



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Análisis del nivel de ansiedad frente a la muerte en el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Obispo Polanco de Teruel

Autor/es

José Manuel Palacios Parrilla

Escuela Universitaria de Enfermería Teruel
2012

Índice:

Resumen:	- 2 -
Palabras Clave.....	- 2 -
Abstract:	- 2 -
Key words	- 2 -
Introducción.....	- 3 -
Objetivos	- 4 -
Objetivo principal	- 4 -
Objetivos específicos.....	- 4 -
Metodología	- 4 -
Resultados.....	- 5 -
Discusión	- 8 -
Conclusiones	- 9 -
Bibliografía	- 10 -
Anexos.....	- 11 -

Resumen:

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que se da por finalizado las funciones vitales del organismo, tratándose de un acto inevitable de la vida. El concepto de muerte ha cambiado con el paso del tiempo, evolucionando hacia el abandono y la negación, y relegando al mundo sanitario esta etapa del ciclo de la vida. El profesional de enfermería debe saber como manejar el proceso del duelo ya que es él quien más contacto tiene con el moribundo y su familia.

El objetivo es analizar los niveles de ansiedad que sufren los profesionales sanitarios en una unidad con alta prevalencia en este acontecimiento: La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Obispo Polanco de la ciudad de Teruel.

Los resultados obtenidos muestran que la gran mayoría de los profesionales sanitarios, el 90%, tienen una opinión formada acerca de la muerte. Se asume como un hecho con el que se enfrenta con cierta regularidad. La mayoría de los profesionales conviven con ella pero no le da una resolución satisfactoria. Entre el 80%-90% de la población de estudio acepta la llegada de la muerte como algo inherente a la vida aunque no la desea.

El profesional sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos generalmente afronta la muerte como un aspecto natural de la vida, descargando su ansiedad en los aspectos técnicos de su profesión.

Palabras Clave:

Afrontamiento a la muerte, Profesional sanitario, Ansiedad.

Abstract:

Death is a biological and psychosocial process, in which the vital functions of the body stop for good, so death is an unavoidable part of life. The concept of death has been changing over time, evolving to obscurity and denial, and also leaving this stage of life to the sanitary field. Health professionals should know how to handle the mourning stage because they are the ones in contact with dying patients and their families.

The aim of this work is to study the level of anxiety the health professionals who have contact with death very often face. This is the case of the intensive care unit of the HOP in the city of Teruel.

The results show that most of health professionals, around 90%, have their own opinion about death. It is assumed as a fact they often have to deal with. Most professionals coexist with death but they do not take it as a satisfactory resolution. Between 80%-90% of the study population accept the arrival of death as a fact of life itself but they do not want it.

The health professional in the intensive care unit often faces death as a natural aspect of life, taking out his anxiety on the technical aspects of their profession.

Key words:

Facing death, Health staff, Anxiety.

Introducción:

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en la que se da por finalizado todas las funciones vitales del organismo, tratándose de un acto inevitable ya que la muerte es inherente a la condición del ser humano y a la propia vida ¹.

La concepción de la muerte ha estado presente en toda la historia del ser humano, desde culturas prehistóricas hasta las actuales ², ya que supone el fin de nuestra existencia, pero ese concepto ha ido variando con el paso del tiempo pudiendo hablar de un cambio de actitud hacia la misma, evolucionando hacia el abandono y la negación, situación a las que nos lleva la sociedad actual.

De esta manera es comprensible predecir que se trata de una situación que condiciona un aumento de la ansiedad en las personas que rodean al moribundo o difunto, incluyendo en este entorno al personal sanitario, ya que el proceso de la muerte en nuestra sociedad normalmente tiene lugar en el mundo hospitalario ^{3,4}, así pues podemos incluir la muerte en una perspectiva de amenaza, temor y enmascaramiento donde las actitudes más comunes son el miedo y la ansiedad ^{5,6}, constituyendo una fuente de impacto emocional muy significativa.

