



ORIGINAL

Ansiedad y miedo ante la muerte en los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarios en Aragón



Daniel Vázquez-García^{a,b,c,*}, Marisa de-la-Rica-Escuín^{a,b,c}, Concepción Germán-Bes^c y Ana-Luisa Caballero-Navarro^a

^a Departamento de Fisiatría y Enfermería, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^b Grupo de Investigación Enfermera en Procesos de Final de Vida (GIISA026), Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España

^c Grupo AURORA MAS de Investigación en Cuidados IC.AMAS, Zaragoza, España

Recibido el 27 de abril de 2022; aceptado el 23 de marzo de 2023

Disponible en Internet el 11 de mayo de 2023

PALABRAS CLAVE

Actitud frente a la muerte;
Final de vida;
Muerte;
Miedo;
Emergencias;
Tanatología

Resumen

Objetivos: Describir los niveles de ansiedad ante la muerte en profesionales de los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. Analizar su asociación con las variables sociodemográficas, de percepción y laborales.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población y contexto del estudio fueron los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. Se aplicó un muestreo no probabilístico (n = 230 participantes). Se utilizó el instrumento «Collet-Lester-Fear-of-Death-Scale» para medir la ansiedad ante la muerte. Los datos se recogieron con un cuestionario telemático autoaplicado. Se realizó un estadístico descriptivo e inferencial para analizar la asociación entre las variables de estudio.

Resultados: Se obtuvieron unos valores medios de $94,58 \pm 21,66$ de ansiedad ante la muerte (rango de la escala: 28-140 puntos). Se obtuvo una asociación significativa con las variables categoría profesional (entre médicos, residentes de medicina, enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) (p: 0,006), sexo (p: 0,001), nivel de formación de autogestión emocional (p: 0,03), autopercepción del nivel de salud mental (p: 0,07) y percepción de falta de apoyo por profesionales de cuidados paliativos/salud mental (p: 0,006). No se obtuvo dicha asociación con las variables edad (p: 0,558), experiencia profesional total (p: 0,762) y en urgencias (p: 0,191).

Conclusión: Los niveles de ansiedad ante la muerte en los servicios de urgencias hospitalarios son más bajos que los presentados en otras unidades hospitalarias. Variables como la categoría profesional, el grado de formación en autogestión emocional y la autopercepción del nivel de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 642298@unizar.es (D. Vázquez-García).

salud mental se encuentran relacionadas con los niveles de ansiedad ante la muerte y su estudio requiere una mayor profundización.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Attitude to death;
End of life;
Death;
Fear;
Emergencies;
Thanatology

Anxiety and fear of death among Health Professionals of the Emergency Hospital Services in Aragon

Abstract

Objectives: To describe the levels of anxiety in the face of death in professionals from emergency hospital services of Aragon. To analyze its association with sociodemographic, perception and labor variables.

Methodology: Observational, descriptive and cross-sectional study. Population and context of the study were health professionals of the hospital emergency services of Aragon. A non-probabilistic sampling selection was applied (n=230 participants). The "Collet-Lester-Fear-of-Death-Scale" instrument was introduced to measure death anxiety. The data was collected with a self-applied telematic questionnaire. Descriptive and inferential statistics were performed to analyze the association between the study variables.

Results: Anxiety in the face of death mean values of $94,58 \pm 21,66$ with 95% CI: (91,76-97,39) (scale range: 28-140 points) were obtained. A significant association was obtained with the variables professional category (physicians, medical residents, nurses, and nursing assistants) (p: 0,006), sex (p: 0,001), level of training in emotional self-management (p: 0,03), self-perceived level of mental health (p: 0,07) and perception of lack of support from palliative care/mental health professionals (p: 0,006). This association was not obtained with the variables age (Sig.: 0.558), total professional experience (p: 0.762) and in emergencies (p: 0.191).

Conclusion: The levels of anxiety in the face of death in the emergency hospital services are lower than those presented in other hospital units. Variables such as professional category, degree of training in emotional self-management and self-perceived level of mental health are related to levels of anxiety in the face of death and their study requires further work.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Qué se conoce?

Los profesionales sanitarios pueden presentar ansiedad ante la muerte durante la atención de personas cercanas al final de la vida. El estudio del fenómeno se ha realizado en varios ámbitos de atención, observándose una asociación entre la misma y las variables sociodemográficas analizadas, como la edad, el sexo o el nivel de formación.

¿Qué se aporta?

