

Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología

Coping of the nursing professional with the death of patients in units of palliative and oncology

Autores: Sonia Marchán Espinosa

Dirección de contacto: smarchanesp@hotmail.com

Fecha recepción: 23/10/2015

Aceptado para su publicación: 02/12/2015

Fecha de la versión definitiva: 28/01/2016

Resumen

Los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes que se encuentran en fase final de su vida presentan niveles más elevados de ansiedad. Esto puede traducirse en una atención inadecuada hacia el paciente. El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte en Unidades de Cuidados Paliativos y de Oncología. Se realizó un estudio descriptivo transversal en las Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología de cuatro hospitales, mediante encuesta dirigida a enfermeros y auxiliares. Se utilizó un instrumento constituido por tres escalas: cuestionario sociodemográfico, Escala de Bugen y Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte. Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% de los profesionales considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83'1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Los enfermeros muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte. Los creyentes aceptan más la idea de una vida después de la muerte que los no creyentes. Sin embargo, estos aceptan la muerte como un aspecto natural de la vida. Los profesionales estudiados necesitan mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de una formación sólida en Cuidados Paliativos para lograr competencias de afrontamiento.

Palabras clave

Muerte; Actitud Frente a la Muerte; Cuidados Paliativos; Personal de Enfermería; Ansiedad.

Abstract

Health professionals who work with patients who are in the final stage of his life have higher levels of anxiety. This can result in inadequate care toward the patient. The objective of the present study was to evaluate the level of coping of the nursing staff about the death in Palliative Care Units and Oncology. A cross-sectional descriptive study was conducted in the Palliative Care Units and Oncology of four hospitals through survey of nurses and assistants. Was used an instrument consisting of three scales: socio-demographic questionnaire, Scale of Bugen and Revised Profile of Attitudes toward death. A third of professionals (37%) have a bad coping of the death. 60% of professionals considered that their training is inadequate to provide care to the terminal patient. The majority (83'1%), manifest not have systems of support on the part of the Institution. The nurses show a greater degree of coping in the face of death than the auxiliary. Women believe more in a life after death than men, but they better accepted death. Believers are more accepting the idea of a life after death as non-believers. However, they accepted death as a natural aspect of life. The professionals surveyed require to improve their level of coping in the face of death. The results obtained demonstrate the need for a solid training in palliative care to achieve competencies of coping.

Key words

Death; Attitude to Death; Hospice Care; Nursing Staff; Anxiety.

Categoría profesional y lugar de trabajo

DUE. Máster en Cuidados Paliativos. Hospital de Valdepeñas. Consultas externas. Secretaria de la Comisión de Docencia, Investigación y Formación continuada. Miembro de la Asociación Española de Enfermería de Equipos de Terapia Intravenosa.

INTRODUCCIÓN

La muerte es, desde el punto de vista médico, *"la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia que proveen los atributos esenciales del ser humano y que integran el funcionamiento del organismo como un todo"* (1).

La muerte es consecuencia inevitable de la vida constituyendo una de las fuentes de impacto emocional más significativas (2). La percepción de la muerte por cada individuo depende de modelos socioculturales y valores personales, así como en el periodo histórico en el que se está viviendo (3).

Hasta mediados del siglo XX, la muerte era vista como parte final de la vida, un proceso asumible y aceptado por toda la población, sin embargo, en la segunda mitad de este siglo, se produce un cambio en el concepto de muerte donde lejos de admitirse como un proceso natural, se considera como un fracaso por parte de la sociedad y por el propio sistema sanitario (1,4,5).

La muerte al tener carácter desconocido y al no saber que sucede detrás de ella, genera en la sociedad actual temores orientados principalmente al más allá, a no querer dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el miedo más destacado es afrontar una agonía o dolor que no se pueda soportar (6).

Safatle (7,8) indica que el concepto de muerte *"es relativo ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso"*

La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado, ya sea por deseo de prolongar la vida, o por el miedo a morir sin atención (9).

