Death attitudes across the lifespan: The development and validation of Death Attitudes Profile (DAP). *Omega*, 18, 100-124.

Instituto Nacional de Estadística, INE (17 de junio de 2021). *Movimiento Natural de la Población (MNP). Indicadores Demográficos Básicos (IDB)*. Notas de prensa. https://www.ine.es/prensa/mnp_2020_p.pdf

Lafebre, L. E. (2014). *Eficacia del ritual de despedida en la disminución de la depresión en pacientes con duelo no superado* [treball de fi de grau, Universitat Central de l'Equador, Quito].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7525/1/T-UCE-0007-261c.pdf>

Lena, T., Ugalde, M., Rizo, Y., Jiménez, Y., Mesa, C. i Placeres, J. F. (30 de octubre de 2020). *Acompañamiento emocional en adultos mayores: una barrera para la Covid19*. I Jornada Virtual de Psiquiatría 2020. Infomed.

<http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/11/46>

Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y estrés*, 3(1), 37-46.

Lynch, G. i Oddone, M. J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150.

Martínez, A. S. (2014). *Fatiga por compasión, Escalas, medidas y mecanismos de prevención* [memòria del treball de fi de grau, Universitat de les Illes Balears]. Espanya.

<https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/866/Mart%C3%ADnez%20González%20Alejandro%20Santiago.pdf?sequence=1>

Moreno, S. (2016). *Actitudes hacia la muerte y salud biopsicosocial en cuidadores profesionales de personas mayores dependientes* [treball de fi de grau, Universitat de Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130232/TFG_MorSanS_Actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orte, C., Sánchez-Prieto, L., Domínguez, D. C. i Barrientos-Báez, A. (2020). Evaluation of Distress and Risk Perception Associated with COVID-19 in Vulnerable Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9207. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249207>

Pía-Santelices, M. (coord.) (2020). *Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19*. Material preparado por la mesa social: salud mental y bienestar psicosocial. <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wpcontent/uploads/2020/05/INFORME-COVID-19-u%CC%81ltima-versio%CC%81n.pdf>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 5, 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

Porcel, A. M., Badanta, B., Barrientos, S. i Lima, M. (2020). Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: emergencia de una integración social y sanitaria. *Enfermería clínica*, 31, S18-S23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.004>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. i Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Schmidt, J. (2007). *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]. Universitat de Granada.
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1563/16729341.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uribe-Rodríguez, A. F., Valderrama, L. i López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120.

Uribe-Rodríguez, A. F., Valderrama, L., Durán, D. M., Galeano-Monroy, C. i Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126.

Autores

SARAY FERNÁNDEZ MUÑOZ

Mallorca (1997). Estudiant d'Educació Social a la Universitat de les Illes Balears (2021). Ha desenvolupat una recerca de les actituds envers la mort de les persones grans i els professionals sanitaris com a treball de final de grau. Actualment treballa en el centre d'acollida de menors a la Fundació Minyones.

MARÍA VALERO DE VICENTE

Oriola (1988). Doctora en Ciències de l'Educació per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Màster en Intervenció Psicològica en Àmbits Clínics i Socials, i psicòloga general sanitària. Actualment és professora contractada doctora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB, i membre actiu del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES). Entre els seus interessos de recerca destaquen el treball en competències familiars, els programes de prevenció basats en l'evidència i la prevenció de conductes de risc en la infància i l'adolescència.