



Artículo original

# Estimación del nivel de ansiedad ante la muerte en los enfermeros de Cuidados Intensivos

Trazabilidad editorial

Recepción: 16-04-2014  
 Revisión por pares: 20-08-2014  
 Aceptación final: 14-12-2014

Correspondencia

Nélida Pacheco Sánchez  
 nelidapacsan@gmail.com

Autores

Pacheco Sánchez, Nélida  
 Graduada en Enfermería

## RESUMEN

**Introducción:** La muerte se ha convertido en un proceso institucionalizado. En la UCI, uno de los lugares donde ocurre con relativa frecuencia, los enfermeros deben de prestar sus cuidados para que el paciente tenga una muerte digna. Ello puede despertar en el personal emociones de distinta índole e intensidades, lo que conlleva la inapropiada atención dejándola de vivir como un acontecimiento natural. El objetivo de la presente investigación es, identificar el nivel de ansiedad ante la muerte así cómo, conocer la vivencia del proceso en la unidad.

**Material y método:** Estudio transversal, descriptivo desarrollado en 2012, constituido por 52 enfermeros de la UCI de Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI). Se utiliza una encuesta anónima integrada por la Escala de ansiedad ante la muerte de Templer con respuestas dicotómicas, a la que se le añade preguntas de interés, personales y laborales.

**Resultados:** Se obtiene una puntuación de media en relación al nivel de ansiedad dentro de la normalidad, siendo el 100% consciente de su cercanía con la muerte en el trabajo. El proceso de la muerte desata distintas emociones influyendo en las vidas personales como profesionales.

**Conclusiones:** La muerte entaña emociones negativas. Es necesario desarrollar una preparación que les permita adquirir las herramientas adecuadas, constatándose la necesidad de apoyo para que sea posible el abordaje del proceso a través de unos cuidados enfermeros dignos.

**Palabras clave:** Ansiedad ante la muerte, enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.

## ABSTRACT

**Background:** The death has become an institutionalized process. In the ICU, one of the places where it occurs with relative frequency, nurses must provide their care so that the patient has a dignified death. This may wake up in the personal emotions of different kinds and intensities, which carries the inappropriate attention leaving her to live as a natural event. The objective of this research is, identify the level of anxiety when faced with death as well as, to know the experience of the process in the unit.

**Material and Methods:** A cross-sectional study, descriptive developed in 2012, consisting of 52 nurses in the ICU of Insular University Hospital Complex (maternal-infant CHUIMI). It uses an anonymous survey integrated by the scale of anxiety before the death of Templer with dichotomous responses, which will add questions of interest, personal and occupational.

**Results:** It gets a score of media in relation to the level of anxiety within the normality, being 100% aware of their proximity to the death in the work. The process of death breaks out many different emotions influence the personal and professional lives.

**Conclusions:** The death involves negative emotions. It is necessary to develop a preparation that will enable them to acquire the proper tools, thus confirming the need for support for possible the approach of the process through a few care nurses worthy.

**Keywords:** Anxiety when faced with death, nursing, Intensive Care Unit.



## Introducción

Dentro del equipo multidisciplinar en el contexto hospitalario, para el profesional de enfermería, es una experiencia frecuente acercarse a la muerte, ya que actualmente se ha convertido en un suceso institucionalizado, en especial en unidades como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)<sup>1</sup>. Estos profesionales se ponen en marcha para luchar contra la muerte, teniendo como objetivo salvar la vida de la persona pero no siendo esto siempre posible. Es probable que les suponga un duro y difícil trance interviniendo directamente en la actitud de ayudar a la persona en su proceso de la muerte, no haciéndola de la manera que idealizan, natural y profesional. El enfermero puede afrontarla de forma racional, lo cual podría ser la elección más saludable, provocando en su persona madurez y reflexión<sup>2</sup>. O por otro lado, puede presentar actitudes de negación o evitación, secundarias a emociones que ha despertado dicha vivencia.

Investigadores citan en su estudio otros precedentes, los cuales corroboran que la muerte y aquellos aspectos asociados a ella, encierran una serie de respuestas emocionales pero también abre la puerta a una de las más intensas: la ansiedad<sup>3</sup>.