En el desarrollo de la disciplina enfermera, queda de manifiesto que el cuidado de la persona que va a morir y de su familia forma parte de las competencias propias (10). El Código Deontológico Español de Enfermería recoge dentro de las competencias de la enfermera que: "ante un enfermo terminal, la enfermería consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que pueda afrontar la muerte, cuando esta ya no pueda evitarse" (11).

Nadie está cómodo delante de una persona que se está muriendo, ni delante de una persona que tiene una enfermedad grave e incurable, quizá porque nos hace pensar en nuestra muerte (12).

Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta, como dolor, pena o sufrimiento, pueden condicionar la forma en la que los profesionales afrontan la muerte (13). En los centros hospitalarios es el personal de enfermería quien pasa más tiempo junto a los pacientes, situación que lleva a la necesidad de saber manejar correctamente el proceso de duelo y de la muerte. El profesional de enfermería es quien debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente a la muerte (9). El contacto con esta puede ser fuente de estrés y angustia psicológica, pudiendo interpretar su aparición como un fracaso personal (14).

Cuando un paciente agoniza hace aflorar sentimientos de angustia o miedo, en esos momentos es cuando el profesional debe reaccionar más allá de los conocimientos técnicos, sacando a relucir su dimensión social y cultural pudiendo dar consuelo religioso o psicológico (9). En el ámbito asistencial, la vivencia de los enfermeros en estos procesos puede estar marcada desde perspectivas diferentes, el morir y la muerte no acontece igual en el hospital, en el domicilio, en un centro sociosanitario o en unidades de paliativos (15,16). Existen estudios que relacionan menores valores de ansiedad ante la muerte en centros sociosanitarios o en atención primaria en contraste con los del ámbito hospitalario (17,18).

Para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal, se necesita una formación específica en aspectos relacionados con la muerte, el duelo, los cuidados paliativos, tanto en su formación pregrado como en su desempeño profesional (19).

Orozco-Gonzalez MA et al. (8) señalan que, durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que se derivan del primer contacto con la muerte de un paciente, teniendo que enfrentarse con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimiento de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda.

Las emociones de los profesionales pueden influir en la calidad de los cuidados. Estos aspectos emocionales inciden en su forma de comunicarse y rela-

cionarse, en la toma de decisiones y en la capacidad de afrontamiento de la muerte (15).

Por todo lo expuesto sería necesario conocer el grado de afrontamiento de los profesionales sanitarios ante este acontecimiento ineludible de la vida, para poder actuar previniéndolo de manera correcta y así no sólo proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes, sino garantizar una adecuada salud emocional del profesional.

Se planteó una investigación cuyo objetivo principal fue evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte en unidades de cuidados paliativos y de oncología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante los meses de diciembre de 2014 y enero de 2015.

Sujetos y ámbito de estudio

La población diana fueron los enfermeros y auxiliares de enfermería de las Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología de los hospitales de Ciudad Real, Alcázar de San Juan, Puertollano y Manzanares. El estudio se realizó en estos cuatro hospitales por ser los que contaban con Unidades de Cuidados Paliativos y/o de Oncología. Se eligieron estas unidades por ser los lugares con mayor índice previsible de mortalidad de este tipo de pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Ser enfermero o auxiliar de enfermería en las Unidades de Cuidados Paliativos o de Oncología.
- Desarrollar su labor asistencial de manera habitual en estos servicios.
- Participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

- Profesionales que realizaban sustituciones de trabajo temporal en los servicios seleccionados.

- Encuestas cuya cumplimentación fuera inferior al 60%.

Variables

Las variables sociodemográficas que se recogieron fueron: edad, sexo y ser o no creyente. Las variables laborales: categoría profesional, hospital donde trabaja en la actualidad, años de experiencia laboral, preparación como profesional acerca de la muerte, percepción de estar formado en el tema de afrontamiento de la muerte y sistemas de apoyo de la Institución. Y las variables dependientes, referidas al afrontamiento y la actitud ante la muerte.