Los resultados obtenidos aportan una aproximación del afrontamiento de los profesionales implicados (médicos, residentes, enfermeras y auxiliares) ante la muerte de los pacientes en los servicios de urgencias. La información analizada permite un mayor entendimiento del fenómeno en estos servicios y puede ser de ayuda para planificar las actividades necesarias para mejorar la atención terminal en los mismos.

Introducción

En la actualidad, el concepto de la muerte y su afrontamiento es considerado como un tema tabú dentro de las sociedades occidentales¹. Sin embargo, durante los últimos años se ha observado un cambio de tendencia en las investigaciones y en el ejercicio de las políticas de salud implicadas al respecto. Ejemplo de ello es la cantidad de estudios publicados interesados en conocer el impacto del fenómeno, como los referentes a la aprobación de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia en España o el estudio del impacto psicológico que el afrontamiento de la muerte ha generado en los profesionales de primera línea de actuación^{2,3}.

El afrontamiento ante la muerte puede ser definido como una competencia profesional que engloba las estrategias que los individuos deben poseer en la práctica para resolver los problemas y mantener su integridad física y mental. Esta competencia comprende un constructo que representa un amplio rango de habilidades y capacidades humanas que permiten afrontar la muerte, las creencias y actitudes respecto a dichas capacidades⁴. En el caso de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), el afrontamiento ante la

muerte está influenciado por una serie de características propias que dificultan la atención al final de la vida. Este suele ser descrito por los profesionales como un entorno estresante y con una alta demanda asistencial que limita el tiempo para ofrecer unos cuidados de manera eficaz⁵. Por otro lado, en un entorno estructurado y centrado en salvar vidas, la muerte suele ser considerada como un fracaso asistencial, apareciendo sentimientos de evitación y rechazo hacia el proceso^{6,7}. Cuando el fallecimiento en estos servicios ocurre en pacientes con una situación o enfermedad avanzada e incurable, los sentimientos hacia la muerte también se presentan de una forma negativa, apareciendo evitación e indiferencia hacia el proceso al no ser considerado por los profesionales como una función propia de los SUH^{8,9}. Estas características, junto al rechazo que existe en la sociedad actual para entender la muerte como una etapa de la vida, dificulta la atención y afrontamiento del proceso dentro de los SUH, lo que puede implicar un mayor riesgo de ansiedad entre los profesionales implicados¹⁰.

La ansiedad ante la muerte es descrita por la «North American Nursing Diagnosis Association» (NANDA) como la «aprensión, preocupación o miedo relacionado con la propia muerte o la agonía»¹¹. En las investigaciones al respecto, este término también es conocido como miedo, pánico o fobia ante la muerte y, aunque existe un amplio debate sobre el uso de los mismos como sinónimos, la complejidad que conlleva definir dicho proceso hace que habitualmente sean aceptados y considerados como equivalentes^{12,13}. En los profesionales de la salud, la ansiedad (o miedo) ante la muerte se ha relacionado con algunos aspectos claves presentes durante el cuidado de los pacientes en el final de la vida, como la comunicación de malas noticias o una mayor exposición al dolor, el sufrimiento y la agonía^{13,14}. Las investigaciones al respecto se han centrado en estudiar la ansiedad ante la muerte en unidades donde la atención al final de la vida se presenta de una forma habitual, siendo frecuente los estudios realizados en servicios de cuidados paliativos y hematooncología^{10,15}. Otra de las poblaciones más representadas ha sido la de los profesionales en formación, mostrándose un especial interés en los estudiantes de medicina y enfermería^{16–18}. Sin embargo, en los SUH los estudios al respecto son escasos, reforzando la necesidad de estudiar cómo los profesionales sanitarios perciben la ansiedad y miedo ante la muerte en este medio, analizando las variables y características que pudieran influir en los mismos.

El objetivo principal del estudio fue describir la prevalencia de los niveles de ansiedad y miedo ante la muerte en los profesionales sanitarios de los SUH de Aragón (España). Del mismo modo, se estableció como objetivo secundario analizar la posible asociación entre la ansiedad ante la muerte y las variables sociodemográficas, de percepción y laborales.

Metodología

Diseño de investigación

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por los profesionales sanitarios (médicos, residentes de medicina familiar y comunitaria-MIR, enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería [TCAE]) pertenecientes a SUH de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón (España). Se realizó un muestreo no probabilístico. La población total inicial fue de 703 profesionales. La tasa de respuesta fue del 34,28% obteniendo una muestra final de $n=230$ participantes (11 casos se excluyeron por falta de datos en alguna de las variables).