La Teoría de los dos factores de Templer, que Tomás Sábado<sup>4</sup> incluye en su estudio, postula que el estado de salud psicológica del individuo y sus experiencias personales alrededor de la muerte, están relacionados con la generación interna o externa de ansiedad. Es posible que otras variables influyan en la actitud del profesional como la edad, el sexo, años de experiencia profesional y/o la formación en las escuelas de enfermería frente a la muerte<sup>1</sup>. Por todo lo expuesto, puede que el personal de la UCI a estudio, entrañe también cierto grado de ansiedad al ser un elemento primordial e imprescindible dentro del equipo asistencial. Es importante que la enfermería sea capaz de aceptar la muerte e integrarla, viéndola y viviéndola como un proceso natural e inevitable<sup>2,5</sup>. Siendo así, se dedicará por completo a consolar y cuidar al enfermo hasta el final; convirtiéndose en una de las experiencias humanas más gratificantes de su vida profesional<sup>2,5</sup>.

Finalmente, se hace oportuno detallar los objetivos del presente estudio. El primero, estimar el nivel de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de la UCI. El segundo trata de conocer cómo es la vivencia personal que tienen sobre el proceso de morir en su unidad.

## Material y método

Se trata de un estudio transversal descriptivo desarrollado en 2012. La población diana estuvo constituida por 69 enfermeros, de los cuales 23 hombres y 29 mujeres, que prestan sus cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Se toma como criterio de inclusión aquellas/os que dieran asistencia directa al paciente y estuvieran ejerciendo durante el estudio. Se excluyeron aquellos que lleven menos de seis meses en la unidad.

Se obtuvo la autorización por escrito de la Unidad de Formación Continuada para la realización de estudios de investigación- divulgación científica (Anexo I). Los participantes fueron informados de su participación voluntaria y tratamiento de los datos anónimo. Se les hace entrega de una encuesta (Anexo II) compuesta por un instrumento auto-administrable, integrado por 15 respuestas dicotómicas (verdadero-falso); nueve de las cuales reciben un punto si se elige la respuesta “verdadero” (1,4,8,9,10,11,12,13 y 14) mientras que los seis restantes son calificados con un punto si son contestados “falso” (2, 3, 5, 6, 7 y 15)<sup>6</sup>. La puntuación más baja para la ansiedad ante la muerte es 0 y el más alto, 15.<sup>6</sup> Tomás Sábado<sup>7</sup> cita en su estudio a Lonetto y Templer para los cuales, las medidas de normalidad tienden a situarse entre 4,5 y 7, con desviaciones típicas ligeramente superiores a 3.

La segunda parte del cuestionario contiene preguntas abiertas y cerradas de elaboración propia para abordar la vivencia del morir en la UCI. Por último, el instrumento recogía datos sociodemográficos personales y profesionales. Con los datos, se realiza un análisis descriptivo utilizándose el programa Microsoft Office Excel en su versión 2007. Las variables cuantitativas se presentan en medias con sus respectivos máximos y mínimos, acompañadas por su desviación típica. De las respuestas abiertas se clasifican en categorías teniendo en cuenta la frecuencia en las que aparecen.



ANEXO II

Cuestionario dirigido al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Gran Canaria

Estimados enfermeros/as, con esta encuesta pretendo explorar el grado de ansiedad que puede entrañar trabajar en una UCI, por ello pido su colaboración en cumplimentarla. Recuerde que no se trata de un examen. No hay respuestas buenas ni malas.

Lea cada uno de los ítems y decida la afirmación que más se acerque a su forma de ser, de pensar, de sentir y de actuar. Marque en la casilla correspondiente con una X si su respuesta es verdadera (V) o falsa (F).

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

1. ¿Es consciente de trabajar en contacto día a día con personas en proceso de muerte o alto riesgo de morir?

Si No

2. ¿Qué emociones experimenta ante la muerte?

-

-

3. ¿Su vivencia con la muerte le ha influido en su vida?

Si No

¿De qué manera?

4. ¿Cree que dispone de las herramientas psicosociales necesarias para brindar los cuidados necesarios a una persona en su proceso de la muerte?

Si No





¿Cuáles son esas herramientas?

5. ¿Considera que ha vivido situaciones incómodas ante el paciente moribundo y su familia?

Si No

¿Qué es lo que hace que la situación sea incómoda?

6. ¿Crees necesaria instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes?

Si No

7. ¿Cree que se le da mayor importancia a la formación técnica que a la psicológica en su Unidad?