Muestra

Al ser una muestra de pequeño tamaño no se realizó ningún tipo de muestreo. Se incluyeron en el estudio a todos los profesionales que, tras entregarles hoja de información y consentimiento informado por escrito, decidieron participar en el estudio y de igual forma cumplían criterios de inclusión.

Instrumento para la recogida de datos

Para lograr los objetivos de este estudio se utilizó un instrumento, que fue autoadministrado, constituido por tres documentos:

- Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y profesionales (**Anexo I**), adaptado ad hoc por el investigador.
- Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte. Instrumento validado en castellano con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0'824 (20). Mide la competencia ante la muerte. La competencia ante la muerte es un constructo que representa un amplio rango de habilidades y capacidades humanas para afrontar la muerte y también nuestras creencias y actitudes respecto a dichas capacidades. Está constituida por 30 ítems, cada uno de ellos se valora en una escala tipo Likert del 1 al 7, de modo que 1 supone estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La puntuación final se consigue invirtiendo el valor de los ítems 13 y 24, y sumando luego todas las puntuaciones.

Cuando los sujetos puntúan por debajo del percentil 33 indica un mal afrontamiento, por encima del percentil 66 corresponderían a un buen afrontamiento, cuando lo hacen en la zona intermedia, pone de manifiesto un afrontamiento neutro.

- Perfil revisado de actitudes ante la muerte. Instrumento validado en castellano con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0'859 (20). Es una revisión del Perfil de actitudes hacia la muerte de Templer (21).

Representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte. Está constituido por cinco dimensiones que vienen dadas por 32 ítems (tabla 1), que se valoran en una escala tipo Likert del 1 al 7.

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	ÍTEMS
Miedo a la muerte	Pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte	1, 2, 7, 18, 20, 21 y 32
Evitación de la muerte	Dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, de modo que la conducta se pueda ver afectada.	3, 10, 12, 19 y 26
Aceptación de acercamiento	Visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la misma	4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28 y 31
Aceptación de escape	Visión de la muerte como escape de una vida llena de sufrimiento	5, 9, 11, 23 y 29
Aceptación neutral	Visión de la muerte como una realidad que ni se teme ni se da la bienvenida	6, 14, 17, 24 y 30

Tabla 1. Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (definición de cada una de las dimensiones e ítems correspondientes).

Procedimiento y recogida de datos

Se pasaron las encuestas en las Unidades elegidas a través de la Supervisora de la Unidad, haciéndolas llegar a todo el personal de enfermería en los diferentes turnos de trabajo. Una vez cumplimentadas, los profesionales fueron depositando las encuestas en un "Buzón" expreso para esta función, situado en el despacho de la Supervisora.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizó al análisis descriptivo de todas las variables. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes de cada una de sus categorías. Las cuantitativas, con la media y la desviación estándar en el caso de seguir

una distribución normal, y en caso contrario con la mediana, mínimo y máximo.

En segundo lugar, se utilizó estadística inferencial, para comparar información de tipo cuantitativo se empleó la prueba t de Student para muestras independientes en variables con una distribución normal o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en variables sin distribución normal. Igualmente, para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo se utilizó el test Chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher según correspondiera.

Los test estadísticos se consideraron significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5% ($p < 0,05$).

Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 15.0 para Windows.

Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización del estudio a la Comisión de Investigación que era referencia para todos los hospitales que participaron en el estudio. Antes de incluir a los participantes se les informó verbalmente de los objetivos del estudio y se solicitó consentimiento informado por escrito, haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos y el tratamiento agregado de los mismos.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 71 encuestas de las 91 posibles, situándose la tasa de respuesta en un 78,02%. El resto de encuestas (20) se desecharon por una cumplimentación inferior al 60%. Del total de sujetos estudiados 45 (63,4%) correspondían a diplomados de enfermería frente a 26 (36,6%) que fueron auxiliares de enfermería. En la **tabla 2** pueden verse las principales variables sociodemográficas por categoría profesional.