Al tratarse de una actividad asistencial, por parte de los profesionales sanitarios, el acompañar tanto a la persona que va a morir como a sus familiares, es imprescindible estudiar los múltiples factores que la rodean, como puede ser la situación emocional en la que se encuentre el profesional en ese momento o la capacidad de su afrontamiento mediante la experiencia adquirida en el ámbito profesional o mediante la formación especializada en esta temática. A pesar de la existencia de estudios que indican que haber participado en cursos de formación en el proceso de morir no dan como resultado una disminución en el nivel de ansiedad del personal de enfermería ⁷. Por otro lado se han encontrando trabajos en los que se obtienen diferentes resultados en relación con el tiempo transcurrido desde la realización de los mismos ^{8,9}.

En los centros hospitalarios es el personal de enfermería quien pasa más tiempo junto a los pacientes, debido a su función de cuidador, situación que lleva a la necesidad de saber manejar correctamente el proceso de duelo y de la muerte, de esta manera las competencias adquiridas por el profesional le ayudaran en situaciones relacionadas con el afrontamiento a la muerte siendo más necesarias en unidades en la que su prevalencia es más elevada, como es el caso de la unidad de cuidados intensivos donde encontramos pacientes críticos cuyas vidas están comprometidas.

Con el enfoque de cuidados centrado en preservar la vida de los pacientes, los profesionales de estas unidades se han especializado en actuar en situaciones que comprometen la vida, más que en cuidados paliativos ¹⁰, esto hace que no sea el entorno natural para que se dé el proceso final de la vida ¹¹ y a su vez sea una importante fuente de estrés tanto para el personal como para los pacientes que se ven sometidos a técnicas, a veces, cruentas pero necesarias además de otros estímulos estresantes como ruidos, luces...

Para el personal que trabaja en este tipo de unidad el fallecimiento de uno de sus pacientes puede dar lugar a la creencia de que se podía haber hecho algo más, produciendo un grado de insatisfacción, considerando este

acontecimiento un fracaso profesional o personal con el respectivo aumento del grado de ansiedad.

Por todo lo expuesto, es 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 solo proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes sino garantizar una adecuada salud emocional del profesional.

Objetivos:

Objetivo principal:

-Evaluar los niveles de ansiedad ante la muerte del personal sanitario en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Objetivos específicos:

-Evaluar la necesidad de trabajar en la disminución de la ansiedad en el profesional sanitario.

-Conocer la necesidad de adaptar el trabajo a la realidad de lo que se vive a nivel emocional por el profesional sanitario.

Metodología:

Análisis exploratorio de datos obtenidos a partir de la encuesta, de manera transversal.

Se utilizó la observación directa de las conductas hacia el proceso de la muerte del paciente por parte del profesional sanitario, se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía existente y se entregó una encuesta.

El estudio se realizó en el primer periodo de prácticas, con una duración de dos meses, en el que se mantuvo contacto directo con la unidad, sus profesionales y sus pacientes.

La población de estudio está constituida por todo el personal profesional sanitario que compone la plantilla de la unidad de cuidados intensivos, en la que se encuentran: 6 médicos, 12 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería.

Al tratarse de una muestra de estudio tan reducida no se excluyó a ningún miembro por razones de antigüedad, por el contrario si lo fueron 2 miembros por no haber tenido contacto con el fenómeno de la muerte, además del personal que no aceptó participar en el estudio.

Para evaluar la ansiedad del personal sanitario ante la muerte se utilizó el Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PRAM), instrumento multidimensional de medida de las actitudes hacia la muerte desarrollado por Gesser y otros (1987-1988), que representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte, oscilando de la evitación a la aceptación neutral y de aquí a la aceptación de acercamiento.

Para su estudio el PRAM esta formado por cinco dimensiones:

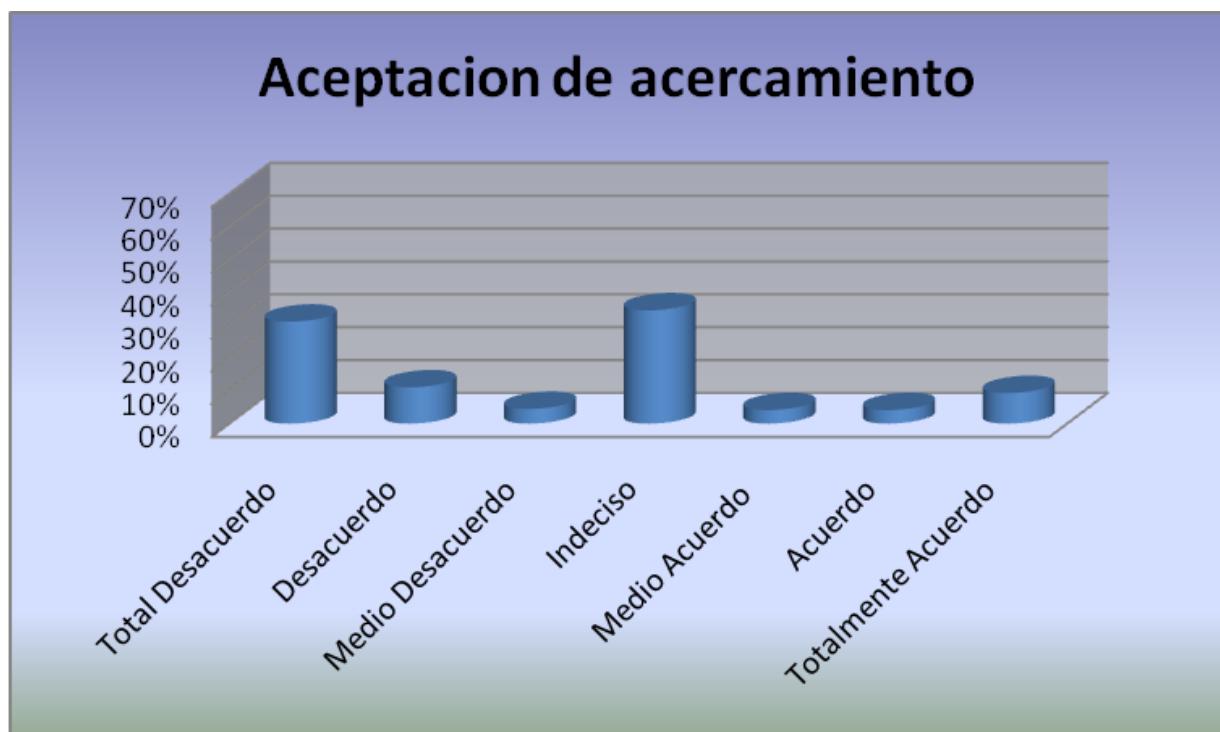
1. Aceptación de acercamiento: visión de la muerte como vehículo hacia una vida feliz después de la misma.
2. Evitación de la muerte: dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, con la posible afectación de la conducta.
3. Aceptación de escape: visión de la muerte como escape de una vida llena de sufrimiento.
4. Miedo a la muerte: sentimientos y pensamientos negativos hacia la muerte.
5. Aceptación neutral: visión de la muerte como situación que no se teme ni a la que se le da la bienvenida.

Para el estudio de los resultados obtenidos en las encuestas entregadas se utilizó el programa informático Excel en el que se ha creado una base de datos con los resultados obtenidos para su tratamiento estadístico.

