



ORIGINALES

Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte

Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death

*Díaz Tobajas, María Celia **Juarros Ortiz, Natividad **García Martínez, Blanca **Sáez Gavilán, Carolina

*Graduada en Enfermería E-mail: celiadtt@telefonica.net **Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario de Burgos (HUBU). España.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>

RESUMEN

Objetivo: La muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un proceso que la enfermeras presenciamos frecuentemente. Este colectivo es quien más tiempo pasa con el enfermo y familia, y esta proximidad espacial y temporal conlleva reacciones emocionales que de no ser canalizadas adecuadamente, terminan en situaciones de ansiedad y estrés. Por ello decidimos analizar con datos concretos el grado de ansiedad de los profesionales ante este hecho.

Material y método: Estudio descriptivo transversal llevado a cabo entre los profesionales de enfermería de la UCI del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUB), mediante la escala de valoración de ansiedad de Templer y un cuestionario con variables sociodemográficas.

Resultados: Un porcentaje mayor del 40% de las enfermeras de la UCI del CAUB superaba los valores considerados normales de ansiedad. Esta ansiedad no se relacionó con ninguna de las variables estudiadas.

Palabras clave: Ansiedad; muerte; enfermería.

ABSTRACT

Objective: Death in Intensive Care Units is a process often witnessed by nurses. Nurses are the group that spends more time with the patient and his or her family, and this spatial and temporal proximity leads to intense emotional reactions that, when not treated and channeled appropriately, end up in situations of anxiety and stress. For this reason, we decided to analyze with specific data the anxiety level of professionals facing this reality.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out among ICU nurses in the Complejo Asistencial Universitario of Burgos (CAUB), using Templer's anxiety scale and a questionnaire with socio-demographic variables.

Results: More than 40% of the nurses in the ICU of CAUB showed scores above the values considered as normal anxiety levels. This anxiety is not related to any of the variables studied.

Keywords: Anxiety; death; nursing

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la muerte ha dejado de ser admitida como un fenómeno natural necesario, y es considerada como un fracaso, tanto a nivel sanitario como por el resto de la sociedad¹, esto origina una sensación de impotencia, de no poder haber hecho más por evitarla².

Es un proceso que la enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presencia frecuentemente. En una UCI siempre se dice que ingresan aquellos pacientes que tienen alguna esperanza de vida, pero a pesar de aplicar alta calidad de cuidados y una moderna tecnología, la situación puede cambiar bien para mejorar o para empeorar, incluyendo aquí lo inevitable, la muerte. En la práctica clínica al enfrentar el proceso de la muerte aflora con frecuencia un sentimiento de fracaso e impotencia, en el que no concebimos que la ciencia no haga de este fenómeno algo evitable.

Las enfermeras son el colectivo que más tiempo pasa con el enfermo y su familia y esta proximidad espacial y temporal conlleva intensas reacciones emocionales, que de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, terminan en manifestaciones de ansiedad y estrés.

Si a este padecimiento se añade la tensión asistencial, se puede llegar a un agotamiento emocional, lo que puede originar un distanciamiento con el enfermo o una identificación con sus problemas³, no siendo ninguna de las dos actitudes la correcta porque ambas pueden interferir la buena práctica de los cuidados de enfermería.

Actualmente no se enseña a reflexionar sobre la muerte, ni se educa para morir⁴. El ser humano tiene necesidad intrínseca de encontrar no una explicación a la muerte, sino una manera de adaptarse a ella⁵. La mayoría de los enfermos mueren en un hospital, y son pocos los que saben que van a morir. Esto origina una mayor tensión emocional en la enfermería que es la que suele estar más en contacto con el paciente⁶. Conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en como éstas influyen en la relación interpersonal y en la atención de enfermería con pacientes y familiares⁷. Para nosotros es necesario indagar en la experiencia de la enfermera de forma más específica, como es el entorno en una UCI.

Al revisar la bibliografía relacionada con el tema se encuentra un estudio que relaciona variables como la edad, religiosidad, ocupación, personalidad, género, con la ansiedad ante la muerte, este trabajo se realizó con personas ante la "idea" de la muerte¹ pero resulta muy distinto pensar en una "idea", a tener que presenciar y actuar alrededor de un suceso como es el final de la vida de un paciente en UCI.