VARIABLES	ENFERMERO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
EDAD	39,36 ± 7,2	47,2 ± 7,02
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	16,5 ± 7,7	18,2 ± 9,5
HOMBRE	11 (24,4%)	4 (15,4%)
MUJER	34 (75,6%)	22 (84,6%)
CREYENTE	32 (72,7)	22 (84,6%)
NO CREYENTE	12 (27,3%)	4 (15,4%)
PERCEPCIÓN DE FORMACIÓN ADECUADA	18 (40%)	10 (38,5%)
PERCEPCIÓN DE FORMACIÓN NO ADECUADA	27 (60%)	16 (61,5%)
PERCEPCIÓN DE CONTAR CON APOYO INSTITUCIONAL	7 (15,6%)	5 (19,2%)
PERCEPCIÓN DE NO CONTAR CON APOYO DE LA INSTITUCIÓN	38 (84,4%)	21 (80,8%)

Tabla 2. Variables sociodemográficas por categoría profesional

La media de años de experiencia laboral fue de 17,14 años \pm 8,41 (rango 6-36 años).

En cuanto a la preparación como profesional acerca de la muerte, el 59,1% (42) dice que es pobre o regular, el 26,8% (19) la considera satisfactoria y tan sólo el 14,1% (10) la califica como buena.

Sobre la percepción de estar formados en el tema de afrontamiento de la muerte, el 60,6% (43) declaran no sentirse formados. Y la mayoría 83,1%,

(59), manifiesta no tener sistemas de apoyos por parte de la Institución.

Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte

Se obtuvo un resultado medio de 126 puntos \pm 26,87 (rango 61-188), de un total de 210 puntos posibles de obtener. El 37% (26) de la población ha puntuado por debajo del percentil 33. El 34% (24) por encima del percentil 66 y el 29% (21) en la zona intermedia (**ver figura 1**).