Si No

Edad: Sexo:

Tiempo de experiencia profesional (en meses y años):

Tiempo trabajado en la UCI (en meses y años):

Gracias por su colaboración.

**Resultados**

Responden a los cuestionarios 52 profesionales, lo que constituye un 75,4% del total, de los cuales 29 son mujeres (55,8%) y 23 hombres (44,2%). En relación a los datos sociodemográficos (tabla I), tratamos con una población relativamente joven con edad media de 34 años, con un tiempo de experiencia profesional medio de 11 años y con una práctica en la unidad de 6 años, la cual requiere cierta especialización al estar frente a un paciente crítico.

**Tabla I. Descripción de la muestra (medias y desviación estándar)**

VARIABLE	MUJERES (N=29)	HOMBRES (N=23)	TOTAL (N=52)
<b>Edad</b>	<b>33,73</b> (3,76)  Máx. 43 - Mín. 27	<b>33,93</b> (5,24)  Máx. 48 - Mín. 27	<b>33,82</b> (4,43)  Máx. 48 - Mín. 27
<b>Tiempo de experiencia profesional</b>	<b>11,07</b> (3,40)  Máx. 20 - Mín. 4,7	<b>9,92</b> (5,12)  Máx. 26 - Mín. 4	<b>10,55</b> (4,21)  Máx. 26 - Mín. 4
<b>Tiempo trabajado en la UCI</b>	<b>5,91</b> (4,01)  Máx. 20 - Mín. 0,9	<b>6,22</b> (4,12)  Máx. 20 - Mín. 0,8	<b>6,02</b> (4,03)  Máx. 20 - Mín.0,8





Respecto al nivel de ansiedad ante la muerte (tabla II), se obtienen puntuaciones de media que fluctúan alrededor del punto medio (6,67), no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres. Ninguno de los participantes obtuvo el valor máximo que dispone la escala (15 puntos). En hombres, tres de ellos han presentado como valor máximo 12 puntos, mientras que dos mujeres han presentado 11 puntos como valor máximo, seguidas de otras dos que han obtenido 10 puntos.

**Tabla II. Nivel de ansiedad ante la muerte (medias y desviación estándar).**

	<b>TOTAL (N=52)</b>	<b>HOMBRES (N=23)</b>	<b>MUJERES (N=29)</b>	<b>VALOR- P</b>
<b>PUNTUACIONES DE LA ESCALA DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (0-15)</b>	6.67 (DE=2,27) Máx. 12 - Mín. 2	6.75(DE=2,51) Máx. 12 - Mín. 4	6.60(DE=2,11) Máx. 11- Mín.2	0,05

El 100% de los entrevistados son conscientes de trabajar en contacto día a día con personas en proceso de muerte o alto riesgo de morir. Para el 86,5% de los encuestados, su vivencia diaria con la muerte les ha influido de diferentes formas o distintas esferas de sus vidas. Se han extraído diversas categorías (tabla III), resaltando que en relación al tema a tratar, este contacto diario con la muerte no es utilizado para manejar mejor el temor o la ansiedad, sino que les ha influido en su filosofía de vida, permitiéndoles que le den mayor valor a lo que cada uno anteponga en su vida. Esta vivencia con la muerte, desata una serie de emociones, que se han podido aunar en categorías (tabla IV). Para la gran mayoría, la muerte de los pacientes les genera algún sentimiento, dejando de ser contestada por un bajo porcentaje. En conjunto, las emociones predominantes son de tipo negativo. La emoción a estudio por separada pasa desapercibida, siendo identificada por un bajo porcentaje (3,2%).

**Tabla III. Influencia del contacto diario con la muerte en sus vidas personales (respuestas múltiples)**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>Nº DE FRECUENCIA DE MENCION</b>
<b>Valorar más la vida, las personas y cosas</b>	14 (25,44%)
<b>Vivir el momento</b>	8 (14,54%)
<b>Priorizar los problemas</b>	7 (12,72%)
<b>Tener otra perspectiva</b>	5 (9,09%)
<b>Reflexionar sobre la muerte y la vida</b>	4 (7,27%)
<b>Positivamente</b>	3 (5,45%)
<b>Tomar mayor conciencia</b>	3 (5,45%)
<b>Disminuir el temor y la ansiedad ante la muerte</b>	2 (3,63%)
<b>Maduración personal</b>	2 (3,63%)
<b>Otros</b>	4 (7,27%)
<b>No contestan</b>	3 (5,45%)
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>





