



ORIGINAL

Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes

M.C. Pascual Fernández*

Diplomada de Enfermería, Master de Enfermería en Cuidados Críticos Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Supervisora de Urgencia Infantil Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 19 de mayo de 2010; aceptado el 11 de enero de 2011
Disponible en Internet el 29 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Muerte;
Ansiedad ante la muerte;
Unidad de cuidados intensivos;
Profesionales de enfermería

Resumen

Introducción: La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que un gran número de actos vitales se van extinguiendo en una secuencia gradual y silente que escapa a la simple observación. Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la muerte de otras personas y en contacto continuo con ella. Esto puede influir positiva o negativamente en su actitud.

Objetivos: Evaluar los grados de ansiedad de profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos ante la muerte.

Material y método: Estudio observacional descriptivo transversal realizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátrica y de adultos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se utilizó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI]) para la evaluación de la ansiedad ante la muerte.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 86,9%. La media \pm desviación estándar de edad de los participantes fue de $38 \pm 9,25$ años (intervalo, 22-63). La media de tiempo de profesión fue de $13 \pm 7,2$ años (intervalo, 35 años-7 meses). El ítem con nivel más alto de ansiedad fue el número 14, «Me gustaría vivir hasta una edad avanzada» ($n = 113$; media $3,35 \pm 1,2$). Se encuentran diferencias significativas ($p = 0,01$) en los niveles de ansiedad entre enfermeras de UCI pediátrica y UCI adultos en el factor 1: «Generadores externos de ansiedad», siendo más elevado en UCI pediátrica. El 77% de los profesionales refiere estar formado sobre el tema de la muerte, frente a un 18,6% que no se considera correctamente formado.

Conclusiones: Los profesionales de UCI que atienden a niños tienen niveles de ansiedad más elevados que los que atienden a adultos, así como los que dicen no sentirse formados.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cpf05@telefonica.net

KEYWORDS

Death;
Death anxiety;
Intensive care unit;
Nursing staff

Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age**Abstract**

Introduction: Death is a biological and psychosocial process, in which many of the vital events extinguish in a gradual and silent sequence, this escaping simple observation. People live with the fear of death, however health care professionals are constantly faced with the death of other people and in continuous contact with this. This may negatively or positively affect their attitudes.

Objective: To assess anxiety levels of the intensive care unit nurses in the face of death.

Material and method: This is an observational, descriptive cross-sectional study conducted in the Pediatric and Adult Intensive Care Unit (ICU) of the University Hospital General Gregorio Marañón. A Death Anxiety Inventory (DAI) was used for the assessment of anxiety in the presence of death.

Results: The response rate was 86.9%. Mean age of participants was 38 ± 9.25 years (range, 22-63). Mean working experience was 13 ± 7.2 years (range, 35 years-7 months). The item having the highest level of anxiety was number 14—«I would like to live to an advanced age» ($n = 113$; mean, 3.35 ± 1.2). Statistically significant correlations ($p = 0.01$) were found in the levels of anxiety between nurses of pediatric ICU and adult ICU in factor 1—«External generators of anxiety», this being higher in the pediatric ICU. A total of 77% of the professionals consider they are trained for the subject of death compared to 18.6% who do not.

Conclusions: The ICU professionals who attend to children have higher levels of anxiety and of considering that they are not trained for this than those attending adults.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEEIUC. All rights reserved.

Introducción**Significado de la muerte**

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que un gran número de actos vitales se van extinguiendo en una secuencia tan gradual y silente que escapa generalmente a la simple observación¹.

Es la consecuencia inevitable de la vida², inherente a la condición humana, pero no es un hecho simple, sino que está influido por un conjunto de creencias, emociones y actos que le dan un carácter peculiar³, se presenta a la vida como una amenaza, pues expresa el fin de nuestra existencia³. El significado y las actitudes varían en función de los contextos históricos⁴, su significado puede venir determinado por la valoración cultural del cuerpo⁴.

La concepción de la muerte como el fin de la vida o como tránsito a una vida ulterior actúa como condicionante en los comportamientos y las actitudes de los individuos y sociedades, generando un impacto que se ve determinado por cada cultura⁵.