Hemos encontrado publicaciones sobre la actitud de la enfermería de diversos servicios clínicos ante la muerte, y los factores socio ambientales y demográficos que influyen en esta actitud^{7, 8}, a todos los profesionales, independientemente del servicio donde se trabaje asusta la muerte⁹.

Existen estudios sobre la percepción de la enfermera ante la muerte en enfermos terminales como los oncológicos^{10,11}.

La percepción de la enfermera respecto a los cuidados que aplica durante el proceso de morir del enfermo en UCI es positiva, considerando estos cuidados adecuados, aunque un porcentaje importante de los sujetos entrevistados, en el estudio citado, precisa que no se tienen en cuenta los deseos del paciente y de la familia y que mueren sin la compañía de sus familiares¹²⁻¹⁵.

La percepción de la enfermera respecto a los cuidados que aplica durante el proceso de morir del enfermo en UCI es positiva, considerando estos cuidados adecuados, aunque un porcentaje importante de los sujetos entrevistados, en el estudio citado, precisa que no se tienen en cuenta los deseos del paciente y de la familia y que mueren sin la compañía de sus familiares⁽⁹⁻¹²⁾.

A un grupo de estudiantes de enfermería se les analizó su percepción ante la muerte introduciendo programas para una mejor respuesta ante el afrontamiento de la muerte^{16, 17}. Estos programas quizá sirvan a los principiantes en esta profesión, pero es posible que no sean tan útiles para los profesionales de mayor experiencia.

También se han estudiado los diferentes grados de ansiedad entre distintos colectivos sanitarios, aplicándoles un curso de formación pero lo que sorprende en los resultados es que la disminución de la ansiedad era mayor en un colectivo que en otro después del curso¹⁸.

No hemos encontrado publicaciones que profundicen lo suficiente sobre su efecto personal en la enfermería de UCI.

Pretendemos ampliar el conocimiento de aquello que nos sucede cuando muere un enfermo, determinar el grado de intranquilidad, miedo, insatisfacción, temor, pues cuanto más se conozca sobre los sentimientos y emociones en este proceso, mejor podremos, con soporte emocional, contrarrestar sus efectos negativos y evitar caer en la indiferencia e identificación con respecto al enfermo. Por este motivo, se planteó esta investigación con el objetivo de determinar el grado de ansiedad de la enfermera encargada del cuidado del paciente moribundo en UCI.

OBJETIVOS

Evaluar el nivel de ansiedad ante la muerte del personal de enfermería que trabaja en una UCI de adultos polivalente.

Examinar si el nivel de ansiedad está relacionado con una serie de variables sociodemográficas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en los meses de mayo a julio del año 2011 en la UCI de adultos del Hospital General Yagüe de Burgos. La población objeto de estudio son las 69 enfermeras de dicha UCI.

Para evaluar la ansiedad ante la muerte se utilizó la escala validada: Death Anxiety Scale (DAS), elaborada por Templer¹⁹ (1970) y adaptada al español por Joaquín Tomás Sábado (2002).

Es uno de los instrumentos más utilizados para detectar la ansiedad ante la muerte, y es una referencia obligada en aquellos trabajos relacionados con este tema. Se utiliza como medida directa y mide la ansiedad ante la muerte expresada como sentimientos de temor y pensamientos vinculados a la posibilidad de morir²⁰. Esta escala consta de 15 ítems con respuesta verdadera o falsa. Cada elemento indicador de la ansiedad ante la muerte se contabiliza como un punto. Nueve de los ítems puntúan en la opción verdadero y los seis restantes en la opción falso. El rango de posibles puntuaciones totales oscila de cero a quince, correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de ansiedad ante la muerte. Los fundamentos que han guiado su construcción están recogidos con detalle en los trabajos de Templer (1970, 1976). El examen de la fiabilidad de la escala presenta una consistencia interna con valores que oscilan entre 0.76 y 0.87 (Fórmula 20 de Kuder-Richardson), y una estabilidad temporal con unos intervalos entre 0.71 y 0.84^{21,22}. Todo esto nos permite establecer que la escala puede utilizarse con garantías de fiabilidad. (Ver ANEXO 1)

Además, se presentó una encuesta que incluía las siguientes variables sociodemográficas:

- Variables cuantitativas: edad, años de experiencia como enfermera, años de experiencia en UCI.
- Variables cualitativas: formación recibida como profesional relacionada con la preparación ante la muerte y si esta formación es la adecuada, estado civil y afectación del estrés en tu vida. (Ver ANEXO 2)

Previamente a la entrega del cuestionario, se obtuvo la autorización del comité de investigación del hospital. La encuesta se entregaba directamente a cada persona y una vez cumplimentada, se depositaba en el buzón de la unidad. Junto con la encuesta se entregaba una carta informativa/consentimiento. En relación a los aspectos éticos, se respetó el anonimato de los informantes así como su libre participación en el estudio, de acuerdo a la normativa vigente.