Criterios de inclusión/exclusión

La muestra incluyó participantes con una experiencia igual/mayor a un año en SUH. Se excluyó a profesionales pertenecientes a centros limitados a población materno-infantil.

Solicitud y recogida de los datos

La recogida de datos se realizó mediante una encuesta auto-administrada de forma telemática entre el 1 julio y el 30 septiembre de 2021. El acceso al enlace fue facilitado a los profesionales por los jefes de servicios y supervisoras de enfermería. Se solicitó la autorización de los mismos para la realización del estudio en sus respectivos servicios.

Instrumentos de medida

Se utilizó el «Collett-Lester Fear of Deth Scale» (CLFDS) para analizar la variable «ansiedad ante la muerte». Este instrumento se compone de cuatro subescalas independientes que en conjunto engloban el significado del fenómeno: 1) miedo a la propia muerte (MMP); 2) miedo al propio proceso de morir (MPP); 3) miedo a la muerte de otros (MMO); 4) miedo al proceso de morir de otros (MPO). Cada una está compuesta por 7 ítems que son medidos a través de una escala tipo Likert que oscila entre 1 y 5 puntos: (5 = muy alto, 4 = alto, 3 = moderado, 2 = bajo, 1 = nada), siendo el mínimo y máximo de los valores en cada una de ellas de 7 y 35 puntos respectivamente. El rango total de la escala CLFDS es de 28 a 140 puntos (valores elevados indican un mayor grado de miedo/ansiedad ante la muerte).

Para el estudio, se utilizó la versión adaptada al castellano por Tomás-Sabado et al.¹⁹, la cual fue validada en una muestra de enfermeras y estudiantes de enfermería de habla hispana. Los valores obtenidos en el coeficiente alfa de Cronbach durante este estudio fueron de 0,83; 0,89; 0,79 y 0,86 para las subescalas MMP, MPP, MMO y MPO respectivamente, obteniendo resultados concordantes a los presentados por otros autores¹³.

Variables de estudio

Las variables sociodemográficas y de percepción recogidas fueron: sexo; edad; estado civil; convivencia; número de hijos, percepción de salud física y mental; percepción de enfermedad crónica limitante; percepción sobre las creen-

cias religiosas/espirituales. Las variables relacionadas con la actividad laboral y profesional fueron: categoría profesional; años de experiencia total y en SUH; nivel del centro hospitalario del SUH donde ejerce; nivel de formación en cuidados paliativos y habilidades de autogestión emocional y comunicación profesional; percepción ante la evitación, el traslado, la despersonalización en la atención al final de la vida en el servicio; percepción del apoyo externo de profesionales de cuidados paliativos/salud mental.

Extracción y análisis

En el análisis estadístico descriptivo se estimó el total y los porcentajes para las variables cualitativas, y la media, desviación estándar e intervalos de confianza con una precisión del 95% (IC 95%) para las variables cuantitativas. En el análisis inferencial se comprobó la relación estadística entre la variable CLFDS y cada una de sus 4 subescalas con el resto de variables de estudio. Se utilizó la prueba t-Student para las variables cualitativas dicotómicas, el estadístico de ANOVA de un factor para las politómicas y la correlación de Pearson para las variables cuantitativas. En todos los test estadísticos se utilizó un nivel de significación de $p < 0,05$. El análisis de los datos fue realizado mediante el paquete estadístico SPSS-Versión 26.0 (IBM, Armonk, Nueva York, EE. UU.).

Consideraciones éticas

El proyecto fue previamente aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA). La recogida de los datos se realizó en base a lo establecido por la declaración de Helsinki y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Resultados

La variable de estudio «ansiedad ante la muerte» (CLFDS) obtuvo una media de $94,58 \pm 21,26$ (IC95%: 91,76-97,39), con los siguientes valores en las subescalas: MMP $20,52 \pm 7,20$ (IC95%: 19,58-21,45), MPP $25,9 \pm 6,35$ (IC95%: 25,07-26,72), MMO $25,09 \pm 6,02$ (IC95%: 24,31-25,87), MPO $23,07 \pm 6,33$ (IC95%: 22,25-23,9).

La edad media de la muestra fue de $40,08 \pm 11,07$ años (IC95%: 38,64-41,52). La media de experiencia profesional de los participantes fue de $13,72 \pm 9,95$ (IC95% 12,43-15,01). La experiencia total en los SUH fue de $7,55 \pm 8,08$ años de media (IC95%: 6,5-8,6). Los resultados del estadístico descriptivo de las variables de estudio se muestran en las [tablas 1 y 2](#).