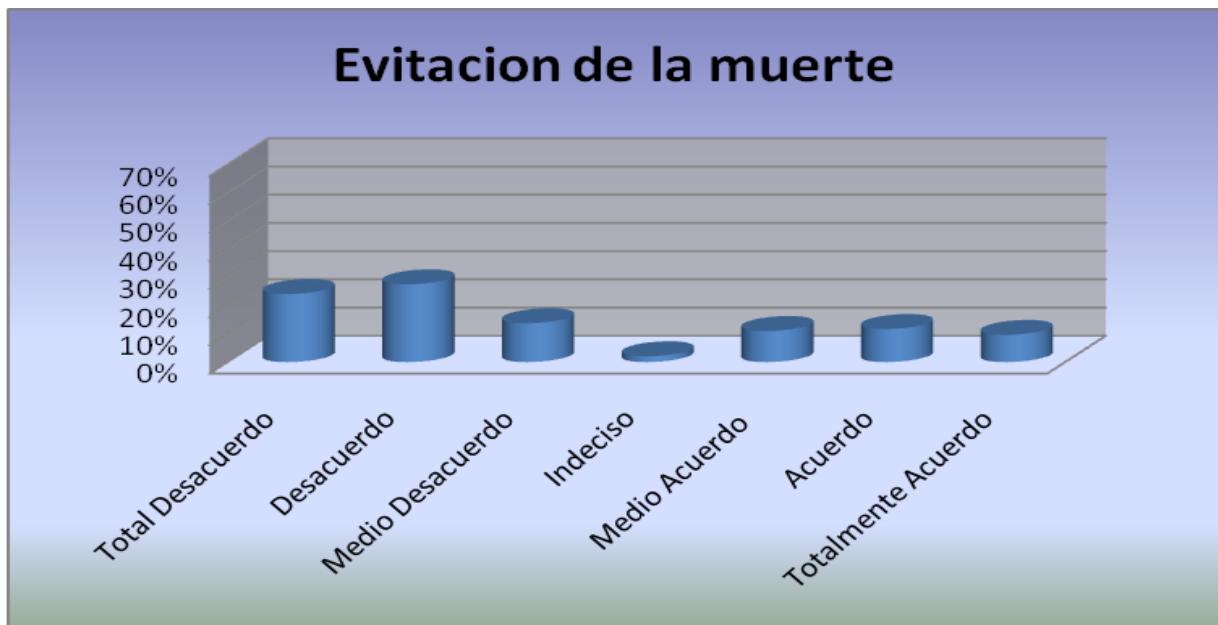
La encuesta fue entregada personalmente a cada miembro participante, para posteriormente ser introducida en un "buzón" expreso para esta función situado en el despacho de la supervisora de la unidad.

Resultados:

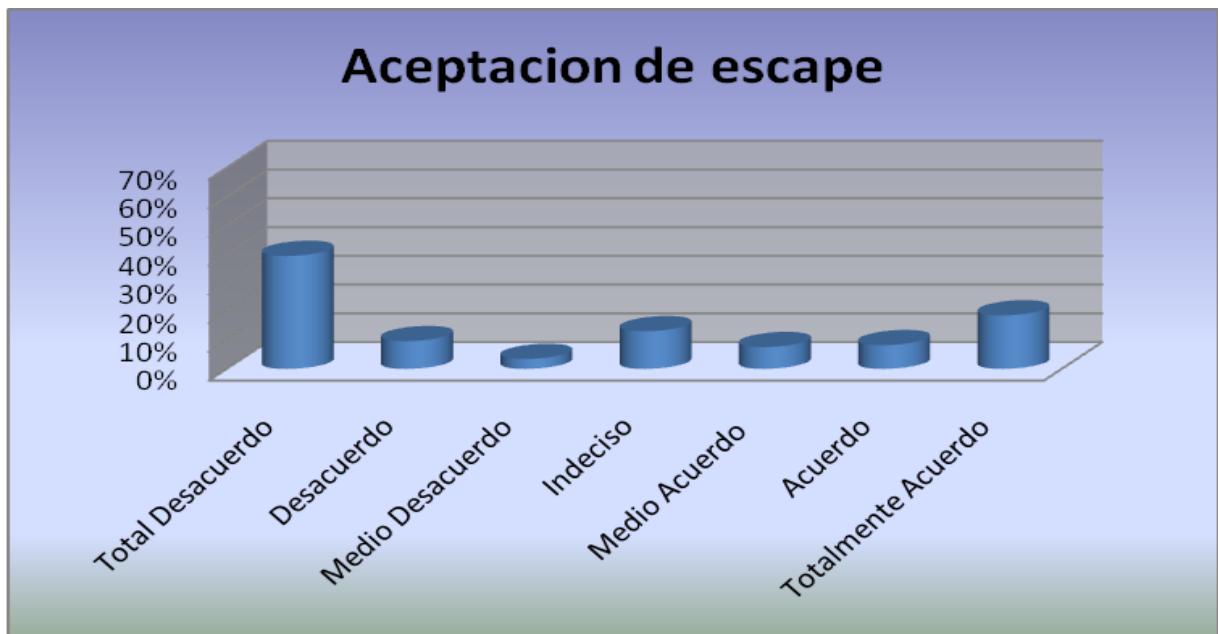
En la dimensión Aceptación de acercamiento a la muerte para una vida feliz, el 34% de los encuestados muestran *una actitud indiferente*, en desacuerdo el 46%, por lo que *el 80% de los encuestados ven irrelevante esta dimensión*.



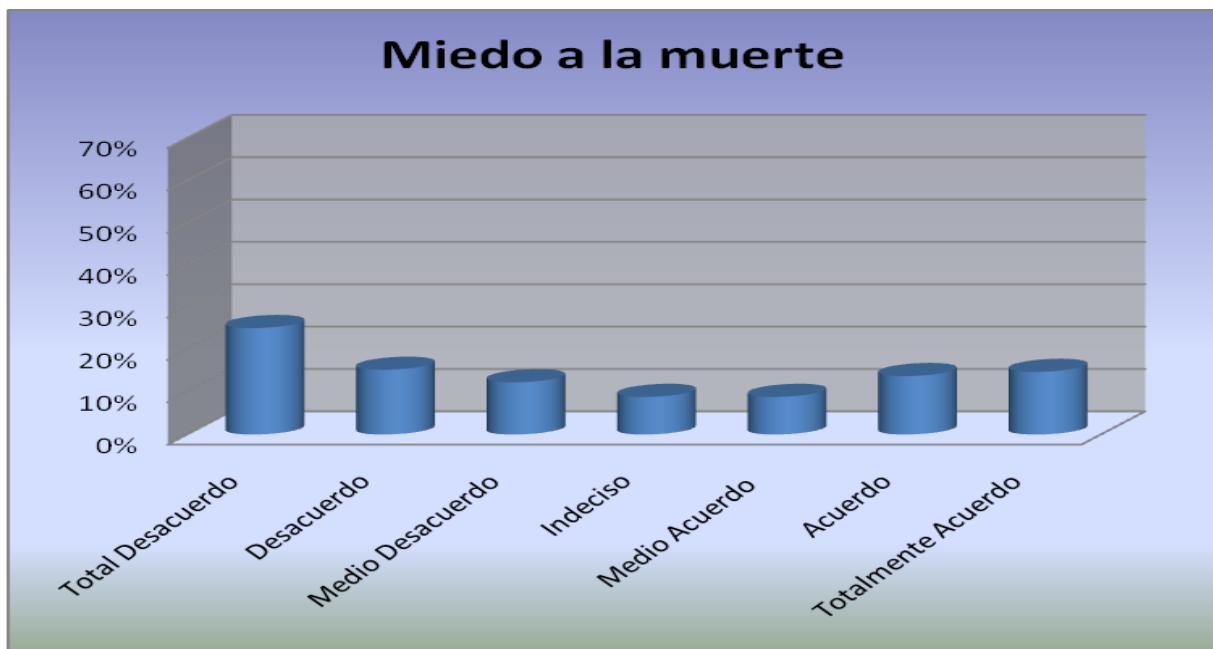
En la dimensión Evitación de la muerte **solo el 2% de los encuestados muestra una actitud indiferente**, la actitud predominante 66% muestran una dificultad en la idea de afrontar la muerte, el profesional acepta la idea de morir sin sufrir un cambio de conducta hacia este hecho.