Para el análisis de los datos, éstos se procesaron mediante el software estadístico IBM SPSS19 con un intervalo de confianza del 95 %, previa recogida y organización de los mismos con Excel 2010.

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra aportando medias (desviación estándar), medianas (rango intercuartílico) y frecuencias (porcentajes) según características y distribución de las variables. Se evaluaron las posibles relaciones entre la ansiedad (tanto los valores medidos con la escala original como agrupados en una variable categorial que nos indicaba solamente si había o no ansiedad) y las distintas variables sociodemográficas mediante las pruebas de la Chi-cuadrado (o

Fisher) para el caso de variables cualitativas y realizando la prueba T-Student (siempre que verifique condiciones de aplicación del test, en caso contrario, la prueba no paramétrica correspondiente: U de Mann-Whitney) si una de las variables es cuantitativa. Si ambas eran cuantitativas se realizó una correlación (de Spearman porque no cumplen la normalidad).

RESULTADOS

Se entregaron 69 encuestas y se recogieron las 69.

Analizando las variables sociodemográficas obtuvimos que todos los sujetos eran mujeres entre 21 y 55 años, con una edad media de 35.8 años. De ellas 37 (53,6%) eran solteras, 30 (43,5%) casadas o formando pareja estable y 2 (2,9%) separadas/viudas/divorciadas.

En cuanto a su perfil profesional llevaban trabajando como enfermeras una media de 12,23 años (DT 9,03: mínimo algún mes, máximo 37 años) y en concreto en cuidados intensivos una media de 7,32 años (DT 8,32; mínimo algún mes, máximo 32 años).

Se interrogó sobre su formación en afrontamiento ante la muerte. Catorce enfermeras de las 69 (20%) afirmaban haber recibido formación mientras que 55 (80%) no, sin embargo, a la pregunta de si creían que la formación recibida en este campo era insuficiente el 87% respondió afirmativamente.

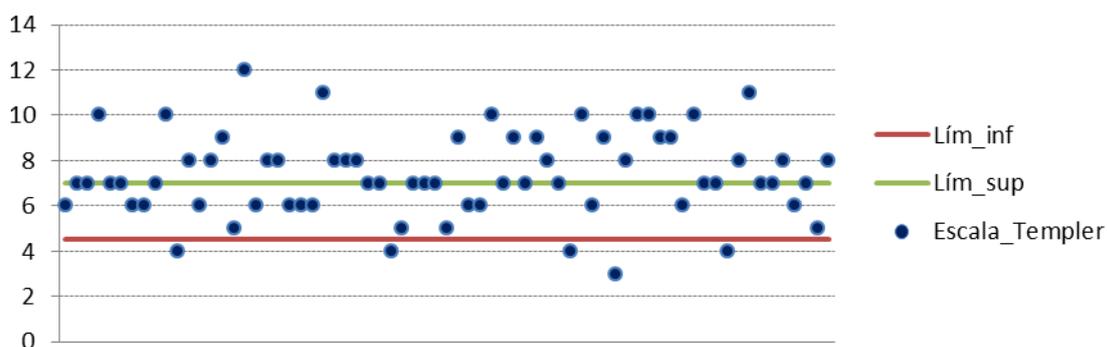
Cuando se les preguntó si el estrés fácilmente afectaba a su vida cotidiana, el 71% respondió que sí.

Uno de los objetivos de nuestro trabajo era constatar los niveles de ansiedad del personal de enfermería de UCI ante la muerte. Para medir esos niveles, se ha propuesto en otros estudios, como apropiada, la escala de Templer. Las puntuaciones posibles en esta escala se mueven entre un mínimo de 0 puntos y un máximo de 15 puntos, considerándose normales los niveles que se sitúan entre 4,5 y 7 puntos.

En nuestro estudio las puntuaciones obtenidas oscilaron entre un mínimo de 3 y un máximo de 12 con una mediana de 7 (rango intercuartílico: (6-8,50), justo en el límite superior)

Ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería.

