

**MÁSTER EN ENVEJECIMIENTO**  
**Universidad de Murcia**



**“Grado de ansiedad ante la muerte en los profesionales sanitarios de un servicio de urgencias hospitalarias en contraposición con los de unidades de cuidados paliativos”**



**Autor/a: Eva García Villalba**  
**Tutor/a: Fuensanta Sánchez Sánchez**  
**Junio 2016**



**MÁSTER EN ENVEJECIMIENTO**  
**Universidad de Murcia**

**“Grado de ansiedad ante la muerte en los profesionales sanitarios de un servicio de urgencias hospitalarias en contraposición con los de unidades de cuidados paliativos”**

**Autor/a: Eva Pilar García Villalba**  
**Tutor/a: Fuensanta Sánchez Sánchez**

## *Agradecimientos*

*A todos los que me han ayudado en mayor o menor medida con este proyecto.*

*A los profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia, por su disposición en la realización de las encuestas, por sus aportaciones al trabajo y por su gran ayuda a pacientes y familiares en un momento crucial de sus vidas.*

*A los profesionales de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, porque además de compañeros y amigos, han mostrado total colaboración con la realización de las encuestas.*

*A mis amigos y compañeros de viaje en la realización de este Máster, sin ellos nada hubiera sido lo mismo.*

*Mención especial a mi tutora la Dra. Fuensanta Sánchez, por su tiempo y dedicación invertidos en la realización del trabajo, por su aportación a mis conocimientos en paliativos y por su ayuda en el ámbito personal.*

*Y por último a mi familia, por permitirme embarcarme en tantos proyectos a pesar de suponer parte de mi/su tiempo. Gracias a los que están, a los que ya no están y a los que están a punto de dejarnos. Jamás pensé al empezar este trabajo, que experimentarían en primera persona tanto de lo que trato en él.*

## **ÍNDICE**

Resumen/Abstract.....	Pág. 4-5
Introducción.....	Pág. 6
Propósito.....	Pág. 7
Métodos.....	Pág. 8
Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).....	Pág. 8
Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer...	Pág. 12
Resultados.....	Pág. 14
Discusión.....	Pág. 17
Conclusiones.....	Pág. 18
Bibliografía.....	Pág. 19
Anexo.....	Pág. 21

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer el grado de ansiedad ante la muerte de los profesionales sanitarios, por un lado en un servicio de Urgencias Hospitalarias y por otro de Unidades de Cuidados Paliativos, valorando la correlación con el grado de ansiedad estado y rasgo.

**Método:** Estudio transversal sobre una muestra de profesionales sanitarios de ambos ámbitos, mediante cuestionarios de medición del grado de ansiedad ante la muerte, del grado de ansiedad generalizada y variables demográficas relacionadas. Para el análisis estadístico se usaron medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y contingencia, análisis de correlación y comparación de medias (SPSS 19.0).

**Resultados:** Del total de la población analizada (n=82), el 50% pertenecía a Urgencias, con una mediana de 44 años y mayor proporción de mujeres (61%). El grado de ansiedad ante la muerte fue similar en el grupo de Urgencias respecto al de cuidados paliativos (ME=7 Vs. 6,95; p=0,993), encontrando mayor grado de ansiedad estado (ME=17,59 Vs. 14,46; p=0,483) y rasgo (ME=18,9 Vs. 17,17; p=0,089) en los primeros. Existe correlación moderada positiva entre ansiedad rasgo y ansiedad ante la muerte (rs=0,316; p=0,04) y correlación positiva leve en el caso de ansiedad estado y ansiedad ante la muerte (rs=0,246; p=0,026).

**Conclusiones:** La muerte es un proceso frecuente en el trabajo diario de los profesionales sanitarios, ocasionándoles un importante grado de ansiedad ante la misma y de forma generalizada. Está presente de forma similar en diferentes ámbitos de trabajo, no encontrando relación entre el grado de ansiedad y la edad o los años de experiencia profesional.

**PALABRAS CLAVE** **Ansiedad, muerte, profesionales sanitarios, urgencias, cuidados paliativos.**

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the degree of death anxiety of health professionals, on the one hand in a hospital emergency service and on the other, in Palliative Care Unit, and the evaluation of the correlation with the degree of state and trait anxiety.