Se obtuvo una asociación significativa entre los valores de ansiedad ante la muerte (y todas las subescalas del CLFDS) con las variables categoría profesional ($p: 0,006$) y sexo ($p: 0,001$). Las variables que obtuvieron una asociación estadísticamente significativa en la CLFDS, pero solo en algunas de sus subescalas fueron: nivel de formación en autogestión emocional ($p: 0,03$), autopercepción del nivel de salud

Tabla 1 Descripción de las variables sociodemográficas y de autopercepción

Variables	Total (n)	Porcentajes (%)
1. Sexo		
Hombre	48	20,9
Mujer	182	79,1
2. Edad		
18-29	54	23,5
30-39	59	25,7
40-49	63	27,3
≥ 50 años	54	23,5
3. Estado civil		
Casado/a	103	44,8
Pareja de hecho	8	3,5
Pareja estable conviviente	56	24,3
Viudo/a	2	0,9
Divorciado/a; separado/a	11	4,8
Soltero/a	50	21,7
4. Convivencia		
Núcleo familiar	196	85,2
Convivencia con compañeros/amigos	7	3
Solo/a	27	11,7
5. Número de hijos		
0	117	50,9
1	38	16,5
2	61	26,5
≥ 3	14	6,1
6. Autopercepción del nivel de salud físico		
Malo	3	1,3
Regular	38	16,5
Bueno	132	57,4
Muy bueno	57	24,8
7. Autopercepción del nivel de salud mental		
Malo	6	2,6
Regular	53	23
Bueno	128	55,7
Muy bueno	43	18,7
8. Posee alguna enfermedad crónica limitante		
Sí	35	15,2
No	195	84,8
9. Creencias		
Creyente y practicante de una religión	45	19,6
Con necesidades espirituales, pero no practicante	86	37,4
Atea y sin creencias espirituales/religiosas	75	32,6
NS/NC	24	10,4
N total de la muestra	230	100

Tabla 2 Variables relacionadas con la actividad laboral en los SUH

Variables	Total (n)	Porcentajes (%)
1. Categoría profesional		
Médico/a	42	18,3
Médico/a Interno Residente (MIR)	30	13
Enfermera/o	97	42,2
TCAE	61	26,5
2. Años de experiencia profesional total		
< 5 años	55	23,9
5-14 años	70	30,4
> 14 años	105	45,7
3. Años de experiencia en SUH		
< 5 años	123	53,5
5-14 años	66	28,7
> 14 años	41	17,8
4. Nivel de centro asistencial		
Hospital de nivel I o primario – comarcal/rural	32	13,9
Hospital de nivel II o secundario – provincial	58	25,2
Hospital de nivel III o terciario – central/regional	140	60,9
5. Percepción ante la pregunta: ¿Considera adecuado su nivel de formación en cuidados paliativos y al final de la vida?		
Sí	83	36,1
No	147	63,9
6. Percepción ante la pregunta: ¿Considera adecuado su nivel de formación en procesos de autogestión emocional y/o comunicación paciente/familia?		
Sí	62	27
No	168	73
7. Percepción ante la evitación/traslado de la atención de un paciente que está falleciendo hacia otros profesionales por miedo a afrontar la situación		
Sí	21	9,1
No	209	90,9
8. Percepción ante la pregunta: ¿Considera la despersonalización algo común durante su atención en el final de la vida en los SUH?		
Sí	116	50,4
No	114	49,6
9. Percepción ante la pregunta: ¿Evita el contacto con los familiares de la persona fallecida o en el final de vida dentro del SUH?		
Sí	30	13
No	200	87
10. Percepción ante la pregunta: ¿Considera necesario el apoyo institucional en el servicio de profesionales de cuidados paliativos o salud mental?		
Sí	202	87,8
No	28	12,2
N total de la muestra	230	100

TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería; SUH: servicios de urgencias hospitalario.

mental ($p: 0,07$) y percepción de falta de apoyo por profesionales de cuidados paliativos/salud mental ($p: 0,006$). No se obtuvo ningún tipo de asociación con la edad ($p: 0,558$), la experiencia profesional total ($p: 0,762$) y la descrita en los SUH ($p: 0,191$). En las [tablas 3-5](#) se muestra un resumen del análisis bivalente realizado.