Puntuación en la escala de ansiedad de Templer



Podemos afirmar que el 42% (29 de las personas que participaron en el estudio) rebasa el límite superior de los niveles de ansiedad ante la muerte considerados como normales mientras que sólo el 7.2% está por debajo del límite inferior.

El 50.8% de las encuestadas se encuentran dentro los límites establecidos (puntuaciones entre 4.5 y 7) si bien de entre ellas, más de la mitad obtuvieron un valor de 7, límite superior de la ansiedad normal ante la muerte según la escala de Templer.

Continuando con nuestro segundo objetivo, la asociación de los niveles de ansiedad con las diferentes variables sociodemográficas propuestas, analizamos las variables edad, años de experiencia profesional y años de experiencia profesional en UCI, con las puntuaciones obtenidas en la escala de Templer a través de la correlación Rho de Spearman pues ambas eran variables cuantitativas. En ningún caso se obtuvieron valores estadísticamente significativos, pudiendo afirmar que no existe relación entre estas variables.

Con respecto al estado civil y retirando la categoría "otros" pues sólo contaba con dos casos, analizamos su relación a través del T-test, y vimos que no hay relación entre el estado civil y el valor de la escala de Templer (p valor=0.254 mayor a $p < 0.05$)

El resto de variables como afectación por el estrés, formación específica en afrontamiento ante la muerte y creencia de estar suficientemente formado también se analizaron con respecto a la puntuación en la escala de Templer a través de la Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes no obteniendo en ningún caso una relación entre variables estadísticamente significativa (p valor= 0.467; 0.363; 0.469 respectivamente mayor a $p < 0.05$) y obligando a retener la hipótesis nula.

Después de haber analizado las relaciones entre las puntuaciones en la escala de Templer y las variables sociodemográficas con estos estadísticos, decidimos reconvertir las puntuaciones obtenidas en una variable categorial dicotómica:

- 1) Personas con una puntuación más alta de 7 (8 o más puntos) que denominamos "ansiosas"
- 2) Personas con puntuaciones de 7 puntos o inferiores a las que denominamos "no ansiosas"

Tras ello las enfrentamos de nuevo a las variables sociodemográficas chequeando las relaciones con la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes en el caso de las variables numéricas (edad, años de enfermera y años de UCI) y con la χ^2 en el caso de las categoriales (estado civil, afectación por el estrés, formación específica y creencia de estar suficientemente formadas).

| | General | | Ansiedad (Si: >7 en escala de Templer) | | | | p-valor | |
|---|---------|------------|--|--------------|-----------|-----------------|---------|-------|
| | | | No (n=40) | | Si (n=29) | | | |
| Edad | 34 | (28 - 42) | 33 | (27,25 - 46) | 36 | (28,50 - 39,50) | 0,894 | |
| Años ejerciendo la profesión | 10 | (5 - 17) | 10 | (5 - 20,75) | 11 | (6 - 16,50) | 0,822 | |
| Años trabajando en UCI | 4 | (1,75 - 9) | 4 | (1 - 19) | 4 | (2,50 - 6) | 0,836 | |
| Estado civil | Casada | 37 | 54% | 18 | 45% | 19 | 66% | 0,139 |
| | Soltera | 30 | 43% | 20 | 50% | 10 | 34% | |
| | Otro | 2 | 3% | 2 | 5% | 0 | 0% | |
| Afecta estrés en vida cotidiana | No | 18 | 27% | 9 | 23% | 9 | 32% | 0,409 |
| | Si | 49 | 73% | 30 | 77% | 19 | 68% | |
| Recibido formación en el afrontamiento de la muerte | No | 55 | 80% | 33 | 83% | 22 | 76% | 0,499 |
| | Si | 14 | 20% | 7 | 18% | 7 | 24% | |
| Formada en el afrontamiento de la muerte | No | 60 | 87% | 35 | 88% | 25 | 86% | 1,000 |
| | Si | 9 | 13% | 5 | 13% | 4 | 14% | |

Considerando estadísticamente significativo valor de $P < 0,05$ observamos que no se encuentra relación entre los valores obtenidos en la escala de Templer categorizados en “ansiosas” y “no ansiosas” y el resto de variables sociodemográficas recogidas en el estudio, ya que el valor de P es en todos los casos superior a 0,05 por lo que podemos admitir que no hay relación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables sociodemográficas y la ansiedad producida.