**Method:** Cross-sectional study of a sample of health professionals in both areas, through questionnaires measuring the anxiety death degree, generalized anxiety degree and demographic variables related. For statistical analysis, were used measures of central tendency, frequency and contingency tables, correlation analysis and comparison of means (SPSS 19.0).

**Results:** Of the total study population ( $n = 82$ ), 50% belonged to Emergency Service, with a median of 44 years and higher proportion of women (61%). The death anxiety degree was similar in Emergency group relative to Palliative Care (ME = 7 vs. 6.95;  $p = 0.993$ ), finding greater state anxiety degree (ME = 17.59 vs. 14.46;  $p = 0.483$ ) and trait anxiety (ME = 18.9 vs. 17.17;  $p = 0.089$ ) in the first. There is a positive moderate correlation between trait anxiety and death anxiety ( $r = 0.316$ ;  $p = 0.04$ ) and slight positive correlation in the case of state anxiety and death anxiety ( $r = 0.246$ ;  $p = 0.026$ ).

**Conclusions:** Death is a frequent process in the daily work of health professionals and causes them a significant degree of anxiety about it and widely. It is present in a similar way in different work areas, finding no relationship between the anxiety degree and age or years of professional experience.

**KEYWORDS:** Anxiety, death, health professionals, emergency, palliative care.

## **INTRODUCCIÓN**

La muerte en un concepto literal significa el término de la vida. Al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherentes a la condición humana, que ocasionan un gran impacto emocional, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta, y la respuesta social que se da también es antagónica. (1)

En este sentido, la muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte, se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión (1, 2, 3, 4), que no siempre ayudan al paciente, a la familia o al propio profesional.

En la sociedad, las reacciones asociadas a la muerte han ido cambiando según la cultura, el carácter individual, las creencias, las vivencias personales y otros factores que influyen en mayor o menor medida.

Varios autores señalan que, en la sociedad occidental, la muerte se vive como algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas, y que la mayoría de las veces no está en nuestros pensamientos (5). Esta negación social de la muerte también se traslada al ámbito médico: la medicina se ha centrado básicamente en eliminar la enfermedad o todas las causas posibles de muerte, a partir de la idea de que ésta es, en teoría, evitable, y cuando se presenta se vive como un fracaso médico. Se ha observado que la tendencia de la sociedad actual es esconder y medicalizar la muerte; (6) “se prefiere una muerte rápida, súbita, que se produzca cuando uno está durmiendo y sin o con un bajo nivel de conciencia”. (7)

Ayudar a los enfermos a morir en paz se reconoce como una tarea ante todo humana y digna de elogio, pero permanece como un objetivo médico de menor categoría que vencer a la muerte, y sólo se admite cuando fallan por completo los medios para evitarla.

La muerte, realmente, no es un fracaso del conocimiento y del ejercicio médico, no puede retrasarse indefinidamente, es el fin natural e inevitable de la existencia que nos afectará a todos.(4)

En el ámbito sanitario el contacto con la muerte es mucho más frecuente, debiendo hacer frente a este proceso de forma rutinaria, sobre todo en servicios con mayor riesgo de enfermedades graves o terminales. En la sociedad actual, es muy frecuente que los pacientes con enfermedades crónicas o terminales acudan a urgencias, probablemente porque es el único lugar donde se proporciona atención sanitaria inmediata y donde se dispone de acceso a pruebas diagnósticas las 24 h del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. (8)

Los cambios socioculturales descritos anteriormente, también han alcanzado, como no podría ser de otro modo, al personal sanitario, observándose mecanismos de evitación y ocultación a la muerte, así como un aumento de la atención tecnológica y el encarnizamiento terapéutico (4,9). Los profesionales sanitarios no están libres de la influencia de la sociedad ni de las emociones, actitudes o sentimientos que les genera la muerte y los enfermos moribundos (3,10), lo que puede ocasionar una peor afrontación del momento terminal.