Discusión

Los resultados obtenidos en los niveles de ansiedad medidos con la CLFDS y sus subescalas muestran valores más

bajos que los encontrados en estudios de otros entornos asistenciales. Así pues, en el estudio realizado por Sevilla-Casado et al.²⁰ en una muestra de enfermeras de atención sociosanitaria se obtuvieron valores medios de 114,3 para el CLFDS y de 26,55, 30,09, 29,64 y 27,82 para las subescalas de MMP, MPP, MMO y MPO respectivamente, señalando cómo una exposición más continuada y prolongada con la muerte podría explicar los altos niveles de ansiedad en estos profesionales. En otra muestra de estudiantes de enfermería realizada por Ortego-Maté et al.²¹ también se observan medias más elevadas en el CLFDS (102,88) y en cada una de sus subescalas: MMP (23,19), MPP (26,07), MMO (28,46)

Tabla 3 Resultados del análisis inferencial del estadístico t de Student. Relación entre CLFSD, sus subescalas y las variables dicotómicas de la muestra

	CLFSD	1-MMP	2-MPP	3-MMO	4-MPO
Sexo					
(t)	3,303	2,316	2,909	2,887	3,244
IC95%	(4,586;18,148)	(0,4;4,962)	(0,951;4,946)	(0,881;4,667)	(1,147;4,779)
Sig.	0,001	0,021	0,004	0,004	0,002
Convivencia*					
(t)	0,1	0,653	-0,476	0,084	0,064
IC95%	(-8,318;9,209)	(-1,947;3,874)	(-3,79;2,379)	(-2,331;2,537)	(-2,475;2,642)
Sig.	0,92	0,515	0,644	0,933	0,949
Hijos**					
(t)	0,069	0,447	0,44	-0,387	-0,346
IC95%	(-5,445;5,84)	(-1,449;2,301)	(-1,284;2,022)	(-1,874;1,259)	(-1,937;1,357)
Sig.	0,945	0,655	0,66	0,699	0,729
Posee enfermedad crónica limitante					
(t)	0,76	-0,895	0,712	2,209	0,824
IC95%	(-4,819;10,868)	(-3,789;1,423)	(-1,168;3,129)	(0,261;4,578)	(-1,332;3,247)
Sig.	0,448	0,372	0,477	0,028	0,411
Nivel de formación en CP/final de la vida					
(t)	0,887	0,723	-0,338	0,697	2,902
IC95%	(-3,225;8,503)	(-1,235;2,666)	(-2,016;1,425)	(-1,053;2,206)	(-0,059;3,344)
Sig.	0,376	0,471	0,736	0,487	0,058
Nivel de formación en autogestión emocional					
(t)	2,177	1,324	1,326	1,577	3,126
IC95%	(0,66;13,244)	(-0,69;3,52)	(-0,607;3,104)	(-0,35;3,162)	(1,066;4,701)
Sig.	0,03	0,187	0,186	0,116	0,002
Evitación/traslado de la atención a otros					
(t)	1,653	1,47	0,836	2,19	1,066
IC95%	(-1,568; 17,903)	(-0,823;5,658)	(-1,65;4,08)	(0,299;5,683)	(-1,309;4,395)
Sig.	0,1	0,143	0,404	0,03	0,288
Considerar la despersonalización algo común en la atención					
(t)	1,581	1,007	2,438	0,228	1,620
IC95%	(-1,108;10,115)	(-0,915;2,828)	(0,387;3,651)	(-1,386;1,748)	(-0,291;2,985)
Sig.	0,115	0,315	0,016	0,82	0,107
Evitación del contacto con la familia del paciente					
(t)	0,801	-0,693	0,373	1,275	1,734
IC95%	(-4,966;11,763)	(-3,76;1,803)	(-1,989;2,919)	(-1,051;4,598)	(-0,291;4,568)
Sig.	0,424	0,489	0,709	0,211	0,084
Considerar necesario apoyo de CP/SM en SUH					
(t)	2,778	3,295	1,693	2,147	2,617
IC95%	(3,479;20,448)	(1,518;6,329)	(-0,354;4,670)	(0,212;4,957)	(0,815;5,778)
Sig.	0,006	0,002	0,092	0,033	0,009

Negrita: indica que los valores obtenidos son significativo.