DISCUSIÓN

1) Un porcentaje muy alto (42%) de enfermeras que trabajaban en UCI, del CAUB, estaban por encima de los valores considerados normales en cuanto a la ansiedad que sentían ante el fenómeno de la muerte en su trabajo.

2) La ansiedad no se relacionaba con la edad, ni con los años de ejercicio o los años que llevaban trabajando en UCI, así como tampoco con el estado civil, con la afectación por el estrés, ni con la formación específica recibida o la sensación que tenían de estar insuficientemente formadas. Resultado similar obtuvo Tomás Sábado J et al ¹, en uno de sus estudios, analizando la probable influencia en el nivel de ansiedad, de variables como la religión y la salud, pero tampoco encontró relación significativa.

En contraposición a los resultados obtenidos en nuestro trabajo, citamos el estudio realizado por Lonetto. R y Templer. D²³ en el que sí se obtiene correlación positiva entre las variables demográficas estudiadas y el nivel de ansiedad. Cabe mencionar igualmente el estudio llevado a cabo por Tomás Sábado J⁸ en el que también se demostró dicha correlación pero introduciendo una variable distinta, no estudiada en nuestro trabajo, como es la categoría profesional del personal sanitario.

Un estudio¹⁸ plantea que el personal sanitario con formación ante el fenómeno de la muerte tiene un menor grado de ansiedad, pero en nuestro caso los resultados son similares en aquellas personas con formación previa. Sin embargo, dado el alto porcentaje de enfermeras no formadas en este campo y el mayor porcentaje aún (87%) de enfermeras que habiendo o no recibido formación, no se sentían suficientemente formadas, consideramos que este dato nos tiene que hacer reflexionar sobre la necesidad formativa de calidad respecto al afrontamiento ante la muerte.

3) Un porcentaje alto del total de la muestra (24.6%) se encuentra en el límite alto de la normalidad.

Los profesionales de esta UCI tienen unos niveles de ansiedad altos, ante el fenómeno de la muerte, sin relación alguna con las variables sociodemográficas recogidas en este trabajo. Estos datos obtenidos nos permiten confirmar la ansiedad que los profesionales de enfermería presentan frente al fenómeno de la muerte. Mallet²⁴ et al señalan que las enfermeras de cuidados intensivos tienen unos mayores niveles de ansiedad ante la muerte que enfermeras de otras especialidades.

Revisando el estudio de Lara Olivera KP, et al²⁵ encontramos que introduce el análisis de la variable ser o no personal sanitario, y en éste también se han hallado diferencias en el nivel de ansiedad entre sujetos sanitarios y no sanitarios, sin embargo en el estudio de Hernández JM. Et al²⁶ la ansiedad frente a la muerte en personal sanitario es equivalente en resultados a la ansiedad producida en el personal no sanitario.

Una vez revisados los resultados de los estudios anteriormente mencionados, podríamos atribuir como una posible causa de falta de relación significativa entre las variables analizadas y el nivel de ansiedad de nuestro trabajo, el hecho de que esos estudios hayan tenido en cuenta variables sociodemográficas distintas a las analizadas en el nuestro y cuya inclusión quizás hubiera modificado nuestros resultados.

CONCLUSIONES

Las enfermeras de nuestra unidad, tienen niveles, de ansiedad ante la muerte, por encima de los límites considerados normales, o en el límite superior de la "normalidad".

En este estudio sí hemos observado una alta participación, lo que puede estar determinado por el interés de los profesionales de estas unidades por un tema como el de la muerte de pacientes críticos.

Para finalizar, manifestar que la investigación sobre la labor de la enfermera en este tema nos hace ser conscientes de nuestras limitaciones y nuestras capacidades, y de la necesidad de soporte emocional para estos profesionales que desempeñan su labor en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

1. Tomás Sábado J, et al. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. Rev. de Psicología gral y aplic. 2003; 56(3): 257-279.
2. Uribe Ortiz M.T, et al. La enfermera ante la muerte terminal. Desarrollo Cientif Enferm-Mex. 2006; 14(8):326-329.
3. 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 dirigida por Limonero García J. 2005.
4. Benbunan Bentata B, et al. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. Int J Clin Health Psychol.2007; 7 (1): 197-205
5. González Gil. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Enfermería Intensiva. 2008; 19(3): 113-122