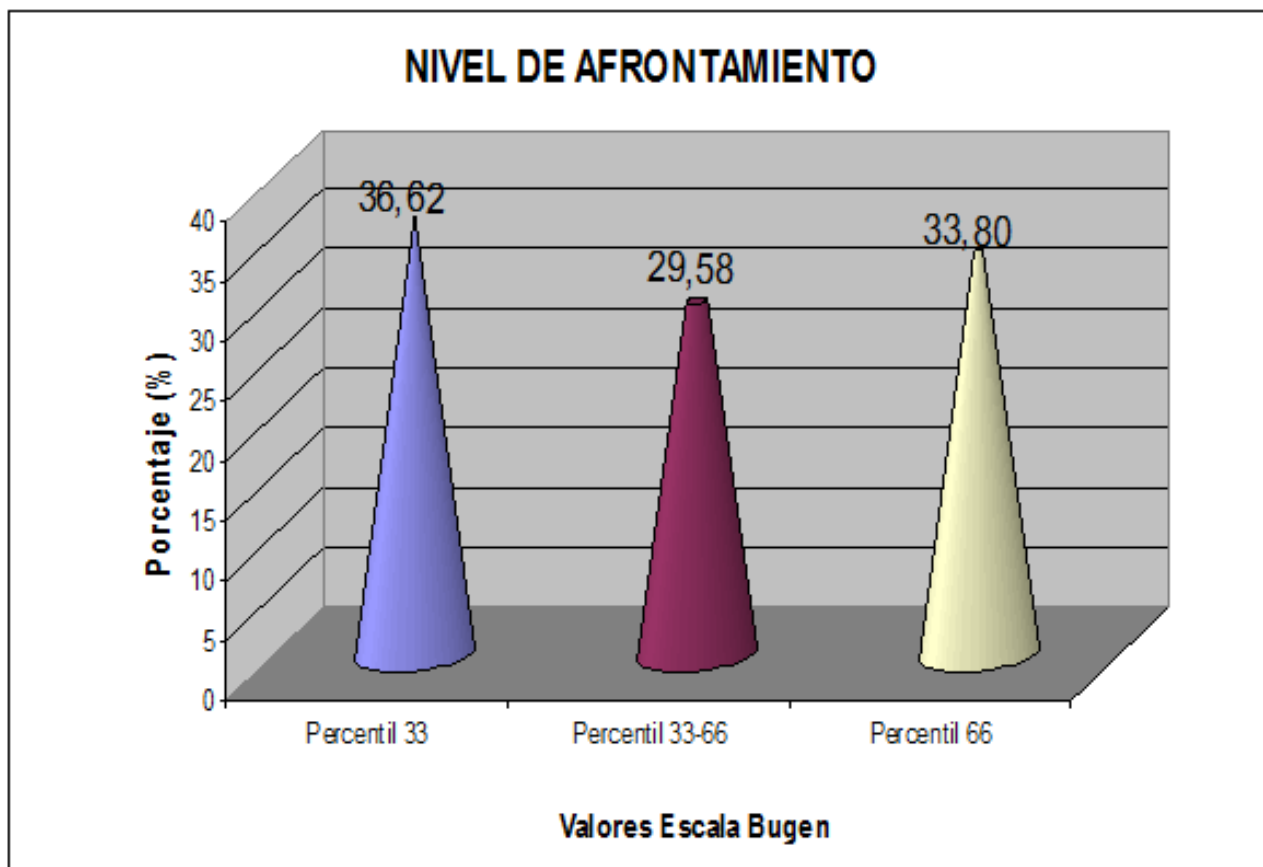


Figura 1. Nivel de afrontamiento de la muerte según la Escala de Bugen.

En general, los profesionales participantes en el estudio presentan mayor afrontamiento ante los ítems 30, 22 y 14 relacionados con la comunicación. También muestran mayor afrontamiento en los

ítems 16 y 17, relacionados con la calidad de vida. El ítem con peor puntuación es el 23, sobre cómo hablar con los niños de la muerte. A nivel personal el ítem con peor puntuación es el 9 (**tabla 3**).

	MEDIA	DESVIAC. TÍPICA
1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.	3,46	2,05
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.	3,68	1,85
3. La muerte es un área que se puede tratar.	4,04	1,99
4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.	3,20	1,97
5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos	3,11	1,84
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.	4,85	1,82
7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.	3,94	2,41
8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.	3,06	2,01
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.	2,69	1,81
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.	4,93	2,02
11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.	4,15	2,12
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.	3,20	2,05
13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.	3,79	2,12
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.	5,24	1,71
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.	4,30	1,93
16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.	5,51	1,72
17. Me importa más la calidad de vida que su duración.	5,58	1,86
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.	4,69	2,11
19. Se con quién contactar cuando se produce una muerte.	5,15	1,86
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.	3,44	1,98
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.	3,79	1,90
22. Se cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.	5,31	1,60
23. Se cómo hablar con los niños de la muerte.	2,63	1,85
24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.	3,66	1,98
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.	4,87	1,90
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.	4,59	1,78
27. Sería capaz de hablar con un amigo o un miembro de la familia sobre su muerte.	4,68	1,83
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.	4,46	1,64
29. Me puedo comunicar con los moribundos.	4,15	1,79
30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.	5,79	1,44

Tabla 3. Afrontamiento de la muerte por ítems según la Escala de Bugen.

Del análisis de relación entre la Escala de Bugen con las distintas variables, no se encontraron diferencias significativas, excepto para la variable categoría profesional donde se observaron diferencias entre enfermeros y auxiliares ($p=0,02$), la puntuación media obtenida por los enfermeros fue de $129,33 \pm 24,55$ respecto a $120,92 \pm 30,24$ obtenida por los auxiliares.

Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (Tabla 1)

En la dimensión *Aceptación de acercamiento*, el 42 % de los encuestados está en desacuerdo y un 25% se muestran indecisos. Esto implica que casi el 70% de los profesionales tienen una orientación entre la indecisión y el desacuerdo ante la visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la misma.

En la dimensión *Evitación de la muerte*, casi el 50% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo y un 12% se sienten indecisos. Los profesionales aceptan la idea de morir sin sufrir un cambio en su conducta hacia este hecho.

En la dimensión *Aceptación de escape*, llama la atención que el 23% de los encuestados están totalmente en desacuerdo y el 22% totalmente de acuerdo, la indecisión es de un 15%. Con los datos obtenidos no es valorable el grado de aceptación/negación de esta dimensión, pero es interesante destacar que casi la mitad de los profesionales tienen una opinión firmemente desarrollada sobre la muerte (el 40% ve la muerte como el escape a una vida llena de sufrimiento).

En la dimensión *Miedo a la muerte*, el 46% de los encuestados tiene pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte y el 15% se muestran indecisos.

En la dimensión *Aceptación neutral*, el 70% de los encuestados aceptan la idea de morir como una realidad inherente a la vida, por lo que se la espera, pero no se desea.

Se encontraron diferencias respecto al género en la dimensión *Aceptación de acercamiento* ($p=0,040$) y en la dimensión *Aceptación neutral* ($p=0,005$). En el primer caso la media para las mujeres fue de 3,86 y para los hombres de 3,00. En la dimensión de *Aceptación neutral*, ocurre, al contrario, los hombres puntúan más alto, con una media de 6,73 frente a 5,80 para las mujeres.

Con respecto a las *creencias religiosas*, se encontraron diferencias en cuatro dimensiones. En la dimensión *Aceptación de acercamiento* ($p=0,006$),

la media para los creyentes era de 4,20 y para los no creyentes 1,69. En la dimensión *Evitación de la muerte* ($p=0,032$), la media para los creyentes fue de 3,89 y 3,44 para los no creyentes. En la dimensión *Miedo a la muerte* ($p=0,006$), la media para los creyentes fue de 4,28 y 4,25 para los no creyentes. Y, por último, en la dimensión *Aceptación neutral* ($p=0,001$), los no creyentes obtuvieron una media superior a los creyentes, 6,88 versus 5,93.

DISCUSIÓN

Los pacientes en situación terminal de agonía tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio (22). Existe consenso que el personal de enfermería que se enfrenta con la muerte padece en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en actitudes de rechazo, huida e inseguridad (23).

En el presente estudio se ha obtenido un resultado medio de 126 puntos $\pm 26,87$ en la Escala de Bugen de un total de 210 puntos posibles. Estos resultados se sitúan muy próximos al percentil 50, lo que pone de manifiesto un afrontamiento dentro un rango de normalidad y que coinciden con el de otras investigaciones (10). Schimdt obtuvo una media de 127 puntos en estudiantes cubanos (20).

Analizada la competencia de afrontamiento ante la muerte, se observa que es deficiente en el 37% de la muestra al situarse por debajo del percentil 33. En contrapartida el 34%, presenta un buen afrontamiento al encontrarse por encima del percentil 66. Por tanto, el 29% restante alcanza un nivel medio o neutro. Puede indicarse que la muestra analizada precisaría mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte de sus pacientes coincidiendo con estudios previos (10).

Al analizar los ítems de forma individual, cabe destacar el bajo afrontamiento del ítem número 23 de la escala Bugen ("Se cómo hablar con los niños de la muerte") con una media de 2,6 sobre 7. Esto significa que para los profesionales del estudio hablar con los niños sobre la muerte les genera estrés, datos que coinciden con los de otros autores (8), que establecen que la afectación física y emocional que conlleva el fenómeno del dolor ante la pérdida de un ser humano no sólo afecta a quien lo vive sino a quién lo vivencia, como ocurre con los profesionales de enfermería.

También se obtuvo un afrontamiento muy bajo en el ítem 9 ("Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir"), lo que pone de manifiesto que los profesionales estudiados afrontarían mejor su muerte que el proceso de morir, entendiendo este como los hechos del transcurrir de la enfermedad en consonancia con otros autores (20). Estos resultados difieren de los encontrados por Salvador M (10), donde sus profesionales afrontarían mejor el proceso de morir que la muerte en sí misma. Resultados similares han sido obtenidos por Colell BR, et al (13), que encontraron que los profesionales de enfermería manifiestan miedo ante la propia muerte y miedo ante el proceso de morir.