Es destacable, por lo tanto, que el contacto íntimo con la muerte ocasiona una alteración emocional inherente a la condición humana y que puede afectar tanto en el ámbito profesional como en el personal, generando la necesidad de conocerla, abordarla y manejarla de la mejor forma posible para ayudar a los profesionales en su labor diaria.

## **PROPÓSITO**

El objetivo de este trabajo es el de conocer el grado de ansiedad ante la muerte de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería); por un lado en un servicio de Urgencias Hospitalarias y por otro de Unidades de Cuidados Paliativos, y valorar la relación con el grado de ansiedad generalizada.



Elegir estos ámbitos diferentes de profesionales sanitarios, se fundamenta en que se trata de dos grupos de profesionales especialmente expuestos a la muerte, con la repercusión que ésta puede ocasionar en ellos a distintos niveles.

En ambos escenarios el contacto con la muerte está presente, y una diferencia fundamental es que en los profesionales de Cuidados Paliativos la muerte es algo certero como desenlace y en Urgencias es previsiblemente evitable.

## **MÉTODOS**

Estudio transversal sobre una muestra de 82 profesionales sanitarios (médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería) mediante la realización de cuestionarios de medición del grado de ansiedad ante la muerte y del grado de ansiedad generalizada.

Se recogieron los datos al 80% del personal sanitario del Servicio Regional de Cuidados Paliativos (n= 41) elegidos al azar, y posteriormente seleccionamos una muestra aleatoria de igual tamaño y similar por estamentos, en el Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, hospital de referencia regional.

Todos se encontraban en activo, trabajando en unidades de salud. Junto a las escalas se recogieron otros datos epidemiológicos (sexo, edad, profesión, ámbito de trabajo, años de experiencia, creencias religiosas, convivencia con otras personas en el domicilio, tenencia de hijos, vivencia de enfermedades crónicas o graves...) que podrían estar relacionados con los resultados (11,12). (Anexo)

Los cuestionarios realizados fueron:

- a) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (13)

El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente

estable). El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» (20 ítems) y en la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» (20 ítems). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta *Likert* de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). Los totales se obtienen sumando los valores de los ítems (tras las inversiones en las puntuaciones de los ítems que indican ansiedad ausente). Por ello la puntuación total en cada una de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos. (14)

El STAI se adaptó al español a partir de los trabajos de Bermúdez (1978) y su versión comercial se realizó por la sección de estudios de TEA Ediciones (Spielberger et al., 1982). En estos artículos se comprueba que las medias y la fiabilidad (alfa de Cronbach y correlación test-retest) resultan similares a la versión original. Respecto a la dimensionalidad de la escala, se mantiene el modelo de cuatro factores presentado anteriormente. (15)

**Tabla 1. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory- STAI)****ANSIEDAD- ESTADO**

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se **siente usted ahora mismo**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

## ANSIEDAD – RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se **siente usted en general**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

b) Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale - DAS) de Templer 1970.

La DAS es una escala de actitud ante la muerte que se ha traducido y adaptado a la población española y de la que se dispone de algunos hallazgos empíricos.

Sánchez y Ramos (1980) realizaron la traducción de la DAS al español, presentándose sus propiedades psicométricas en el posterior trabajo de Ramos (1982), donde, utilizando tres muestras diferentes de ancianos, estudiantes universitarios y enfermeras, concluye unos índices de fiabilidad y validez adecuados para una escala de estas características. (16)

La escala de ansiedad ante la muerte original contiene 15 ítems con respuesta verdadero - falso, 9 de los cuales reciben un punto si se elige la respuesta "verdadero" (ítems 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14), en tanto los 6 restantes son calificados con un punto si son contestados "falso" (2, 4, 6, 7, 8 y 15).

La escala consiste en un cuestionario auto-administrable, siendo la puntuación mínima 0 y la máxima 15. El análisis de los resultados se puede hacer analizando el valor medio o mediante percentiles, estimando 3 grados de ansiedad (bajo  $\leq 5$ , medio 6-10 y alto  $> 10$ ).