La muerte es vista como algo amenazador y extraño, que se oculta y se niega, por ello se ve como buena muerte la muerte repentina, que viene sin que nadie lo note y, mejor aún, cuando estamos durmiendo⁶.

Es un acontecimiento terrible y aterrador, y el miedo a la muerte es un miedo universal, aunque creamos que lo hemos dominado en muchos niveles⁷.

María Paz García Caro expresa que cuesta creer que alguien muera porque ha de morir, que la muerte siempre es por culpa de algo, como consecuencia de una enfermedad o accidente⁸.

Es inconcebible para nuestro inconsciente imaginar el final de nuestra vida en la tierra como algo natural, nos dice

Kübler-Ross, el final se atribuye a una intervención que viene de fuera⁷.

Recorrido histórico

La muerte es un hecho presente en todas las culturas actuales, antiguas e incluso prehistóricas^{4,5}.

Sin embargo, las actitudes hacia ella han ido cambiando, así remontándonos a la Grecia clásica, mundo romano y la Edad Media, la muerte era algo lógico, asumible, tolerable y no desesperanzador. El moribundo conocía el proceso de su muerte, así como sus familiares, incluso el pueblo. Así hasta mediados del siglo xx, en que la muerte era vista como la parte terminal de la vida, no como algo amenazador y extraño. El enfermo era el primero que conocía que iba a morir, pudiendo de esta forma preparar sus asuntos personales, sociales y religiosos, es a partir de 1930 más o menos cuando, gracias al avance tecnológico, la muerte se confina en el universo hospitalario⁶.

Muerte y proceso de morir

La muerte es, como ha sido siempre, el resultado inevitable incluso del mejor tratamiento médico. Lamentablemente la medicina contemporánea considera la muerte como enemiga suprema. Son muchas las personas que no entienden la inevitabilidad de la muerte, esperando que los avances médicos la desbanquen de forma indefinida. Resulta apropiado decir que un fin de la medicina es evitar la muerte prematura, aunque sería un error actuar como si todas las muertes fueran prematuras⁹.

Intentar esconder la muerte en la actualidad viene dado por una revalorización del cuerpo humano como máquina

cosecadora de éxitos, con lo que la muerte se considera un fracaso estrepitoso⁴. Con todo esto sólo se consigue la negación de la realidad, generando así respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes^{10,11}.

Morir es hoy algo mecánico, solitario y deshumanizado⁷. La muerte no nos pertenece¹². Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y en contacto continuo con ella. Esto puede influir positiva o negativamente en la actitud del personal sanitario².

Pero es necesario desarrollar actitudes lo más positivas posibles para poder ofrecer mejor calidad de cuidados. En situaciones en las que el paciente se encuentra en el final de la vida, los cuidados de enfermería deberán enfocarse en proveer una buena muerte, por lo que es importante que los profesionales de enfermería hayan elaborado una buena aceptación de la muerte como parte de la vida, para evitar que intervengan sus propios miedos a la muerte.

Por ello el personal sanitario, como miembro de la sociedad, puede admitir enmascarar el tema de la muerte como tema del que mejor no hablar.

La ansiedad puede ser un fenómeno que lleva al individuo a movilizarse ante situaciones de amenaza o riesgo, con el fin de adaptarse a la situación, apreciándose en diversos trabajos que las enfermeras no presentan una ansiedad significativa ante la muerte diferente del resto de la sociedad¹³⁻¹⁶, pero sí se ha encontrado que las enfermeras son, dentro del grupo de profesiones sanitarias, el grupo profesional que tiene mayor nivel de ansiedad ante la muerte¹³.

En los hospitales, son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de los principales objetivos es el cuidado de ellos. Esto hace que en su actividad normal tengan que enfrentarse directa y frecuentemente con la muerte.

Los recursos utilizados por el personal de enfermería tienen como principal objetivo no crear relaciones afectivas, estableciendo «distancia emocional». No todas las muertes se contemplan de igual modo, depende de la edad del paciente, enfermedad y relación con la familia. Hay ocasiones en que se les asigna identidad, «antropomorfización». En otras, el paciente es tratado como «cosa» o «patología»^{17,18}.