El cuidado de los pacientes moribundos y sus familias presenta muchos desafíos y puede verse afectado negativamente por el miedo a la muerte de los enfermeros (24).

Respecto al afrontamiento de la muerte según la categoría profesional, se ha constatado diferencias significativas siendo los enfermeros los que muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte al compararlos con los auxiliares de enfermería. Kims (25) defiende que el grado de conocimiento se relaciona con las actitudes y el afrontamiento. En nuestro estudio un 61,5% de los auxiliares de enfermería refería contar con bajo grado de conocimiento pudiendo ser esta la causa de un menor grado de afrontamiento ante la muerte.

Aunque estudios previos informan que no encontraron diferencias entre hombres y mujeres acerca del nivel de ansiedad experimentado (13), en nuestra investigación encontramos diferencias entre el género de los participantes y el nivel de ansiedad según el perfil revisado de actitudes hacia la muerte. El examen de las medias indica un valor mayor para las mujeres en la dimensión "Aceptación de acercamiento" y mayor para los hombres en el caso de la dimensión "Aceptación neutral". Este hecho pone de manifiesto que las mujeres aceptan más la idea de una vida después de la muerte que los hombres.

Al contrastar los datos entre creyentes y no creyentes nuestros resultados muestran diferencias en cuatro dimensiones: "Aceptación de acercamiento", "Evitación de la muerte", "Miedo a la muerte" y "Aceptación neutral". Otro hallazgo importante fue que los sujetos creyentes tienen medias superiores en la dimensión "Miedo a la muerte" respecto

a los no creyentes, al contrario de lo que han revelado la mayoría de los estudios (26). Se puede decir que, aunque la religión contribuye a tener una mayor aceptación de acercamiento a la muerte, esto no significa que las personas estén preparadas para afrontarla ya que en general ninguna persona desea morir por miedo a lo desconocido (6).

La literatura existente (27,28,29) ha encontrado correlación positiva entre la formación de los profesionales con los años de experiencia en el ámbito de los cuidados a los pacientes moribundos. En este estudio no se encontraron diferencias entre los años de experiencia profesional y su relación con la formación en el conjunto de la muestra.

Más de la mitad de los profesionales consideran que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal, resultados similares han sido obtenidos por Chocarro y García (30, 31). A su vez un 83,1% de los encuestados reconoce que en su institución no existen sistemas de apoyo a los profesionales que se enfrentan día a día con la muerte. Estos resultados se pueden comparar con otras investigaciones donde sus resultados demuestran la necesidad de generar un acercamiento humanista hacia los cuidados mediante estrategias docentes y asistenciales (2,10,19,32).

Podemos concluir, a partir de los datos y aunque los enfermeros muestran mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares de enfermería, que el conjunto de profesionales necesita mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte.

Finalmente, se aprecian diferencias entre el género y ser o no creyente con respecto a la ansiedad ante la muerte.

Este estudio pone de relieve la necesidad de una mayor investigación y desarrollo de mejores programas educativos para ayudar a los profesionales a explorar y comprender sus actitudes hacia la muerte, superar los miedos, aumentar la capacidad de comunicación y mejorar la estrategia de afrontamiento.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar las gracias a todos los profesionales que han participado de forma desinteresada en este estudio, puesto que sin su ayuda no hubiese sido posible llevarlo a cabo.