6. Gala León FJ, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense. 2002; 30: 39-50.
7. Maza Cabrera M, et al. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de paciente. Ciencia y Enfermería. 2008; XV (1): 39-48.
8. Tomás Sábado J. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. Enfermería Científ. 2002: 246-247; 42-47.
9. Alonso Díaz M, et al. Nos asusta la muerte. Enfermería Oncológica. 2006; 9(2): 6-15.
10. Vargas Daza E.R, et al. Percepción de la enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. Rev Enferm Ins Mex Seguro Soc 2008; 16(1): 37-44.
11. Sousa D, et al. La vivencia del enfermero en el proceso de la muerte y el morir de los pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(1): 41-47.
12. Santana Cabrera L, et al. Calidad del morir y de la muerte en una unidad de cuidados intensivos: percepción de la enfermería. Enfermería Clínica. 2008; 18(3): 172.
13. Del Barrio Linares M, et al. Cuidados del paciente al final de la vida: ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva 2007; 18(1): 3-14.
14. Falco Pegueroles A. La enfermera frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las Unidades de Cuidados Intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar. Enfermería Intensiva. 2009; 20(3): 104-109.
15. Santana Cabrera L, et al. Percepción de las actitudes éticas de la enfermería de cuidados intensivos ante la limitación del tratamiento. Enfermería Intensiva. 2010; 21(4): 142-149
16. Bernieri J, et al. La preparación de los estudiantes de enfermería para vivir el proceso muerte-morir. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(1): 89-96.
17. Aradilla Herrero A, et al. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. Enfermería Clínica. 2006; 16(6): 321-326.
18. Tomás Sábado J, et al. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. Enfermería Clínica. 2001; 11 (3): 104-109
19. Templer, D.I. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. Journal of General Psycholog. 1970; 82:165-177.
20. Rivera-Ledesma, A, Montero-López Lena, M. Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. Revista de Conducta, Salud y Temas sociales 2009; Vol 1(may): 59-67
21. López Castedo A, Calle Santos I. Características psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte en pacientes VIH/ SIDA. Psycotema. 2008; 20(4): 958-963.
22. Rivera-Ledesma, A, Montero-López Lena, M. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. Diversitas Perspective. Psicolog. 2010; Vol 6(1) : 135-140
23. Lonetto R, Templer DI. La ansiedad ante la muerte. 1988. Ediciones Temis
24. MalletK, Price JH, Jurs SG, Slenker S Relationship among burnout, death anxiety and social support in hospice and critical care nurses. Psychol Rep. 1992; 68: 1347-1359.
25. Lara Olivera KP, et al. Ansiedad ante la muerte en adultos de población general y personal, que trabaja en el sector de salud. Revista científica electrónica de psicología; 8
26. Hernández JM, et al. Estudio descriptivo/comparativo entre profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la ansiedad ante la muerte. Trab Soc y Salud-Esp. 2002; 42: 119-149.

ANEXO I

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

| | |
|---|-------------|
| Edad en años | |
| Años de experiencia profesional | |
| Años de experiencia profesional en UCI | |
| Estado civil : a) soltera b) casada/pareja estable c) Viuda/separada/divorciada | a b c |
| ¿Te afectan fácilmente las situaciones de stress en tu vida cotidiana? a) Si b) No | a b |
| ¿Has recibido algún tipo de formación en el afrontamiento de la muerte? (cursos, congresos, charlas...) a) Sí b) No | a b |
| ¿Crees que estas suficientemente formada en el afrontamiento de la muerte? a) Sí b) No | a b |

ANEXO 2

ESCALA DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER VERDADERO - FALSO

1. Tengo mucho miedo a morirme.
2. Alguna vez me viene a la cabeza la idea de la muerte.
3. No me pone nervioso/a que la gente hable de la muerte.
4. Me horroriza pensar que tengo una operación.
5. No tengo miedo en absoluto a morirme.
6. No tengo especialmente miedo a tener un cáncer.
7. La idea de la muerte nunca me molesta.
8. A menudo estoy muy afligido/a porque el tiempo pasa muy rápidamente.
9. Tengo miedo a morir de una muerte dolorosa.
10. El teme de la vida después de la muerte me preocupa mucho.
11. Me espanta tener un ataque al corazón.
12. A menudo pienso que la vida es realmente corta.
13. Me estremezco cuando la gente habla de la tercera guerra mundial.
14. La visión de un cadáver me horroriza.
15. Pienso que el futuro no me depara nada que temer

Recibido: 13 de julio 2015;

Aceptado: 7 de septiembre 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia