

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS

Analysis of death anxiety levels in nursing staff of critical care units

Autor: M^a Cristina Pascual Fernández

Dirección de contacto: jpepas@telefonica.net

Cómo citar este artículo: 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): 8(50):(aprox. 11 pant).

Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesinaansiedad.pdf

Fecha recepción: 31/10/09

Aceptado para su publicación: 13/07/2010

Resumen: En situaciones en las que los pacientes se encuentran en el proceso final de la vida, los cuidados se enfocaran a favorecer una buena muerte, por ello los profesionales de enfermería deben saber integrar la muerte como parte de la vida, evitando que les produzca ansiedad ante la posibilidad de intervenir sus propios miedos a la muerte.

Los profesionales de las unidades de críticos centran sus cuidados en la curación y mantenimiento de la vida de sus pacientes, por lo que el proceso final de la vida en ellas no es fácil ni natural.

Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad ante la muerte de profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados intensivos (UCI).

Material y Método: Se realizó estudio observacional descriptivo transversal en la UCI pediátrica y de adultos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, mediante encuesta realizada a enfermeras y auxiliares de enfermería de dichas unidades

Se utilizó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI]) para la evaluación de la ansiedad ante la muerte.

Resultados: Las enfermeras de UCI Pediátrica presentan niveles más altos de ansiedad que las de UCI adultos, así como los profesionales con menor experiencia y aquellos que declaran no sentirse formados en el tema.

Conclusiones: La experiencia y la formación son elementos clave que ayudan a los profesionales a enfrentarse a la muerte, desde la gestión debemos asegurarnos que los pacientes en estadio terminal sean atendidos por profesionales con este perfil.

Palabras clave: Muerte, Ansiedad ante la muerte, Unidad de Cuidados Intensivos, Profesionales de enfermería, Formación.

Abstract: When the patients are in the end-of-life, the cares would focus to favor a good death, for that reason the nursing staff must know how to integrate the death like a part of the life, being avoided that produces anxiety to them before the possibility of taking part its own fears to the death.

The core of nursing staff in intensive care units is to maintain life of their patients, reason why the end-of life in them is not easy or natural.

Objective: Evaluate the death anxiety levels in intensive care nursing staff.

Material and method: An observational study was conducted descriptive cross hospital adult and Paediatric ICU General University Gregorio Marañón Hospital, through survey to nurses and auxiliary nurses of those units.

The anxiety inventory was used to Death (Death Anxiety Inventory [DAI]) for the assessment of anxiety before death.

Outcomes: Paediatric ICU nurses have higher levels of anxiety that the adult ICU as well as the less experienced professionals and those declared not feel trained in the subject.

Conclusions: Experience and the training are key elements that help professionals face to death, from management we must ensure that patients in stage terminal are served by professionals with this profile.

Key words: Death, Death anxiety, Intensive care unit, Nursing staff, Education

Centro de Trabajo: Diplomada en enfermería.

Lugar de la defensa de la Tesina: Universidad Rey Juan Carlos I (Campus Alcorcón) (Madrid, España).

INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que gran número de actos vitales se van extinguiendo en secuencia tan gradual y silente, que escapa generalmente a la simple observación⁽¹⁾.

La muerte es consecuencia inevitable de la vida⁽²⁾, constituyendo por sus propias características una de las fuentes de impacto emocional más significativas, se presenta a la vida como una amenaza, pues presentifica la finitud de nuestra existencia⁽³⁾.

La concepción de la muerte como fin de la vida o como tránsito hacia una vida ulterior, actúa como condicionante en comportamientos y actitudes de los individuos y las sociedades⁽⁴⁾.

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.

A partir de las últimas décadas coincidiendo con el desarrollo y extensión de primeras estructuras hospitalarias, es vista como algo amenazador y extraño, rodeándola de grandes temores y apartándola de nuestras casas. En el caso de que la persona este cercana a la muerte, existe mutismo, no se habla de lo que está sucediendo, se oculta, se niega, llegando a concebirse la buena muerte como la muerte repentina, mejor aun si estamos inconscientes o durmiendo⁽⁶⁾.

La muerte se ha dejado en manos de especialistas confinándola en el universo hospitalario, es el lugar de la muerte normal, provista y aceptada por el personal sanitario. 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, aceptar esto contradice el objetivo esencial de las profesiones sanitarias, que es conservar la salud y la vida⁽²⁾.

La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes^(7,8). El personal sanitario es también miembro de la sociedad y por tanto puede considerar su propia muerte como tema del que mejor no hablar y admitir su enmascaramiento.

En los hospitales son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de sus principales objetivos es el cuidado de ellos.

En situaciones en las que el paciente se encuentra en el proceso final de la vida, los cuidados irán enfocados a favorecer una buena muerte, por ello es necesario que los profesionales de enfermería sepan integrar la muerte como parte de la vida y no les produzca ansiedad, por la posibilidad de intervenir sus propios miedos a la muerte. A pesar de estudios que indican que haber participado en cursos de formación del proceso de morir no dan como resultado disminución en el nivel de ansiedad del personal de enfermería⁽⁹⁾ se han encontrado trabajos en los que se obtienen diferentes resultados en relación con el factor tiempo transcurrido desde la realización de los mismos^(10,11).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son lugares dotados de adelantos tecnológicos e infraestructura muy especializada donde se proporcionan cuidados de alto nivel técnico, con enfermos en estado crítico y la idea de la muerte está siempre presente.

Con el enfoque de cuidados centrado en la curación y preservar la vida de los pacientes, los profesionales de estas unidades se han especializado en actuar en situaciones que comprometen la vida del paciente, más que en cuidados paliativos, esto hace que no sea el entorno natural para que se dé el proceso final de la vida, ya que es un lugar que genera alto grado de estrés, no solo al personal que allí trabaja, sino también a los pacientes, pues el ambiente está lleno de ruidos y luces de forma constante.

Por otro lado, la muerte en niños es un hecho raro y difícil de comprender, pues es un ser en desarrollo, que está creciendo con vínculos afectivos de familia y contexto social, es frágil por naturaleza, por lo que su atención sensibiliza más.

Por tanto es importante estudiar los niveles de ansiedad de los profesionales de enfermería para poder actuar previniéndolo.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Evaluar los niveles de ansiedad ante la muerte de enfermeras y auxiliares de enfermería de las Unidades de Cuidados intensivos

Objetivos específicos

- Comparar los niveles de ansiedad ante la muerte en profesionales que trabajan en UCI pediátrica y de adultos.
- Examinar la relación de sentirse formados en el tema y el nivel de ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería de unidades de críticos.
- Evaluar el nivel de experiencia con el nivel de ansiedad en enfermeras y auxiliares que trabajan en unidades de críticos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó estudio observacional descriptivo transversal en Enero - Febrero 2009 en UCI pediátrica y de adultos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La población objeto de estudio fueron enfermeras y auxiliares de enfermería de dichas unidades, en total 106 enfermeras y 41 auxiliares de enfermería.

Se incluyó todo el personal en plantilla con antigüedad mayor de tres meses.

Se excluyó personal que no aceptó participar o con cumplimentación de encuesta < 60%.

Las variables sociodemográficas utilizadas fueron: edad, sexo, estado civil. Las profesionales: categoría profesional, unidad de trabajo, años en la profesión, antigüedad en UCI, 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 evaluar la ansiedad ante la muerte se utilizó Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI]) construido y validado en muestras españolas ⁽¹⁹⁾. El DAI es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos.

El DAI tiene coeficiente alfa de consistencia interna de 0,90 y correlación test-retest a cuatro semanas de 0.94. El análisis factorial del DAI identificó 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 utilizó cuestionario que constaba de dos partes:

- Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y profesionales.
- Inventario de Ansiedad ante la muerte (Death Anxiety Inventory [DAI])

Previo a la distribución de los cuestionarios se obtuvo autorización del hospital y se realizó pilotaje para valorar la comprensión del mismo.

La encuesta fue repartida personalmente a cada participante, entregándose una vez concluida a su jefe de unidad.

Los datos han sido analizados mediante programa SPSS 16.1 y EPIDAT 3.1. Calculando índices descriptivos, análisis de varianzas, prueba T de Student y Chi cuadrado de Pearson, considerando significación estadística para $p < 0.05$.

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

RESULTADOS

DATOS GLOBALES

Variables sociodemográficas y profesionales

Se entregaron 130 encuestas, se recogieron 116, desechando 3 por estar sin cumplimentar. Tasa de respuesta 86.9%.

Participaron 75 (66.4%) enfermeras y 38 (33.6%) auxiliares de enfermería, perteneciendo a UCI pediátrica 46 (40.7%) y UCI adultos 67 (59.3%),

Media de edad 38 años, (DS 9.25) los más jóvenes 22 años y los mayores 63. Media del tiempo de profesión 13 años, (DS 7.7) tiempo menor 7 meses y mayor 35 años.

El tiempo trabajado en UCI varía mucho, algunos han trabajado en las dos unidades. Para expresar media global del tiempo trabajado en UCI se ha recodificado esta variable sumando tiempos trabajados en UCI, independientemente de la unidad. La media de la nueva variable denominada tiempo trabajado en unidades de críticos es de 6.9 años con mediana de 4 años, tiempo mínimo 3 meses y máximo 33 años.

El número de profesionales que han acudido a cursos sobre afrontamiento de la muerte 47 (42%), consideran que les han servido de ayuda 40 (85.1%) no les ha servido a 6 (12.8%) y 1 (2.1%) no responde, no han realizado cursos 65 (58%). Es estadísticamente significativo la diferencia los profesionales que consideran que les ha servido de ayuda, de los que no ($p < 0.001$).

Para conocer la apreciación personal de los profesionales de sentirse formados en el tema, se preguntaba si se consideraban suficientemente formados. Declararon sentirse formados 21 (18.6%) no se sienten formados 87 (77%). Encontrando diferencias significativas entre profesionales que dicen sentirse formados de los que no ($p < 0.001$).

Cuestionario sobre ansiedad

En Tabla 1, figuran medias y desviaciones típicas del DAI por factores significativos.

	N	Media	Desviación Típica
Generadores externos de ansiedad	109	11.14	3.88
<i>Significado y aceptación de la muerte</i>	112	11.95	3.95
<i>Pensamientos sobre la muerte</i>	112	9.50	3.62
<i>Vida después de la muerte</i>	112	7.21	3.33
<i>Brevedad de la vida</i>	113	6.17	2.54

Tabla 1. Media y Desviación típica DAI

En el cuestionario DAI se pedía la impresión de los profesionales valorando cada uno de los 20 ítem de 1 a 5, puntuaciones que iban de "nada de acuerdo" a "totalmente de acuerdo". Para analizar los resultados, dada la amplitud de respuestas de la escala Likert, se han recodificado los resultados en una nueva variable (DAI cod), reagrupando las respuestas en dos, identificando como grupo 1 (sin ansiedad) la respuesta 1 y 2 de la escala; y grupo 2 (con ansiedad) las respuestas 3,4,5 de la escala.

En todos los ítem ha resultado más elevado porcentaje del grupo 1, excepto ítem 14 "Me gustaría vivir hasta una edad muy avanzada" resultando con ansiedad 83 personas (73.5%) y sin ansiedad 30 (26.5%) e ítem 4 "Siempre me ha preocupado la posibilidad de morir joven" con ansiedad 64 (56.6%) y sin ansiedad 49 (43.4%)

DATOS SEGÚN EDAD DEL PACIENTE

Variables diferenciadas según edad del paciente ingresado, UCI pediátrica pacientes hasta 16 años, y UCI adultos a partir de 16 años

Descripción diferenciada por edad

En la tabla 2 se muestran las características sociolaborales de la población según la unidad de trabajo. Total de participantes 113.

	UCI PED	UCI ADULTOS
SEXO:		
Mujeres	42 (91.3%)	55 (82%)
Hombres	4 (8.7%)	11(16.4%)
CATEGORÍA:		
Enfermeras	28 (60.8%)	47 (70.1%)
Auxiliares enf.	18 (39.1%)	20(24.8%)

Tabla 2. Características sociolaborales

La media del tiempo de profesión de UCI pediátrica 14.5 años (DS 8), en UCI adultos 11.5 años (DS 7). Apreciándose diferencia significativa entre la media de tiempo de profesión en profesionales de UCI adultos y entre enfermeras de las diferentes unidades ($p= 0.03$).

Han asistido a cursos sobre afrontamiento a la muerte 47 (42%) participantes, 13 (28.3%) de UCI pediátrica y 34 (50.7%) de UCI adultos.

En Tabla 3, figuran medias y desviaciones típicas de ítems del DAI de profesionales y unidades. En la mayoría de los casos es más alta la media de las enfermeras de UCI pediátrica.

Se encontraron diferencias significativas entre enfermeras de UCI pediátrica y adultos en DAI 1 *Me angustia entrar en un cementerio* ($p=0.02$); DAI 3 *Me molesta oír hablar de temas relacionados*

con la muerte ($p=0.02$); y DAI 19 *Me impresiona mucho la visión de un cadáver* ($p=0.05$), todos del Factor 1.

	UCI PEDIATRÍA						UCI ADULTOS					
	ENFERMERA			AUXILIAR			ENFERMERA			AUXILIAR		
	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT	N	M	DT
<i>Generadores externos de ansiedad</i>												
DAI 1	28	2.5	1.202	17	1.82	1.074	47	1.89	1.088	20	1.95	0.999
DAI 3	28	2.25	0.967	18	1.83	1.20	47	1.79	0.806	20	1.55	0.686
DAI 10	27	3.15	1.433	18	2.56	1.504	47	2.89	1.433	20	2.65	1.496
DAI 15	28	2.79	1.397	17	2.06	1.391	47	2.34	1.256	20	2.65	0.999
DAI 19	28	2.32	1.056	18	1.89	1.023	46	1.85	0.988	20	1.75	1.07
<i>Significado y aceptación de la muerte</i>												
DAI 7	28	1.68	0.723	18	1.33	0.686	47	1.68	0.935	20	1.80	1.196
DAI 9	28	2.36	1.026	18	1.72	0.895	47	2.13	1.191	20	1.90	0.912
DAI 12	28	2.50	1.036	18	2.22	1.166	47	2.66	1.166	20	2.35	1.04
DAI 14	28	3.64	1.162	18	3.17	1.339	47	3.36	1.223	20	3.05	1.05
DAI 18	28	2.64	1.339	18	2.39	1.29	46	2.37	1.289	20	2.00	1.257
<i>Pensamientos sobre la muerte</i>												
DAI 4	28	2.82	1.278	18	2.39	1.378	47	2.98	1.327	20	3.00	1.414
DAI 13	28	2.54	1.261	18	2.56	1.042	47	2.51	1.365	20	2.05	1.146
DAI 17	28	2.54	1.105	18	2.50	1.20	47	2.36	1.293	20	1.65	0.671
DAI 20	28	1.93	0.766	18	2.11	1.023	46	1.98	1.022	20	1.45	0.605
<i>Vida después de la muerte</i>												
DAI 5	28	2.71	1.084	18	2.61	1.461	47	2.64	1.524	20	2.25	1.118
DAI 11	28	2.36	1.193	18	2.11	1.41	46	2.37	1.451	20	1.75	0.851
DAI 16	28	2.54	1.138	18	2.56	1.58	47	2.47	1.283	20	1.95	0.999
<i>Brevidad de la vida</i>												
DAI 2	28	1.96	0.999	18	1.50	0.707	47	1.55	0.88	20	1.70	0.801
DAI 6	28	2.00	0.981	18	2.06	1.392	47	2.06	1.292	20	1.95	1.146
DAI 8	28	2.43	1.103	18	2.89	1.323	47	2.43	1.247	20	2.25	1.251

Tabla 3. Cuestionario DAI: Enfermeras y Auxiliares UCI pediátrica y adultos

Análisis según apreciación personal de sentirse formados

Se relacionó la variable, ¿Se considera suficientemente formado? con cada ítem del cuestionario DAI y la media según los factores significativos refleja que los profesionales que no se sienten formados puntúan más alto en el total de la escala Tabla 4.

	Se sienten formados			NO se sienten		
	N	M	DT	N	M	DT
<i>Generadores externos de ansiedad</i>	20	9.60	3.76	84	11.13	3.57
<i>Significado y aceptación de la muerte</i>	20	10.09	4.32	87	12.02	3.81
<i>Pensamientos sobre la muerte</i>	20	9.2	3.46	87	9.52	3.74
<i>Vida después de la muerte</i>	21	5.67	2.35	86	7.58	3.48
<i>Brevedad de la vida</i>	21	5.38	1.99	87	6.21	2.41

Tabla 4. Relación del nivel de ansiedad con sentirse o no formados.

Analizando los ítem de cada factor puntúa más alto de forma significativa ítem 19 *Me impresiona mucho la visión de un cadáver* se sienten formados 20 participantes (M 1.30/DT 0.47) y 87 no (M 2.05/DT 1.056) con ($p < 0.001$), ítem correspondiente al FACTOR 1 *Generadores externos de ansiedad*; ítem 5 *Me cuesta aceptar que todo acabe con la muerte*, 21 se consideraban formados (M 1.90/DT 0.944) y 87 no (M 2.69/DT 1.384) con ($p = 0.003$); e ítem 11 *Me asusta la idea de la nada después de la muerte* considerándose formados 21 (M 1.57/DT 0.676) y no formados 86 (M 2.38/DT 1.373) ($p = 0.0003$) perteneciendo estos al FACTOR 4 *Vida después de la muerte*.

Análisis según experiencia profesional

Se utilizó la variable experiencia codificada, resultante del corte en 36 meses de los tiempos totales trabajados en unidades de críticos.

No se han encontrado diferencias significativas, apreciando en la mayoría de los casos más elevada la media de profesionales con menor experiencia Tabla 5.

	Profesionales con experiencia de 36 meses o menos			Profesionales con experiencia mayor de 36 meses		
	N	M	DT	N	M	DT
<i>Generadores externos de ansiedad</i>	48	11.71	4.02	61	10.69	3.75
<i>Significado y aceptación de la muerte</i>	49	12.22	3.73	63	11.73	4.12
<i>Pensamientos sobre la muerte</i>	49	9.63	3.83	63	9.40	3.49
<i>Vida después de la muerte</i>	50	7.42	3.60	62	7.05	3.12
<i>Brevedad de la vida</i>	50	6.3	2.82	63	6.06	2.31

Tabla 5. Análisis según experiencia profesional

DISCUSIÓN

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

Resulta interesante el hecho de que aspectos que pueden parecer tan poco relacionados, como La visión de un cadáver y Pensamientos de lo que hay después de la muerte sean las cuestiones que generan mayor ansiedad a los profesionales de cuidados críticos. La visión de un cadáver se podría analizar como la materialización de la muerte y lo desconocido de ella, lo que hay más allá. En los estudios de Collel y Bayés los temas que producen mayor ansiedad suelen ser sobre el proceso y aceptación de la muerte (8,12).

No deja de ser significativo que al analizar en conjunto la ansiedad del personal, sea mayor de forma general la proporción de profesionales con niveles bajos de ansiedad, salvo de forma apreciable ante el hecho de Me gustaría vivir hasta una edad muy avanzada, en el que presentan todos alta puntuación, lo que no deja de significar la no aceptación de la muerte.

Este tema afecta a todos los profesionales de enfermería, siendo más difícil de entender en unidades de cuidados intensivos donde el objetivo es conservar la salud y la vida, dándose de forma especial si los pacientes que se atienden son niños. La disminución de mortalidad infantil, hace que niños con patología crónica que hace años no sobrevivían los primeros meses de vida, en la actualidad puedan llevar una vida casi normal, con alto índice de ingresos hospitalarios algunos en unidades de cuidados críticos. Esto puede ser una explicación a porque los profesionales de enfermería de unidades de críticos que atienden niños presentan niveles más altos de ansiedad, especialmente las enfermeras con diferencia del que presentan las auxiliares. Siendo comprensible,

ya que las enfermeras atienden de forma continuada durante su turno a estos pacientes. Las auxiliares de enfermería participan del cuidado del niño, pero no de forma tan continuada.

Los resultados obtenidos concuerdan con los trabajos de Shursterman y Denton (13,14), que encontraron que en los profesionales de enfermería la experiencia correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte. Como recoge Notivol de algunos profesionales que expresan que la sensación de impotencia disminuye con la experiencia, llegando en algunos casos a ser causa de desequilibrio emocional y endurecimiento (15).

En este trabajo se observa que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería de unidades de críticos no se sienten formados, encontrando en ellos niveles de ansiedad más altos que los de los compañeros que si se sienten formados. Resultando comprensible, ya que durante la formación básica, no se recibe formación específica para afrontar la muerte. Esto se recoge entre otros por Martino Alba, Peace y Marín en los que los profesionales de salud dicen no sentirse formados en el tema, y solicitan formación (9,15,16,17).

Se hace evidente la necesidad de realizar cursos de educación sobre el manejo de la muerte de manera que los profesionales que trabajan en unidades de críticos se sintiesen más formados, y puedan afrontar con mayor competencia sus actuaciones profesionales, reduciendo en la medida de lo posible la incidencia negativa que las actitudes hacia la muerte puedan tener tanto en su ejercicio profesional como en su bienestar personal.

Todo esto justifica profesionalizar el tema de la muerte, para enseñar no solo a saber enfocar y tratar profesionalmente a los pacientes y sus familiares en los momentos cercanos a la muerte, sino también enseñar a asumir su propia muerte a los profesionales que cuidan estos pacientes.

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

La muerte es un tema interesante de estudiar, principalmente las emociones que origina, pero difícil y complejo. Estudiar la ansiedad ante la muerte es un problema complicado, dada la dificultad de evaluar este tipo de emociones, y los problemas éticos que se pueden plantear. Por ello es necesaria la utilización de instrumentos de evaluación fiables y válidos.

Conocer la forma en que este tema afecta el equilibrio del ser humano, puede ser necesario para comprender actitudes y adaptación que conlleva.

Crear líneas de investigación sobre las actitudes ante la muerte facilitaría conocer y comprender los factores implicados posibilitando el desarrollo de intervenciones formadoras.

Los resultados reflejan propuestas de mejora en el campo de la formación, ya que expresan la necesidad de crear talleres de formación para fomentar la salud emocional; y en el campo de la gestión, indicando el beneficio de realizar la asignación de pacientes con riesgo de muerte a los profesionales con mayor experiencia, y la necesidad de solicitar un perfil determinado y formación específica a la hora de asignar a los profesionales de las unidades de críticos.

CONCLUSIONES

- Podemos decir que los profesionales de UCI que atienden niños tienen niveles de ansiedad más elevados que los que atienden adultos, dándose solo en el caso concreto de las enfermeras. Por lo que se puede decir que las enfermeras de UCI pediátrica tienen niveles más elevados de ansiedad que las auxiliares de enfermería de su misma unidad y que los profesionales de enfermería que trabajan en UCI adultos. Siendo los Generadores externos: Me angustia entrar en un cementerio; Me molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte; Los ataúdes me ponen nervioso; Nunca aceptaría trabajar en una funeraria; Me impresiona mucho la visión de un cadáver, los que generan ansiedad ante la muerte de forma significativa.
- Relacionando nivel de ansiedad y experiencia profesional, los profesionales con menor experiencia tienen niveles de ansiedad más elevados.
- Analizando los niveles de ansiedad con sentirse o no formados según declaran los profesionales, son mayores los niveles de ansiedad de los profesionales que dicen no sentirse formados que los que se sienten formados. Apreciándose esta diferencia de forma significativa ante "La visión de un cadáver" e "Ideas sobre la vida después de la 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(1): 22-32.
2. Yagüe Frías AC, García Martínez MC. Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. [Citado 14 Octubre 2008].
Disponibile en: URL: <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>
3. Abt AC. El hombre ante la Muerte: una Mirada antropológica. Segundas Jornadas de Psicooncología XII Congreso Argentino de Cancerología; 2006 Agosto 11-12; Buenos Aires, Argentina
4. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama L, Duran Vallejo DM, Galeano-Monroy C, Gamboa. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. Acta Colombiana de Psicología 2008; 11 (1): 119-126
5. Allúe M. La antropología de la muerte. Rol de enfermería 1993; 179-180: 33-39
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° 30- Octubre 2002



7. 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, España. Universitat Autònoma; 2005
8. 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 (2)
9. Peace HG, Vincent PA. Death anxiety: Does education make a difference? *Death Stud* 1988; 12: 337-344
10. Murray P. Death education and its effect on the death anxiety level of nurses. *Psychol Rep* 1974; 35(3):1250
11. Sábado JT, Guix Llistuella. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enferm Clín* 2001; 11 (3): 104-109
12. Bayés R, Limonero JT, Buendía B, Burón E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Med Pal* 1999; 6(4): 140-143
13. Shursterman LR, Sechrest L. Attitudes of registered nurses toward death in a general hospital. *Int J Psychiatry Med* 1973; 4: 411-426
14. Denton JA, Wisenbaker M. Death experiences and death anxiety among nurses and nursing students. *Nurs Res* 1977; 26: 61-64
15. 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 Clín* 1993; 3(2):43-47
16. 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
17. 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(4): 351-6