BIBLIOGRAFIA

1. Padrón Acosta L. Diferentes maneras de afrontar la muerte. *Rev ROL Enferm* 2014; 37(1): 26-29
2. Pascual Fernández MC. Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. *NURE Inv.* (Revista en Internet) 2011 Ene-Feb. (fecha de acceso 5-12-2015); 8(50):(aprox. 11 pant). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHES-ROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesisansiedad.pdf
3. Piqué E, Del Pozo JA. Enfermería y paciente terminal: perspectiva antropológica. *Metas de Enferm* 1999; 18:47-51
4. Pascual Fernández MC. Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age. *Enferm Intensiva*. 2011; 22(3): 96-103.
5. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería. *Enferm Clín.* 2011; 21(3): 129-135.
6. Uribe AF, Valderrama L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico* 2007; 3(8): 109-120.
7. Safatle V. O amor é mais frio que a morte: negatividade, infinitude e indeterminação na teoria Hegeliana do desejo. *Kriterion, Belo Horizonte* 2008;49(117):95-125
8. Orozco-González MA, Tello-Sánchez GO, Sierra-Aguillón R, M. Gallegos-Torres RM, Xequemoraless AS, Reyes-Rochab BL et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería Universitaria* 2013;10(1):8-13
9. Celma AG, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2015 25 [2]: 485-500.
10. Salvador M. Acompañar en la muerte. *Rev ROL Enf* 2010; 33(11):742
11. Capítulo III, artículo 18. Código Deontológico de Enfermería. [Internet]. España: [Citado el 4 Enero 2016]. Disponible en: www.consejogeneralenfermeria.org
12. Tomás-Sábado J, Limonero J. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. *Enferm Clínica* 2004;14(6):328-33
13. Colell R, Limonero J, Otero MD. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud* 2003;5(2): 1-9.
14. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, De Sousa LD. Reactions and feelings of nursing professionals facing their patients' death. *Rev Gaucha Enferm.* 2011; 32(1): 129-135.
15. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C, Tahta-Haddouch M. Enfermería y la ansiedad ante la muerte. *Rev ROL Enf* 2012; 35(10):692-697
16. Benner P, Kerchner S, Corless IB, Davies B. Attending death as a human passage: core nursing principles for end-of-life care. *Am J Crit Care* 2003 Nov; 12(6):558-561.
17. Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs* 1998 Oct; 28(4):700-706.
18. Tomás J. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. *Enfermería Científica* 2002(246-247):42-47.
19. Maza M, Zavala M, Merino JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería* 2008 15(1): 39-48
20. Schmidt J. Validación de la versión española de la "Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "Perfil revisado de actitudes hacia la muerte": Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud; 2007.
21. Templer D. The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of general Psychology* 1970.
22. Toro Flores R. Los derechos de la persona al final de la vida, a la luz de la nueva legislación. *Rev ROL Enf* 2011; 34(12):800-806

23. Sabado T, Llistuella G. Ansiedad ante la muerte: Efectos de un curso de formación de enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enferm Clínica* 2001 11(3):104-109.
24. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australas Emerg Nurs J.* 2013 Nov;16(4):152-9
25. Kim S, Hwang WJ. Palliative care for those with heart failure: nurses' knowledge, attitude, and preparedness to practice. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014 Apr;13(2):124-33
26. Lester, D. "The fear of death, sex and andrology", *Rev. Omega: J of Death and Dying*,1984-85, 15: 271-274
27. Feifel H y Nagy VT. Another look at fear death. *Journal of consulting and Clinical Psychology* 1981; 49: 278-286
28. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2003; 56(3):257-279.
29. Denton JA, Wisenbaker VB, Jr. Death experience and death anxiety among nurses and nursing students. *Nurs Res* 1977; 26(1):61-64.
30. Lange M, Thom B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol Nurs Forum.* 2008 Nov;35(6):955-9
31. Chocarro L, González R, Salvadores P y Venturini C. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Med Paliat* 2012; 19 (4): 148-154
32. García MP, Schmidt J, Cruz F, Prados D, Muñoz A, Pappous A. Enfermedad terminal, muerte... en palabras de los profesionales (y II). *Rev ROL Enf* 2008; 31 (5):374-378

ANEXO 1

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

Sexo: M H

Creyente: Si No

VARIABLES LABORALES:

Categoría:

Diplomado / Graduado Enfermería Auxiliar Enfermería

Hospital Donde Trabaja En La Actualidad:

Años De Experiencia Laboral:

Preparación Como Profesional Acerca De La Muerte:

Pobre Regular Satisfactoria Buena

Percepción De Estar Formado En El Tema De Afrontamiento De La Muerte: Si No

Sistema De Apoyos De La Institución: Si No