**Tabla IV. Emociones experimentadas ante la muerte de los pacientes (respuestas múltiples)**

CATEGORÍAS	Nº DE FRECUENCIA DE MENCIÓN
Tristeza/Pena	34 (36,55%)
Angustia/ Miedo/Ansiedad	11 (11,82%)
Alivio- Tranquilidad	10 (10,75%)
Rabia- Impotencia	6 (6,45%)
Indiferencia	3 (3,22%)
Falta de implicación	3 (3,22%)
Dolor	3 (3,22%)
Empatía	2 (2,15%)
Otras	18 (19,35%)
No contestan	3 (3,22%)
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>

Un 61,5% de los enfermeros han reconocido que no disponen de las herramientas psicosociales necesarias. Entre las respuestas obtenidas, de los que sí reconocen disponer de estas herramientas, se establecen categorías (Tabla V). Hay que resaltar el número de profesionales que aunque han reconocido tenerlas, no han hecho alusión cuando se les ha preguntado sobre cuáles son.

Un 76,9% de los profesionales consideran que han vivido alguna situación incómoda ante el paciente moribundo y su familia, siendo esta última un factor propicio para darse este tipo de situaciones incómodas (tabla VI). La influencia de la muerte, hace que el 94,2% se incline por la necesidad de instancias de apoyo emocional. En relación a la formación técnica y psicológica, se denota una importante desigualdad, donde reflejan que se le da mayor importancia a la técnica que a lo psicológico en la UCI a estudio (88,5% vs. 11,5% respectivamente).

**Tabla V. Herramientas psicosociales necesarias para brindar cuidados pertinentes a una persona en su proceso de la muerte (respuestas múltiples)**

CATEGORÍAS	Nº DE FRECUENCIA DE MENCIÓN
Apoyo psicológico-emocional	5 (13,15%)
Empatía	3 (7,90%)
Herramientas adquiridas a través de la experiencia personal y profesional	3 (7,90%)
Habilidades en la comunicación	2 (5,26%)
Aceptación	2 (5,26%)
Escucha activa	2 (5,26%)
Habilidades personales	2 (5,26%)
Otras (Humanidad, cercanía...)	12 (31,57%)
No contestan	7(18,42%)
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>





**Tabla VI. Incomodidad del enfermero ante un paciente moribundo y su familia (respuestas múltiples)**

CATEGORÍAS	Nº DE FRECUENCIA DE MENCIÓN
Actitud o reacciones de la familia	12 (26,08%)
No saber que decir	6 (13,04%)
Falta de formación-conocimientos ante el proceso de la muerte	5 (10,86%)
No aceptación del proceso	4 (8,69%)
Circunstancias que lleven al paciente al proceso de la muerte	4 (8,69%)
La despedida	2 (4,34%)
Otros (ambiente, miedos, incompresión...)	6 (13,04%)
No contestan	7 (15,21%)
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>

## Discusión

Estamos ante una población que sigue la misma tónica que otros trabajos previos llevados a cabo en enfermeros, donde predomina el sexo femenino frente al masculino, aunque no con grandes diferencias<sup>8</sup>. Llama la atención la paridad en la UCI, pudiéndose deber a que al tratarse de una unidad tecnificada, sea un campo de mayor interés para el sexo masculino. Al analizar la variable edad, tratamos con una población joven, lo cual influye a la hora de conocer cómo es su vivencia ante la muerte. Este extremo es confirmado por García Caro<sup>9</sup>, el cual explica que el factor edad, relacionado con la experiencia profesional, parece determinante en las actitudes de los profesionales. Así lo exponen estos autores, “los más jóvenes quieren hacer todo, lo posible y lo imposible, sin reparar en los efectos ni en el daño que puede causar. Es mucho más difícil aceptar la muerte para alguien joven al que además le han inculcado que su misión es curar, o cuidar”<sup>9</sup>.

Como era de esperar, la institucionalización de la muerte se ve reflejada, poniéndose en evidencia, cuando los profesionales por unanimidad son conscientes de atender a personas con alto riesgo de morir o están en pleno proceso de muerte. Ello concuerda perfectamente cuando se expone que la muerte es una realidad cotidiana en la UCI, y de ahí la necesidad para estudiar su influencia en el personal. Paralelamente, a pesar de lo silenciosa que es la muerte, no pasa desapercibida, influyendo en el enfermero que atiende. Es oportuno destacar que dicha influencia no se corresponde, a la hora de ayudar al profesional

a aceptar la muerte como realidad, pudiendo disminuir el temor o la ansiedad. Las enfermeras/os han destacado que fruto de esta influencia se aprende a valorar más la vida, las personas o las cosas. Ello nos hace compartir la frase expuesta por Grau Abalo<sup>5</sup>, recogida en uno de los últimos libros por Kübler-Ross “¿Si no fuera por la muerte, valoraríamos a caso la vida?”.

Antes de mencionar la emoción a estudio, se hace necesario hacer alusión a una de las limitaciones del mismo y que puede hacer interferencia en los resultados obtenidos. Al analizar el fenómeno en un período corto de tiempo, puede verse influenciado por situaciones de estrés o sobrecarga a la que se pueda ver sometido el personal. Tras ello, es digno mencionar que cierto grado de ansiedad se hace denotar en la rutina enfermera. Realizando una aproximación a los resultados obtenidos, la muestra global presenta una ansiedad que se sitúa dentro de las medias de normalidad según Lonetto y Templer en la población en general (4.5 y 7)<sup>7</sup>. Se hace favorable que se haya obtenido dicha media, lo cual les hace estar en un estado de alerta donde su percepción y atención están incrementadas, conservando la capacidad de afrontar y resolver la situación, ofreciendo la atención adecuada. Raja Hernández<sup>8</sup>, investigando acerca de la influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte, utilizando la Escala de ansiedad ante la muerte de Templer, ha obtenido la misma puntuación. La afirmación que realizan sobre ello, le da mayor fuerza al planteamiento: “la ansiedad media ante la muerte es





moderada baja. Lo cual es un dato importante a favor de este colectivo, dado lo saludable de esta actitud en el ejercicio profesional<sup>78</sup>.

Como consecuencia de otra de las limitaciones del presente trabajo, no es posible acompañar los datos sobre la tónica general que expone Raja Hernández<sup>8</sup>, quien considera que conforme se acercan al final de la vida, aumenta la ansiedad que se tiene ante la muerte. Esta limitación proviene del diseño del estudio ya que al ser transversal, se analiza un período ventana que no puede reflejar totalmente la verdadera realidad. Sería interesante impulsar a investigar la misma muestra dentro de cierto tiempo y poder corroborar lo expuesto por estos autores. Los profesionales de enfermería no están exentos de la vivencia de emociones que genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos desencadenados emociones como: tristeza, pena, alivio, rabia... Es curioso que identifiquen como la emoción más experimentada la tristeza, por lo que invita a reflexionar si el personal tiene consciencia de la ansiedad como una emoción. Predominando emociones negativas en la unidad, puede conducir al personal a alejarse ya no de la situación, sino del paciente y su familia, pudiendo hacer uso de mecanismos de defensas inapropiados.

La empatía, ¿emoción o herramienta psicosocial? A la hora de identificar emociones, el hecho de mencionarla permite poner mayor énfasis en la carencia de formación en relación a las herramientas psicosociales. Si a ello, le sumamos la creencia de los profesionales sobre que se le da mayor importancia a la formación técnica que psicológica en su unidad, parece indicar que el equipo estudiado desee una mayor formación psicológica para desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado frente al paciente moribundo.

En lo concerniente a la necesidad de instancias de apoyo emocional, vemos que los resultados ponen en evidencia esta insuficiencia. Podría ser interesante, poner a disposición de los profesionales la posibilidad de iniciar algún tipo de terapia o apoyo para conseguir que estas emociones no deriven en problemas asistenciales, pudiendo expresar libremente las emociones, sentimientos o preocupaciones que giran en torno a la muerte.

La cercanía con la muerte provoca en los enfermeros alguna situación incómoda ante el paciente moribundo y su familia. Si estamos en una UCI, ante un paciente en estado de coma, el cual no expresa ni siquiera nos mira, ¿por qué aparece esta incomodidad? Hay que entender que detrás de nuestro paciente se encuentra una familia, la cual no está preparada para la posible pérdida. Es necesario ayu-

darlos y acompañarlos proporcionándoles un ambiente terapéutico que les permita aumentar la sensación de "control" y confort. Ellos por su parte, inconscientemente ayudan a la enfermería en la ejecución de la labor que nos atañe ante estas situaciones. Si mirásemos los resultados bajo una perspectiva optimista, el hecho de que a los profesionales les resulte incómodo las reacciones o actitudes de la familia, es un aspecto a favor de la unidad en general, ya que pone de manifiesto el acompañamiento al paciente al final de la vida.