La relación con el paciente moribundo hace más conscientes de su propia mortalidad a las personas que lo rodean¹⁹.

Todo esto nos llevaría a pensar sobre la necesidad de formación del personal en este tema, aunque hay estudios que indican que haber participado en cursos de formación sobre el proceso de morir no dan como resultado disminución del nivel de ansiedad del personal de enfermería²⁰, encontrándose trabajos en los que obtienen diferentes resultados en relación con el factor tiempo transcurrido desde su realización^{21,22}.

Las UCI son unidades con equipos altamente sofisticados donde se proporcionan cuidados de alto nivel técnico, pues los pacientes están en estado crítico y la idea de la muerte siempre está presente.

El enfoque de los cuidados en ellas está centrado en la curación y preservar la vida de los pacientes, lo que hace que no sea el entorno natural para que se dé el proceso final de la vida. Por ello, cuando un paciente muere, los

profesionales en muchos casos sienten un alto nivel de insatisfacción, considerándolo un fracaso personal o profesional.

La muerte de un niño es un hecho difícil de comprender, es un ser en desarrollo, que está creciendo, elaborando vínculos afectivos con la familia y la sociedad, es frágil de naturaleza, por lo que su atención en el proceso final de la vida resulta más difícil de asumir.

Con todo esto, para conocer los niveles de ansiedad de los profesionales de enfermería de las UCI de nuestro hospital y ver si la edad de los pacientes influye en ellos, se realizó este trabajo.

Objetivo principal

Evaluar los niveles de ansiedad de enfermeras y auxiliares de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de este hospital ante la muerte.

Objetivo secundario

Comparar los niveles de ansiedad de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adultos ante la muerte.

Relacionar la ansiedad ante la muerte con cargas familiares de edades similares a las de los pacientes de la unidad.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo observacional en enero-febrero de 2009 en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adultos de este hospital.

La población objeto de estudio fueron las enfermeras y auxiliares de enfermería de dichas unidades.

Se incluyó a todo el personal en activo durante el periodo de estudio y con antigüedad en la unidad mayor de 3 meses.

Se excluyeron las encuestas que no habían sido cumplimentadas totalmente.

Las variables sociodemográficas utilizadas fueron: edad, sexo, estado civil, número de hijos menores a su cargo, número de familiares mayores a su cargo, pérdida de familiar cercano (madre, padre, pareja, hijos o abuelos) en los últimos 12 meses. Las profesionales: categoría profesional, servicio en el que trabaja, número de años en la profesión, años trabajando en UCI pediátrica y/o de adultos, turno de trabajo, vinculación con el hospital, pacientes fallecidos bajo su cuidado, haber recibido cursos de formación relacionados con el tema, resultado de ayuda o no, la asistencia a cursos, percepción de estar formado en el tema de afrontamiento de la muerte.

Para la evaluación de la ansiedad ante la muerte se utilizó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI])^{23,24}, que consta de 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, de total desacuerdo a total acuerdo, puntuando todos los ítem en la misma dirección, desde 1 para el total desacuerdo hasta 5 para el total acuerdo, de forma que el intervalo de puntuaciones total oscilara entre 20, que indicara el nivel mínimo de ansiedad ante la muerte, y 100, para el nivel máximo (anexo 1).

El DAI presenta un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,9 y una correlación test-retest a 4 semanas

Tabla 1 Ítems con media mayor y menor del DAI (n = 113)

	Media \pm DE
DAI 14: «Me gustaría vivir hasta una edad avanzada»	3,35 \pm 1,2
DAI 10: «Nunca aceptaría trabajar en una empresa funeraria»	2,86 \pm 1,45
DAI 4: «Siempre me ha preocupado la idea de morir joven»	2,85 \pm 1,33
DAI 5: «Me cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte»	2,58 \pm 1,34
DAI 20: «Con frecuencia pienso en mi propia muerte»	1,89 \pm 0,91
DAI 3: «Me molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte»	1,87 \pm 0,92
DAI 2: «La certeza de la muerte quita significado a la vida»	1,67 \pm 0,88
DAI 7: «Creo que tengo más miedo a la muerte que la mayoría de las personas»	1,65 \pm 0,9

DE: desviación estándar.

de 0,94. La escala ha sido construida y validada originalmente en español, también existe su versión en inglés.

El análisis factorial del DAI evidenció cinco factores significativos:

1. Generadores externos de ansiedad ante la muerte.
2. Significado y aceptación de la muerte.
3. Pensamiento sobre la muerte.
4. Vida después de la muerte.
5. Brevedad de la vida.

Para la recogida de datos se pasó una encuesta al personal de estas unidades. La encuesta se repartió a cada persona participante y se recogió por mediación de la supervisora de la unidad.

Con anterioridad al reparto de encuestas, se realizó una prueba piloto para valorar su comprensión.

Junto con el cuestionario, se entregó una hoja informativa/consentimiento indicando participación voluntaria, garantizando la confidencialidad y el anonimato, ajustándose el tratamiento de datos a lo dispuesto en Ley Orgánica 15/1999.

Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 16.0 y Epidat 3.1. Utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, media y desviación típica para las variables cuantitativas normales, mediana e intervalo intercuatílico para las variables cuantitativas asimétricas. En función del tipo de variable se utilizó la t de Student y la χ^2 de Pearson. Considerando significación estadística para $p < 0,05$.

Resultados

Datos generales

De las 130 encuestas repartidas, se recogieron 116, 3 de ellas sin cumplimentar. La tasa de respuesta se situó en el 86,9%.

Del total de la muestra, 97 (85,8%) eran mujeres, frente a 15 (13,3%) hombres. Estaban casado/en pareja 53 (46,9%); solteros, 44 (38,9%), y separados, 13 (11,5%).

Respecto a la categoría profesional, participaron 75 (66,4%) enfermeras, frente a 38 (33,6%) auxiliares de enfermería. Pertenecían a UCI pediátrica 28 (37,3%) enfermeras y 18 (47,4%) auxiliares de enfermería, y a UCI adultos, 47 (62,7%) enfermeras y 20 (52,6%) auxiliares de enfermería.

La media \pm desviación estándar de edad de los participantes fue $38 \pm 9,25$ años, siendo la edad de los

participantes más jóvenes de 22 años y la de los participantes mayores, de 63 años.

La media del tiempo de profesión fue de $13 \pm 7,5$ años, siendo el tiempo menor de profesión de 7 meses y el mayor, de 35 años.

Se obtuvo una media de tiempo trabajado en la unidad de críticos de $6,9 \pm 7,2$ años, siendo el tiempo mínimo de 3 meses y el máximo, de 33 años.

Los participantes que han acudido a cursos sobre afrontamiento de la muerte eran 47 (41,6%), no habiendo realizado cursos sobre este tema 65 (57,5%) participantes.

A la pregunta ¿se considera formado en el tema?, contestaron sentirse formados 21 (18,6%), no se sienten formados 87 (77%) y no contestaron 5 (4,4%).

Según las unidades de trabajo en UCI pediátrica, se consideran formados 7 (33,3%), y no formados, 37 (4,5%); en UCI adultos se consideraron formados 14 (21,8%) y no formados 50 (78,1%).

Los participantes que tenían hijos a su cargo fueron 41 (36,6%), no tenían hijos 71 (63,4%). De ellos, en UCI pediátrica 17 (37%) tienen hijos y 29 (63%) no los tienen; en UCI adultos, 24 (36,4%) tienen hijos y 42 (62,7%) no los tienen.

Tenían familiares mayores a su cargo 27 (24%) de los participantes; sin familiares a su cargo 85 (76%). En UCI pediátrica, 14 (30%) de los profesionales tienen familiares a su cargo, frente a 32 (70%) que no los tienen; en UCI adultos tienen familiares mayores a su cargo 13 (19,7%) y no los tienen 53 (79%).

El análisis de los factores más significativos se puede ver en la [tabla 1](#).

No deja de ser llamativo que en el ítem en el que se presenta la media más elevada es en el ítem 14, que corresponde al factor 2: «Significado y aceptación de la muerte», lo que no deja de significar la falta de aceptación de la muerte.

Análisis según la edad del paciente

Analizando la media según los cinco factores significativos, se aprecia más elevada la media de los profesionales de UCI pediátrica en el factor 1, «Generadores externos de ansiedad ante la muerte», y el factor 2, «Significado y aceptación de la muerte» ([tabla 2](#)).

Analizando a los profesionales de diferentes unidades entre sí, se encuentran diferencias significativas ($p = 0,01$) en el factor 1, «Generadores externos de ansiedad ante la muerte», entre enfermeras de diferentes unidades ([tabla 3](#)).

Tabla 2 Media del DAI diferenciado por factores distribuido según unidades

	UCI pediátrica		UCI adultos		p
	n	Media ± DE	n	Media ± DE	
Factor 1	43	11,8 ± 4,027	66	10,67 ± 3,743	0,1
Factor 2	46	12,04 ± 3,765	66	11,88 ± 4,093	0,8
Factor 3	46	9,72 ± 3,324	66	9,35 ± 3,837	0,5
Factor 4	46	7,48 ± 2,896	66	7,03 ± 3,616	0,4
Factor 5	46	6,41 ± 2,247	67	6 ± 2,725	0,4

Tabla 3 Factores significativos según enfermeras de diferentes unidades

	Enfermera UCI pediátrica		Enfermera UCI adultos	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	27	12,89 ± 3,926	46	10,72 ± 3,625
Factor 2	28	12,82 ± 3,58	46	12,22 ± 4,2
Factor 3	28	9,82 ± 3,255	46	9,87 ± 4,11
Factor 4	28	7,61 ± 2,685	46	7,5 ± 3,914
Factor 5	28	4,04 ± 0,922	47	3,77 ± 0,813

Tabla 4 Media del DAI según factores: relación sentirse formados según unidades

Sentirse formados	UCI pediátrica				UCI adultos			
	Sí se sienten		No se sienten		Sí se sienten		No se sienten	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	7	11,29 ± 4,4	34	11,71 ± 3,96	13	8,69 ± 3,17	50	10,74 ± 3,27
Factor 2	7	13 ± 4,47	37	11,7 ± 3,49	13	9,77 ± 3,94	50	12,26 ± 4,05
Factor 3	7	11,43 ± 2,57	37	9,3 ± 3,38	13	8 ± 3,34	50	9,68 ± 4,01
Factor 4	7	8,29 ± 1,38	37	7,38 ± 3,14	14	4,36 ± 1,45	49	7,73 ± 3,73
Factor 5	7	6,29 ± 1,98	37	6,38 ± 2,11	14	4,93 ± 1,9	50	6,08 ± 2,62

Análisis según declaran sentirse formados

Analizando la apreciación personal de sentirse formados en las unidades de forma independiente, entre los profesionales de UCI adultos resulta más alta la media en todos los factores de los profesionales que no se sienten formados; por el contrario, en el caso de los trabajadores en UCI pediátrica, resulta más alta la media en tres de los cinco factores, pero de los trabajadores que sí se sienten formados, factor 2, «Significado y aceptación de la muerte»; factor 3, «Pensamientos sobre la muerte», y factor 4, «Vida después de la muerte» (tabla 4).

Análisis según hijos a su cargo

Relacionando los niveles de ansiedad, según los factores significativos, con las cargas familiares, observamos que, en el caso de tener hijos a cargo (tabla 5), resulta más elevada la media del factor 1, «Generadores externos de ansiedad» y el factor 2, «Significado y aceptación de la muerte».

En la tabla 6 se analiza la relación de tener hijos a su cargo según las unidades de trabajo y se puede apreciar que es más elevada la media en el caso de los profesionales de UCI pediátrica en todos los factores en el caso de tener hijos.

Tabla 5 Media del DAI según factores: relación tener hijos a su cargo

Hijos a su cargo	Sí		No	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	40	11,55 ± 3,68	68	10,75 ± 3,84
Factor 2	41	12,29 ± 4,35	70	11,69 ± 3,7
Factor 3	41	9,34 ± 3,4	70	9,61 ± 3,76
Factor 4	40	7,2 ± 3,26	71	7,23 ± 3,42
Factor 5	41	6,15 ± 2,55	71	6,14 ± 2,55

Tabla 6 Media del DAI según factores: relacionando tener hijos a su cargo según unidades de trabajo

Hijos a su cargo	UCI pediátrica				UCI adultos			
	Sí		No		Sí		No	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	16	12,62 ± 4,54	27	11,41 ± 3,7	24	10,83 ± 2,85	41	10,32 ± 3,91
Factor 2	17	13,24 ± 4,15	29	11,34 ± 3,4	24	11,62 ± 4,46	41	11,93 ± 3,91
Factor 3	17	9,53 ± 3,52	29	9,83 ± 3,26	24	9,21 ± 3,48	41	9,46 ± 4,11
Factor 4	17	8,24 ± 2,59	29	7,03 ± 3,02	23	6,43 ± 3,54	42	7,36 ± 3,7
Factor 5	17	6,41 ± 2,65	29	6,41 ± 2,03	24	5,96 ± 2,51	42	5,95 ± 2,86

Tabla 7 Media del DAI según factores: relación con tener familiares mayores a su cargo

Mayores a su cargo	Sí		No	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	24	11,5 ± 3,95	84	10,92 ± 3,75
Factor 2	27	13,11 ± 4,7	84	11,52 ± 3,62
Factor 3	27	9,52 ± 4,23	84	9,51 ± 3,46
Factor 4	27	7,96 ± 3,71	84	6,98 ± 3,21
Factor 5	27	6,63 ± 2,59	85	5,99 ± 2,51

Tabla 8 Media del DAI según factores: relacionando tener mayores a su cargo según unidades de trabajo

Mayores a su cargo	UCI pediátrica				UCI adultos			
	Sí		No		Sí		No	
	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE	n	Media ± DE
Factor 1	11	12,91 ± 4,68	32	11,5 ± 3,79	13	10,31 ± 2,87	52	10,56 ± 3,71
Factor 2	14	13 ± 3,74	32	11,62 ± 3,75	13	13,23 ± 5,71	52	11,46 ± 3,56
Factor 3	14	9,57 ± 3,57	32	9,78 ± 3,27	13	9,46 ± 4,99	52	9,35 ± 3,59
Factor 4	14	7,64 ± 3,05	32	7,41 ± 2,87	13	8,31 ± 4,4	52	6,71 ± 3,4
Factor 5	14	6,86 ± 2,8	32	6,22 ± 1,98	13	6,38 ± 2,43	53	5,85 ± 2,8

Análisis según mayores a su cargo

En el caso de tener familiares mayores a su cargo resulta más elevada la media de todos los factores significativos en los profesionales que sí tienen mayores a su cargo (tabla 7).

Al relacionar tener o no familiares mayores a su cargo con las unidades de trabajo, resulta más elevada la media de los profesionales de UCI pediátrica en ambos casos en el factor 1, «Generadores externos de ansiedad». En UCI de adultos resulta más elevada en el factor 4, «Vida después de la muerte», en el caso de los profesionales que sí tienen familiares a su cargo (tabla 8).

Discusión

El tema de la muerte es un tema tabú que produce omisión o negación y poco interés de plantearlo abiertamente.

Resulta significativo que, al analizar la ansiedad ante la muerte del personal, sean niveles bajos de forma generalizada, salvo de forma apreciable ante el hecho de que «Me gustaría vivir hasta una edad avanzada», en el que la media

resulta superior al resto, lo que no deja de significar la falta de aceptación de la muerte.

Este tema afecta a todos los profesionales de enfermería, y resulta más difícil de entender en unidades de cuidados intensivos donde el objetivo principal es conservar la salud y la vida, dándose de forma especial en el caso de los niños, pues si la pérdida de un ser querido no se comprende, menos aún en el caso de un niño. En la actualidad, con los avances en diagnóstico y tratamiento de patología perinatal, aumento del índice de trasplantes y cirugía compleja, hace que niños con enfermedades crónicas, que hace años no sobrevivían los primeros meses de vida, en la actualidad puedan llevar una vida casi normal. Esta disminución de la tasa de mortalidad infantil y la sensibilidad que despiertan pueden ser la explicación de por qué los profesionales de enfermería de unidades de críticos que atienden a niños presentan niveles más altos de ansiedad.

En el caso de los profesionales que tienen o no familiares mayores a su cargo, observamos que los niveles de ansiedad son más altos en el caso de quienes sí los tienen, al analizar el grupo en conjunto. Resulta comprensible, pues, el hecho de que la muerte se asocia principalmente a la edad.

Cuando se analiza esta variable en relación con las unidades de trabajo, no se recoge tendencia de forma expresa en ninguna de las dos, ya que en unos casos es superior en los profesionales que trabajan con niños y en otros en aquellos que trabajan con adultos.

Estimo que es un tema para estudiar más a fondo, pues las implicaciones familiares que afectan a cada persona pueden estar relacionadas con otras muchas causas, no sólo con la dependencia de familiares.

Un alto porcentaje de participantes expresan no sentirse formados en el tema de afrontamiento de la muerte. Resulta comprensible, ya que durante la formación básica no se recibe formación específica en el tema de afrontamiento de la muerte. Son numerosos los trabajos en los que los profesionales de salud dicen no sentirse formados en el tema, y solicitan formación^{22,25-27}.

Esta falta de formación podría justificar profesionalizar el tema de la muerte, enseñando no sólo a saber tratar a pacientes y familiares durante el proceso de muerte, sino también enseñar a asumir la propia muerte con el objetivo de reducir la incidencia negativa que actitudes hacia la muerte puedan tener tanto en el ejercicio profesional como en el bienestar personal. Contribuyendo todo esto a optimizar los cuidados a pacientes en este proceso.

Considero interesante estudiar la relación de sentirse formado y la edad de los pacientes que se atiende, ya que, como vemos en el estudio, los niveles de ansiedad son más altos en la unidad de pediatría y mayoritariamente en los profesionales que se sienten formados, al contrario de lo que ocurre con los profesionales que atienden a adultos, donde los niveles de ansiedad son más elevados en el caso de quienes no se sienten formados.

El alto grado de respuesta puede estar determinado por el interés de los profesionales de participar en estudios que lleven a conocer su situación con un tema tan controvertido como el de la muerte.

Parece indicado plantear la creación de líneas de investigación sobre las actitudes ante la muerte que facilitarían conocer y comprender los factores implicados posibilitando el desarrollo de intervenciones formadoras. Conocer la forma en que el tema de la muerte afecta al equilibrio del ser humano puede ser necesario para comprender las actitudes y adaptación que conlleva.

Conclusiones

Los profesionales de UCI que atienden a niños tienen niveles de ansiedad más elevados que los que atienden a adultos.

Los profesionales que tienen familiares a su cargo tienen niveles de ansiedad ante la muerte más elevados.

Los profesionales de UCI pediátrica tienen niveles de ansiedad más elevados, independientemente de la edad de los familiares que tienen a su cargo.

Anexo 1. Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI])²³

1. Me angustia entrar en un cementerio.
2. La certeza de la muerte quita significado a la vida.
3. Me molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte.

4. Siempre me ha preocupado la posibilidad de morir joven.
5. Me cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte
6. Pienso que sería más feliz si ignorase que he de morir.
7. Creo que tengo más miedo a la muerte que la mayoría de las personas.
8. Me preocupa envejecer.
9. Me cuesta mucho aceptar que he de morir.
10. Nunca aceptaría trabajar en una empresa funeraria.
11. Me asusta la idea de la nada después de la muerte.
12. La idea de la muerte me provoca inquietud.
13. Muchas veces me pregunto cuál será la causa de mi muerte.
14. Me gustaría vivir hasta una edad muy avanzada.
15. Los ataúdes me ponen nervioso.
16. Me preocupa lo que haya después de la muerte.
17. A menudo pienso que puedo tener una enfermedad grave.
18. La muerte es lo peor que puede sucederme.
19. Me impresiona mucho la visión de un cadáver.
20. Con frecuencia pienso en mi propia muerte.

Bibliografía

1. Hernández Cabrera G, González García VM, Fernández Machín L, Infante Pereira O, Grau Abalo R. Actitud ante la muerte en los médicos de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002;18:22-32.
2. Yagüe Frías AC, García Martínez MC. Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales [citado 14 Oct 2008]. Disponible en: <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>.
3. Abt AC. El hombre ante la Muerte: una Mirada antropológica. In: *Segundas Jornadas de Psicooncología XII Congreso Argentino de Cancerología.* 2006 Agosto 11-12.
4. Allúe M. La antropología de la muerte. *Rol de Enfermería.* 1993;179-180:33-9.
5. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Duran Vallejo DM, Galeano-Monroy C, Gamboa A. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología.* 2008;11:119-26.
6. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillen Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense N.º 30;* octubre 2002.
7. Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos.* Barcelona: Grijalbo; 1989.
8. García Caro MP. Pensar en paliativo. Estudio cualitativo de la experiencia de profesionales médicos y enfermeros en la asistencia al enfermo terminal en Granada y provincia [tesis doctoral]. Granada. 2008.
9. Hasting Center. Los fines de la medicina. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas.* N.º 11. Barcelona; 2005.
10. Colell Brunet R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña [tesis doctoral]. Barcelona. Universitat Autònoma; 2005.
11. Colell Brunet R, Limonero García JT, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud.* 2003;5.
12. Cruz Quintana F. *Dejadme morir.* Madrid: Pirámide; 2007.
13. Santisteban Etxeburu I, Mier O. Estudio descriptivo de la ansiedad ante la muerte y factores estresantes en los distintos

- profesionales de una Unidad de Cuidados Paliativos. *Med Pal.* 2006;13:18–24.
14. Sábado JT. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. *Enferm Científ.* 2002;246-7:42–7.
 15. Neimeyer RA, Bagley KJ, Moore MK. Cognitive structure and death anxiety. *Death Stud.* 1986;10:273–88.
 16. DePaola SJ, Neimeyer RA, Lupfer MB, Fiedler J. Death concern and attitudes toward the elderly in nursing home personnel. *Death Stud.* 1992;16:537–55.
 17. Brito Brito PR, Reverón Brito D. La enfermería ante la muerte. *Metas de Enfermería.* 2006;9:29–32.
 18. González Gil T. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Enferm Intensiva.* 2008;19:113–22.
 19. Montoya Carrasquilla J. Las artes del bien morir [Citado 2 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.montedeoya.homestead.com/duelos.html>.
 20. Denton JA, Wisenbaker M. Death experiences and death anxiety among nurses and nursing students. *Nurs Res.* 1977;26:61–4.
 21. Peace HG, Vincent PA. Death anxiety: Does education make a difference? *Death Stud.* 1988;12:337–44.
 22. Murray P. Death education and its effect on the death anxiety level of nurses. *Psychol Rep.* 1974;35:1250.
 23. Sábado JT, Gomez-Benito J. Construction and validation of the Death Anxiety Inventory (DAY). *Eur J Psychol Assess.* 2005;21:108–14.
 24. Sábado JT, Limonero JT. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enferm Clinica.* 2004;14:328–33.
 25. Notivol Tejero MP, Santos Laraña MA, Gabari Gambarte MI, Pollan Rufo M. Ayudar a morir en UCI: percepción de las necesidades de los profesionales. *Enferm Clinica.* 1993;3:43–7.
 26. Marín Fernández B, Los Arcos Y, Arriazu AI, Medrano R, Aragón ML. La muerte en UCI. ¿Cómo reaccionan los profesionales de enfermería? *Enferm Científ.* 1993;140:26–31.
 27. Martino Alba R, Casado Flores J, Ruiz Díaz MA. Actitudes y necesidades de los intensivistas pediátricos ante la muerte de sus pacientes. *An Pediatr.* 2007;66:351–6.