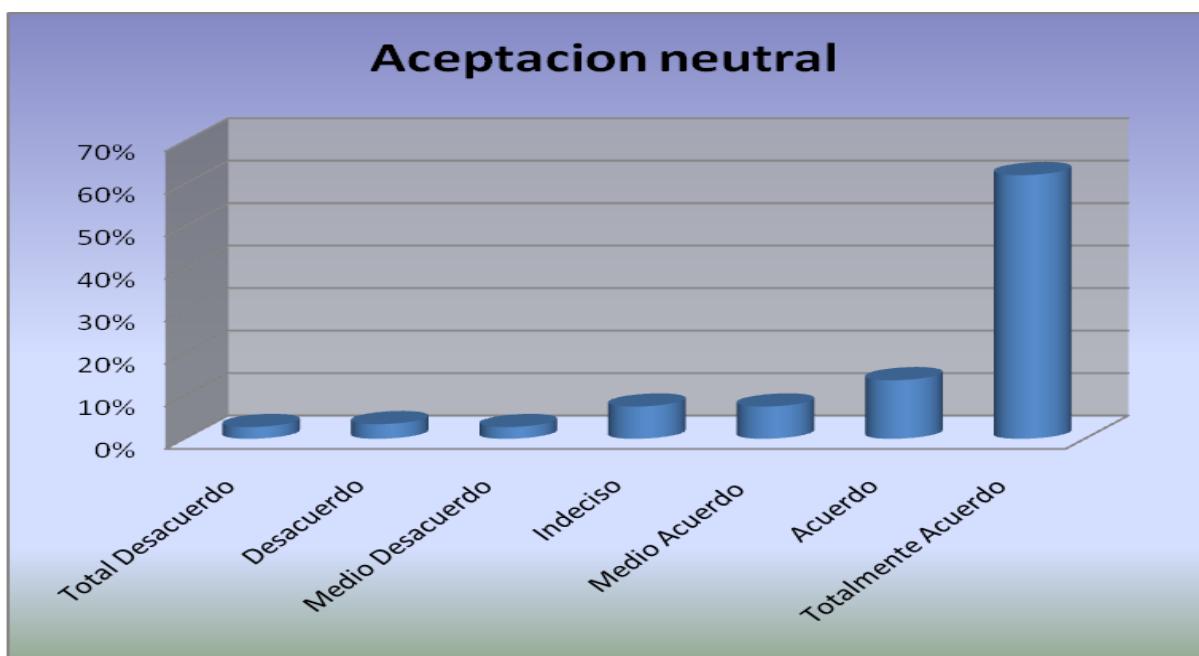
En la dimensión Aceptación de escape: la muerte como solución de los problemas de la vida, el 65% de los encuestados tienen una *orientación entre la indiferencia y el desacuerdo* hacia esta idea.



En la dimensión Miedo a la muerte la indiferencia 9% es muy escasa, el profesional sanitario *valora de una manera positiva o negativa su miedo a morir*, repartiéndose esta idea en un 40% y un 52% respectivamente, con los datos obtenidos creemos no es valorable el grado de aceptación/negación, siendo interesante que **el 90% de los profesionales tienen una opinión formada acerca de la muerte**.



En la dimensión Aceptación neutral, como visión neutral de la idea de la muerte, *el 84% de los encuestados aceptan que la idea de morir es inherente a la vida por lo que se la espera pero no se desea*.



Discusión:

El estudio realizado no cuenta con una base de información sociodemográfica de los encuestados con motivo de la necesidad de mantener el anonimato de los profesionales, ya que la población de estudio apenas supera los 25 individuos.

La temática de la muerte no es del agrado de la mayoría de los profesionales, siendo vista como un momento al que se llega pero del que no es conveniente hablar. Algunos profesionales sanitarios tienen una formación más adecuada, que les ayuda a manejar de una manera más eficaz esta idea, permitiendo el trato con los familiares del fallecido con el que se produce un mejor afrontamiento a la pérdida del ser querido, para ello pueden ser utilizados diferentes metodologías como técnicas de relajación, grupos de apoyo, lectura de literatura específica sobre esta temática, por ejemplo la escritora estadounidense Elisabeth Kübler-Ross con algunas de sus obras como "La muerte, un amanecer", "Sobre la muerte y los moribundos" ó "La rueda de la vida"; literatura de fácil comprensión que puede servir de gran ayuda al familiar.

A continuación se relacionan las distintas dimensiones respecto al nivel de ansiedad que pueden producir en el profesional sanitario:

1. Aceptación de acercamiento: Esta dimensión no supone un aumento en la ansiedad del profesional, la mayoría de las respuestas se encuentran en la Indiferencia 34%, la propia cultura en la que nos encontramos puede dar explicación a que el individuo no vea esta dimensión desde un punto de vista positivo. La muerte supone la separación de los seres queridos y todos los bienes conseguidos, para la persona que va a morir la felicidad es la que está viviendo o ha vivido.
2. Evitación de la muerte: En esta dimensión no se encuentra relación aparente entre la evitación a la muerte y el aumento de ansiedad, ya que el profesional tiene perfectamente asumida la idea de morir sin producir un aumento aparente de ansiedad. La muerte supone un acto que crea conflictos en los familiares del difunto, el personal sanitario es quien se ve envuelto en dicho proceso, de esta manera se adquiere experiencia que en ocasiones hace que aumente la evitación hacia la misma por la dificultad que supone el manejo de esa vivencia. Debido a que se trata de un evento de separación cada individuo responde de una manera, aquí es donde se encuentra la dificultad de integrar la idea de la muerte como una acción más de la vida que además puede tener repercusiones en las conductas de la persona. Encontrando un 33% de los encuestados con cierta dificultad al afrontar pensamientos relacionados con esta dimensión.
3. Aceptación de escape: El profesional no cree que la solución para los problemas de la vida este en la muerte. No se crea, pues, ningún problema de ansiedad. La vivencia del sufrimiento es personal e individual. Dar una resolución a los problemas que para el moribundo son importantes (familiares, religiosos, económicos...) puede suponer un aumento notable en la calidad de

la muerte, así la muerte no supone un factor ansiógeno para el difunto ni la familia.

4. Miedo a la muerte: En esta dimensión se encuentran las dos opciones, tanto positiva como negativa, en relación con el miedo a la muerte. Entendiendo que el miedo a la muerte, en uno u otro caso, producirá un aumento del nivel de ansiedad que no se puede determinar con los datos que disponemos. En esta dimensión influirá el apoyo de la familia y de las personas que han sido importantes, no dejar cosas pendientes facilita el trámite hacia la muerte.
5. Aceptación neutral: No creo que sea necesario trabajar en esta dimensión ya que la población a estudio muestra una opinión muy clara en la relación vida-muerte. No existe, pues, un aumento de ansiedad. En el ítem 14 correspondiente a esta dimensión: "Tomada la muerte como un aspecto natural de la vida" el 96% están de acuerdo ó totalmente de acuerdo con esta idea. (Véase Anexo).

Los Resultados obtenidos en este trabajo no se pueden extrapolar a otros ya publicados, ya que se trata de una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente y de pequeño tamaño comparada con la mayoría de las unidades de esta tipología del resto de hospitales, que se encuentran divididas por especialidades como pediatría, coronario, traumatología... que también cuentan con estudios realizados^{12,13}. Estas últimas cuentan con mucho más personal y pacientes, por lo que el nivel de ansiedad que sufrirá el profesional sanitario variará, al igual que la del paciente y su familia¹⁴. La encuesta PRAM ha sido utilizada en la medición del aumento del estrés en estudiantes de ramas sanitarias para la validación en versión española¹⁵, la elección de ésta se relacionada con la facilidad de evaluación y a la simplificación que supone el uso de dimensiones para ayudar a observar los resultados obtenidos que hubieran sido mas completos de haber contado con una encuesta sociodemográfica.

Conclusiones:

Este estudio exploratorio nos proporciona una imagen transversal de la opinión del profesional sobre la idea de la muerte. Con los datos obtenidos, limitaciones de la muestra, se abren líneas de trabajo para profundizar en el estudio de la ansiedad en este tema, así pues los datos sociodemográficos, la antigüedad en el puesto laboral, la edad, *la posibilidad de realizar estudios longitudinales*, utilizando este cuestionario u otros similares, contribuirían a mejorar la calidad de vida de los trabajadores sanitarios.

Es, en el miedo a la muerte de una parte de la población de estudio, donde encontramos el factor ansiógeno principal, aunque no podemos determinar su magnitud.

Como conclusión final se puede aseverar que el profesional sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos generalmente **afronta la muerte como un aspecto natural de la vida, descargando su ansiedad en los aspectos técnicos de su profesión.**

Bibliografía:

1. Yagüe Frías AC, García Martínez MC. Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. [Citado 14 Octubre 2008].
2. Allúe M. La antropología de la muerte. Rol de enfermería 1993; 179-180: 33-39
3. Neimeyer RA, Prigerson HG, Davies B. Duelo y significado. Rev de Psicoterapia 2002; 49:5-24.
4. Bayés R. La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte. Humanidades médicas 2003; 1(1).
5. 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
6. 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
7. Peace HG, Vincent PA. Death anxiety: Does education make a difference? Death Stud 1988; 12:337-344
8. Murray P. Death education and its effect on the death anxiety level of nurses. Psychol Rep 1974; 35(3):1250
9. 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
10. Soler Gómez MD. Formación de Enfermería en cuidados paliativos. En: López Imedio E. Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Panamericana; 1998. p. 357-361.
11. Bermerjo JC. Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: Editorial San Pablo; 2003.
12. Mateos C, Lopez PR, Diaz JS, Casado R, Holfeinz SB, Fuente AL, et al. Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos pediátrica. Revisión de la bibliografía. An Pediatr (Barc). 2006; 63:152-9.
13. Solano Ruiz MC y Siles González J. Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos. Index de Enfermería. 2005; 51:29-33.
14. Zaforteza C, de Pedro JE, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez-Cuenca P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? Enferm Intensiva 2003; 14 (3):109-119.
15. Schmidt Río-Valle, J. (2007). *Validación de la versión española de la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte: Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención*. Tesis doctoral. Universidad de Granada

Anexos:

- Porcentajes de las **dimensiones** del perfil revisado de actitudes hacia la muerte:

1. Aceptación de acercamiento								
Nº Preguntas	TD	D	MD	I	MA	A	TA	En blanco
4,8,13,15,16,22,25,27,28,31	31%	11%	4%	34%	4%	4%	9%	1%

2. Evitación de la muerte								
Nº Preguntas	TD	D	MD	I	MA	A	TA	En blanco
3,10,12,19,26	24%	28%	14%	2%	11%	12%	10%	0%

3. Aceptación de escape								
Nº Preguntas	TD	D	MD	I	MA	A	TA	En blanco
5,9,11,23,29	39%	10%	3%	13%	8%	8%	19%	0%

4. Miedo a la muerte								
Nº Preguntas	TD	D	MD	I	MA	A	TA	En blanco
1,2,7,18,20,21,32	25%	15%	12%	9%	9%	14%	15%	1%

5. Aceptación neutral								
Nº Preguntas	TD	D	MD	I	MA	A	TA	En blanco
6,14,17,24,30	3%	3%	3%	8%	8%	14%	62%	0%

- Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PRAM):

Perfil revisado de actitudes hacia la muerte:

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto esta de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: "La muerte es una amiga". Indica su grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA= totalmente de acuerdo; A= bastante de acuerdo; MA= algo de acuerdo; I= indeciso; MD= algo en desacuerdo; D= bastante en desacuerdo; TD= totalmente en desacuerdo.

Es importante que lea y conteste todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1. La muerte es sin duda una experiencia horrible	TD	D	MD	I	MA	A	TA
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la	TD	D	MD	I	MA	A	TA

muerte							
4. Creo que iré al cielo cuando me muera	TD	D	MD	I	MA	A	TA
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	TD	D	MD	I	MA	A	TA
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable	TD	D	MD	I	MA	A	TA
7. Me trastorna la finalidad de la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva	TD	D	MD	I	MA	A	TA
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	TD	D	MD	I	MA	A	TA
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo	TD	D	MD	I	MA	A	TA
11. La muerte es una liberación del dolor y del sufrimiento	TD	D	MD	I	MA	A	TA
12. Siempre intento no pensar en la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	TD	D	MD	I	MA	A	TA
14. La muerte es un aspecto natural de la vida	TD	D	MD	I	MA	A	TA
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16. La muerte trae promesa de una vida nueva y mejor	TD	D	MD	I	MA	A	TA
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	TD	D	MD	I	MA	A	TA
18. Tengo un miedo intenso a la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
19. Evito totalmente pensar en la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
20. El tema de una vida después de que la muerte me preocupa	TD	D	MD	I	MA	A	TA
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal y como lo conozco	TD	D	MD	I	MA	A	TA
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir	TD	D	MD	I	MA	A	TA
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal	TD	D	MD	I	MA	A	TA
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	TD	D	MD	I	MA	A	TA
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno	TD	D	MD	I	MA	A	TA
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	TD	D	MD	I	MA	A	TA
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en vida después de la misma	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29. Veo la muerte como un alivio a la carga de esta vida	TD	D	MD	I	MA	A	TA

30. La muerte no es buena ni mala	TD	D	MD	I	MA	A	TA
31. Espero una vida después de la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte	TD	D	MD	I	MA	A	TA