**Tabla 2. Forma española de la DAS (Death Anxiety Scale- Templer 1970).**

**Instrucciones:** Por favor responda a cada una de las siguientes afirmaciones marcando con una **X** la respuesta (**V**= Verdadero, **F**= Falso) con la que **más se identifica**.

1. Tengo mucho miedo a morirme	<b>V</b>	<b>F</b>
2. Apenas pienso en la muerte	<b>V</b>	<b>F</b>
3. No me pone nervioso que la gente hable de la muerte	<b>V</b>	<b>F</b>
4. Me asusta el pensar que he de sufrir una operación	<b>V</b>	<b>F</b>
5. No tengo ningún miedo a morirme	<b>V</b>	<b>F</b>
6. No tengo especialmente miedo a tener un cáncer	<b>V</b>	<b>F</b>
7. No me molesta nada pensar en la muerte	<b>V</b>	<b>F</b>
8. A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente	<b>V</b>	<b>F</b>
9. Me da miedo morir de una muerte dolorosa	<b>V</b>	<b>F</b>
10. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho	<b>V</b>	<b>F</b>
11. Me asusta el que me pueda dar un ataque al corazón	<b>V</b>	<b>F</b>
12. A menudo pienso que la vida es realmente muy corta	<b>V</b>	<b>F</b>
13. Me estremezco cuando la gente habla de la Tercera Guerra Mundial	<b>V</b>	<b>F</b>
14. La visión de un cadáver me horroriza	<b>V</b>	<b>F</b>
15. Pienso que el futuro no me depara nada que temer	<b>V</b>	<b>F</b>

**Procedimiento:** La administración del cuestionario se llevó a cabo de forma colectiva, asegurando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas, así como el carácter voluntario de su participación. La administración del autoinforme se realizó en todo momento bajo la supervisión de un investigador para solventar posibles dudas acerca del mismo.

Los resultados se representan como mediana y rango intercuartílico (percentil 25-percentil 75) y las variables categóricas se representan como n (%). Para el análisis comparativo se usaron la correlación de Spearman y la comparación de medias mediante la U Mann-Whitney, y para comprobar la asociación entre las variables categóricas se ha utilizado la prueba de la Chi Cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según procediera. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 19 para Windows.

## **RESULTADOS**

Del total de la población estudiada (n= 82), el 50% de ellos pertenecían al ámbito de urgencias hospitalarias y el otro 50% a cuidados paliativos, siendo el 34,1% médicos, el 51,2% enfermeros y el 14,6% auxiliares de enfermería. La mediana de la edad fue de 44 años (rango intercuartílico (RI) 39 - 52), y el 76,8% eran mujeres.

En cuanto a otras características demográficas analizadas, el 85,4% convivía con otras personas en el domicilio y el 73,2% tenían hijos. El 80,5% consideraban tener un fondo espiritual y/o religioso y sólo el 11% padecía o había padecido problemas de salud importantes (neoplasias, enfermedades autoinmunes, diabetes, cardiopatía, enfermedad pulmonar...).

Los datos estadísticos de la subpoblación de Cuidados Paliativos se exponen en la siguiente tabla (Tabla 3):

		Experiencia- Años	Edad	Cuestionario DAS	STAI_Estado	STAI_Rasgo
Media		19,83	46,71	6,95	14,46	17,17
Mediana		18,00	48,00	7,00	14,00	18,00
Desv. típ.		9,610	9,683	2,636	6,181	7,836
Percentiles	25	14,00	38,50	5,00	11,00	11,50
	50	18,00	48,00	7,00	14,00	18,00
	75	26,50	56,00	9,00	17,50	22,50

**Tabla 3. Datos estadísticos en ámbito de Cuidados Paliativos.**

Analizando particularmente el ámbito de urgencias, se mantiene la mayor proporción de mujeres (61%) con similar distribución por edad. (Tabla 4)

		Experiencia- Años	Edad	Cuestionario DAS	STAI_Estado	STAI_Rasgo
Media		17,49	44,41	7,00	17,59	18,90
Mediana		16,00	44,00	7,00	15,00	17,00
Desv. típ.		7,782	7,014	3,294	10,817	9,987
Percentiles	25	39,50	12,00	4,00	10,00	13,00
	50	44,00	16,00	7,00	15,00	17,00
	75	48,50	20,00	10,00	23,00	23,00

**Tabla 4. Datos estadísticos en ámbito de Urgencias.**

En cuanto a la experiencia en años trabajados, la mediana fue de 16 (RI 12 -20). Destaca una menor frecuencia de creencias espirituales o religiosas en el ámbito de urgencias respecto a paliativos (63,4% Vs. 97,6%;  $p=0,000$ ), con similares características en ambos grupos en cuanto a convivencia en el domicilio con más personas (87,8% Vs. 82,9%;  $p=0,532$ ) y a la tenencia de hijos (75,6% Vs. 70,75%;  $p=0,618$ ).

Se ha observado mayor prevalencia de enfermedades asociadas en el grupo de sanitarios de urgencias, aunque sin significación estadística (17,1% Vs. 4,9%;  $p=0,077$ ). (Tabla 5)

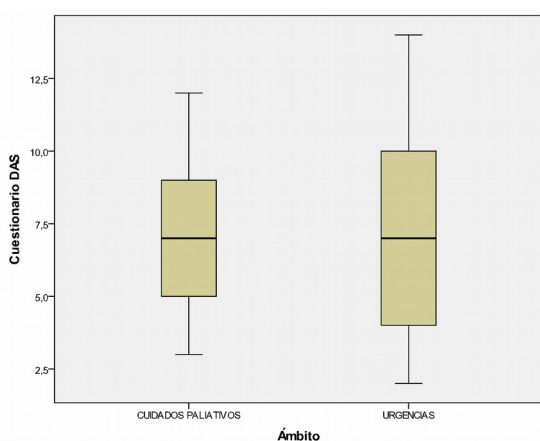
	<b>Ámbito</b>	
--	---------------	--



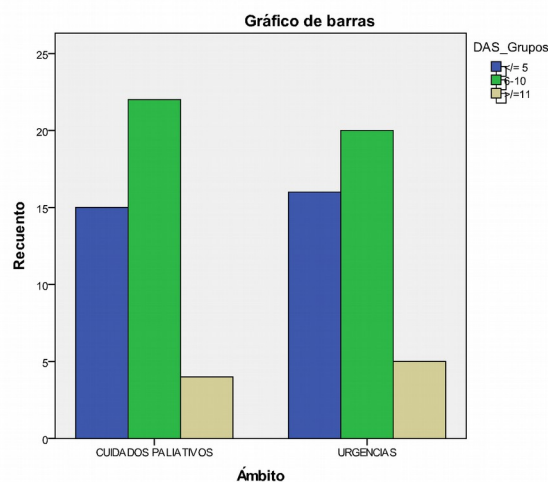
	Urgencias (%)	Cuidados Paliativos (%)	Significación (p)
Creencias	63,4	97,6	0,000
Convivencia	87,8	82,9	0,532
Tenencia hijos	75,6	70,75	0,618
Enfermedades asociadas	17,1	4,9	0,077

**Tabla 5. Diferencias socio-demográficas por ámbitos.**

El grado de ansiedad ante la muerte fue similar en la subpoblación de urgencias respecto al grupo de cuidados paliativos (ME=7 Vs. 6,95; p=0,993) (Gráfico 1), encontrando una discreto aumento en los profesionales con puntuación en el DAS > 10 en el ámbito de urgencias respecto a cuidados paliativos (12,2% Vs. 9,8% respectivamente, p=0,888) (Gráfico 2). Sí que encontramos mayor grado de ansiedad estado (ME=17,59 Vs. 14,46; p=0,483) y rasgo (ME=18,9 Vs. 17,17; p=0,089) en el primer grupo, aunque sin significación estadística.



**Gráfico 1. Media de escala DAS según ámbito**



**Gráfico 2. Proporción de casos según DAS dividida en 3 grupos y por ámbito.**

Analizando ambos grupos conjuntamente, no se encontraron diferencias en grado de ansiedad ante la muerte según profesión (p=0,538), sexo (p=0,099), convivencia o tenencia de hijos (p=0,240), existencia de enfermedades (p=0,379) o tener un fondo espiritual y/o religioso (p=0,597), aunque sí que se hallaron diferencias estadísticamente significativas en grado de ansiedad estado y rasgo según padecieran o hubiesen padecido alguna enfermedad previa relevante. (Tabla 6)

Variable	Enfermedades asociadas		Significación (p)
	Si	No	
STAI Estado (Media y DE)	23,67 +/- 11,40	15,08 +/- 8,14	0,020
STAI Rasgo (Media y DE)	24,11 +/- 11,14	17,29 +/- 8,45	0,041

**Tabla 6. Ansiedad general según coexistencia de enfermedad.**

En nuestro estudio existe una correlación moderada y positiva entre ansiedad rasgo y ansiedad ante la muerte ( $rs=0,316$ ;  $p=0,04$ ) y una correlación positiva y leve en el caso de ansiedad estado y ansiedad ante la muerte ( $rs=0,246$ ;  $p=0,026$ ), lo que indica que a mayor ansiedad estado y rasgo, también existe mayor ansiedad ante la muerte. No se hallaron correlaciones entre el grado de ansiedad ante la muerte o ansiedad generalizada y la edad o los años de experiencia profesional.

## **DISCUSIÓN**

En el ámbito sanitario la muerte es un proceso habitual con el que los profesionales tienen que lidiar en su quehacer rutinario, ocasionándoles un importante grado de ansiedad ante la misma y de forma generalizada.

La muestra analizada en nuestro estudio constituye un grupo poblacional especialmente expuesto a la muerte, afrontando situaciones relacionadas con la misma en su práctica diaria. Si bien cabría esperar que la exposición a estas situaciones conllevara a un aumento de la ansiedad ante la muerte, al igual que en estudios previos, no se ha encontrado relación entre los años de experiencia profesional o la edad y el grado de ansiedad ante la muerte, lo cual puede ser debido tanto a las características peculiares de los sujetos del estudio, es decir, la poca variabilidad de las edades de los individuos analizados, como al hecho de que lo que en verdad influye en la ansiedad ante la muerte es la forma que cada persona tiene de percibirla y de los recursos de afrontamiento disponibles. (1, 3, 7, 17)

Las medias en la escala de ansiedad ante la muerte observadas en nuestro análisis son similares a las descritas en la literatura para profesionales sanitarios, si bien la mayoría de estudios están enfocados para el personal de enfermería habiendo poco

publicado para otros estamentos. (16) No encontramos diferencias en cuanto a profesión, creencias espirituales o religiosas, convivencia en el domicilio, tenencia de hijos o coexistencia de enfermedades. Tampoco se hallaron diferencias en cuanto a sexo a diferencia de lo descrito (7) aunque en la población normal la ansiedad generalizada es ligeramente mayor en el sexo femenino. (1, 14, 15)

En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas entre el grado de ansiedad ante la muerte en Urgencias y al existente en otros ámbitos en los que, en teoría, se está más preparado para aceptar la muerte como desenlace, como es el Servicio de Cuidados paliativos, encontrando opiniones diversas en la bibliografía revisada (3,18,19). Hemos de tener en cuenta que la escala de medición del grado de ansiedad ante la muerte varía en otros estudios revisados, pero con datos demográficos similares (1, 3,17).

Dada la ausencia de estudios de este tipo, hemos realizado un estudio exploratorio, en el que el tamaño muestral y la representabilidad pueden ser insuficientes para la obtención de resultados definitivos. Consideramos interesante ampliar la muestra de este estudio para profundizar en las diferentes variables que pueden influir en la ansiedad ante la muerte de los profesionales sanitarios y en cómo mejorar el cuidado emocional de los mismos.