Como si de una estrella de cine hablásemos, la muerte no deja indiferente a nadie a su paso, dejando detrás una estela de emociones o sentimientos. Se sigue reflejando las dificultades con las que el colectivo enfermero se topa al enfrentarse a la muerte, añadiéndole el plus, de que sean ellos los que guarden una mayor relación con el paciente así como con su entorno.

Tras la elaboración del estudio se han podido obtener varias conclusiones que se citan:

1. Se pone de manifiesto que el nivel de ansiedad ante la muerte, no es superior a los valores medios de la población general.
2. Los profesionales son conscientes de que la muerte está presente en su quehacer laboral, influyendo de manera optimista en su vida personal, aunque no en la profesional.
3. Estos profesionales disponen de escasas herramientas psicosociales que les permitan brindar cuidados adecuados al final de la vida.
4. Al trabajo cercano con la muerte, se le suma las incomodidades que los enfermeros identifican, siendo la familia un elemento de bastante peso.
6. Sería interesante iniciar algún tipo de apoyo emocional o preparación de tipo psicoterapéutico para conseguir que estas emociones negativas no deriven en problemas asistenciales.

### Agradecimientos

En primer lugar agradece a Don Gabriel Estévez Guerra, por confiar en mí y darme fuerzas en algún momento para seguir adelante con la investigación. También agradecerle su tiempo a pesar de la carga de trabajo que pueda tener, su compromiso y sobre todo su profesionalidad.

También agradecer a una persona que conocí de casualidad al llegar a la unidad de estudio, José Santiago González Campos. Gracias por ofrecerme su total disponibilidad cuando lo necesitaba.

Agradecer a todo el personal de enfermería de la Uni-





dad de Cuidados Intensivos del estudio, por su colaboración e interés de dicha investigación. Gracias por cada una de las aportaciones que me han dado.

## Bibliografía

1. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería* 2008; 15 (1): 39-48. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>. Consultado el 27 de Enero de 2012 a las 14:53 horas.
2. Salvador Borrell M. Acompañar en la muerte. *Rev ROL Enf.* 2010; 33(11): 742-754.
3. T. Limonero J, Tomás- Sábado J, Fernández-Castro J, Cladellas R, Gómez- Benito J. Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y estrés* 2010; 16(2-3): 177-188. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/74551852/Ansiedad-Ante-La-Muerte-en-Est-de-Enfermeria>. Consultado el 27 de Enero de 2012 a las 20:02 horas.
4. Tomás Sábado J, Fernández Narváez P, Fernández Doñaire L, Aradilla Herrero A. Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. *Enferm Clin.* 2007;17(3):152-6.
5. Grau Abalo J, Llantá Abreu M<sup>a</sup>C, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez M<sup>a</sup> 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. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2792657>. Consultado el 27 de Enero de 2012 a las 17:05 horas.
6. Rivera- Ledesma A, Montero-López Lena M. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Divers.: Perspect. Psicol.* 2010; 6 (1): 135 – 140. Disponible en: [http://www.usta.edu.co/otras\\_pag/revistas/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_10/vol.6no.1/articulo\\_10.pdf](http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_10.pdf). Consultado el 27 de Enero de 2012 a las 14:50 horas.
7. Tomás Sábado J, Guix Llistuella E. Ansiedad antes la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enferm Clin.* 2001;11 (3): 104-109. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/45413087\\_Ansiedad\\_ante\\_la\\_muerte\\_efectos\\_de\\_un\\_curso\\_de\\_formacion\\_en\\_enfermeras\\_y\\_auxiliares\\_de\\_enfermeria](http://www.researchgate.net/publication/45413087_Ansiedad_ante_la_muerte_efectos_de_un_curso_de_formacion_en_enfermeras_y_auxiliares_de_enfermeria).
8. García Caro MP, Schmidt Rio- Valle J, Cruz Quintana F, Prados Peña D, Muñoz Vinuesa A, Pappous A. Enfermedad terminal, muerte...en palabras de los profesionales (y II). *Rev ROL Enf.* 2008; 31(5): 374-378.