## **CONCLUSIONES**

La muerte es un proceso frecuente en el trabajo diario de los profesionales sanitarios, ocasionándoles un importante grado de ansiedad ante la misma y de forma generalizada. Está presente de forma similar en diferentes ámbitos de trabajo, no encontrando relación entre el grado de ansiedad y la edad o los años de experiencia profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) 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 [Internet] 2003 [Fecha de consulta: 23 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205> ISSN 1405-7980
- (2) Busquets X. Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. Revista Med Pal. 2001; 8(3):116-119.
- (3) Sevilla-Casado, M.; Ferré-Grau, C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de atención sociosanitaria: datos y significados. Gerokomos. 2013; 24 (3): 109-114.
- (4) Grau Abalo J, Llantá Abreu MC, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez C, Infante Pedreira O, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico. 2008; 4 (10): 27-58.
- (5) Bayes R, Limonero J T., Romero E. Arrans P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? Rev Med Clin. 2000; 115: 579-582.
- (6) Azulay, A. Dilemas bioéticos en la situación de enfermedad terminal y en el proceso de la muerte. Med Pal. 2000; 7(4): 145-156.
- (7) Limonero JT. Ansiedad ante la muerte. Ansiedad y estrés. 1997; 3(1): 37-46.
- (8) Martín-Sánchez FJ, González A J. La atención en los servicios de urgencias al paciente terminal, ¿una circunstancia de fracaso o una oportunidad? Medicina Paliativa. 2015; 22 (3): 117-118.
- (9) Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén 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. 2002; 30: 39-50.
- (10) Colell, R., Fontanals, A., Rius, P. "Atención al enfermo terminal: trabajo en equipo", Rev. ROL. 1993; 177: 56-58.
- (11) Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. Rev. de Psico. Gral.y Aplic. 2003; 56(3): 257-279.
- (12) Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería XV. 2009; (1).
- (13) Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. Manual. 5 ed. Madrid: Tea Edición; 1999.
- (14) Fonseca-Pedrero E, Paino M, Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del "Cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (STAI) en universitarios. Psicología Conductual. 2012; 20 (3): 547-561.
- (15) Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). Psicothema. 2011; 23 (3): 510-515.
- (16) Tomás S J. Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de psicología; 2002.
- (17) Tomás S J. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. Enfermería Científica. 2002; 42 (7): 246-247.

- (18) Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs*. 1998; 28: 700-6.
- (19) Galiana L, Oliver A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. *Med Paliat*. [Revista en línea]. 2015 [Fecha de consulta: 25 de Junio de 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.04.001>
- (20) Ascensio H L, Allende P S, Verastegui A E. Creencias, Actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*. 2014; 11 (1): 101-115.
- (21) Aradilla- Herrero A, Tomás-Sabado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2006;16(6):321-6.
- (22) Raja H R, Gala L F, González I J, Lupiani G M, Guillén G C, Alba S I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2002; 29.
- (23) Uribe R A, Valderrama O L, Santiago L P. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 2007; 3 (8): 109-120.
- (24) Cumplido C R, Molina V C. Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de cuidados intensivos. *Med Paliat*. 2011; 18(4): 141-148.
- (25) Rodríguez C M, Añazón H R, Rodríguez S M, Rodríguez C N, Torres L A, Palma G J. Aproximación antropológica a la percepción de la muerte en profesionales de emergencias extrahospitalarias EPES 061 del S. P. de Granada. *Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados*. 2006;6 (2). Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3727639.pdf>
- (26) Marchan E S. Actitud y afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las unidades de cuidados paliativos y oncología. En: Leon M A, González M C. *Apuntes de Ciencia* (5). Ciudad Real: HGUCR; 2015. 25-26.

## **ANEXO**

### **Cuestionario demográfico.**

**Instrucciones:** A continuación, rellene los datos epidemiológicos que se indican rodeando la opción que refleje su situación.

- **Edad:**
- **Sexo:** Varón/Mujer
- **Convive con alguien en el mismo domicilio :** SI/NO
- **Tiene hijos:** SI/NO
- **Profesión:** Médic@/Enfermer@/Auxilar de enfermería
- **Ámbito trabajo:** Urgencias /Cuidados Paliativos
- **Años de experiencia trabajados:**
- **Creencias (¿se considera usted una persona con fondo espiritual o religioso?):**  
SI/NO
- **¿Ha padecido o padece algún problema de salud importante? (neoplasias, enfermedades autoinmunes, diabetes, cardiopatía, enfermedad pulmonar...)**  
SI/NO