CLFDS: Collet-Lester Fear of Death Scale; Convivencia*: categoría 1, convive en núcleo familiar/compañeros; categoría 2, vive solo/a; CP: cuidados paliativos; Hijos**: categoría 1, no tiene hijos; categoría 2, si tiene hijo o hijos; IC 95%: intervalos de confianza al 95%; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la propia muerte; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; Sig.: nivel de significación; SM: salud mental; SUH: Servicio de Urgencias Hospitalario; (t): estadístico de t-Student.

y MPO (25,16). Para estos autores, la falta de estrategias para el afrontamiento de la muerte genera una mayor ansiedad ante el proceso en los profesionales más noveles. En estudios realizados en SUH, los niveles de ansiedad analizados exponen datos muy variables y poseen la limitación de no coincidir en la utilización de un mismo instrumento. Así pues, se han encontrado grados bajos y moderados de ansiedad a partir de la «Death Anxiety Scale» en las muestras de Shafaei et al.²² y Momeni et al.⁹, y otros más altos obtenidos con el instrumento «Death Attitude Prolife» en un estudio

realizado por Peter et al.¹⁰. Estos autores señalan cómo una menor implicación emocional de los profesionales de urgencias pueden explicar los valores inferiores obtenidos en estos entornos. Sin embargo, se requiere de una mayor profundización en el estudio del fenómeno para entender estas diferencias entre las distintas unidades, lo cual refuerza la necesidad de aumentar la investigación de la misma en los SUH.

En nuestro análisis se han encontrado diferencias significativas entre los niveles de ansiedad en función del sexo.

Tabla 4 Resultados del análisis inferencial del estadístico ANOVA de un factor. Relación entre CLFSD, sus subescalas y las variables cualitativas con más de 2 categorías de la muestra

	CLFSD	1-MMP	2-MPP	3-MMO	4-MPO
<i>Estado civil</i>					
(f)	1,734	0,809	1,467	1,134	2,434
Sig.	0,128	0,544	0,202	0,343	0,036
<i>Autopercepción del nivel de salud físico</i>					
(f)	0,923	0,523	1,006	1,036	0,852
Sig.	0,431	0,667	0,391	0,378	0,467
<i>Autopercepción del nivel de salud mental</i>					
(f)	4,181	3,88	2,498	3,821	2,984
Sig.	0,07	0,01	0,06	0,011	0,032
<i>Creencias</i>					
(f)	1,3	3,444	0,278	1,054	0,952
Sig.	0,275	0,018	0,841	0,37	0,416
<i>Categoría profesional</i>					
(f)	4,223	3,484	3,122	2,719	2,952
Sig.	0,006	0,017	0,027	0,045	0,033
<i>Nivel de centro asistencial</i>					
(f)	1,958	4,774	0,962	0,998	0,975
Sig.	0,144	0,009	0,384	0,37	0,379

CLFSDs: Collet-Lester Fear of Death Scale; (f): valor del estadístico de prueba F; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la propia muerte; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir; (p): probabilidad de la significación del estadístico ANOVA de un factor.

Tabla 5 Resultados de la prueba de correlación de Pearson. Relación entre CLFSD, sus subescalas y las variables cuantitativas de la muestra

	CLFSD	1-MMP	2-MPP	3-MMO	4-MPO
<i>Edad</i>					
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,039	-0,086	0,033	-0,093	0,021
Sig.	0,558	0,192	0,623	0,161	0,753
<i>Experiencia profesional total</i>					
Coefficiente de correlación de Pearson	0,020	-0,032	0,1	-0,047	0,049
Sig.	0,762	0,628	0,129	0,477	0,455
<i>Experiencia profesional en SUH</i>					
Coefficiente de correlación de Pearson	-0,086	-0,116	-0,043	-0,109	-0,017
Sig.	0,191	0,078	0,517	0,1	0,795

CLFSDs: Collet-Lester Fear of Death Scale; MMO: miedo a la muerte de otros; MMP: miedo a la propia muerte; MPO: miedo al proceso de morir de otros; MPP: miedo al propio proceso de morir.

La bibliografía al respecto señala cómo las mujeres suelen presentar niveles de miedo y ansiedad ante la muerte más elevados, siendo además el sexo mayoritario entre las profesiones sanitarias^{9,23,24}. En ese sentido, Fernández-Martínez et al.²⁵ en un estudio aplicado en una muestra de estudiantes de enfermería, hallaron que las mujeres poseían niveles significativamente más elevados de ansiedad ante la muerte, presentando una mayor facilidad para expresar y admitir los sentimientos relacionados con la muerte. Coincidiendo con lo expuesto por otros autores, las diferencias en la actitud y abordaje ante la muerte de los pacientes entre ambos sexos pueden repercutir negativamente en las mujeres, ya que, aunque afronten de forma más eficaz el proceso, asumen una mayor carga emocional durante el mismo, presentando mayores niveles de ansiedad ante la muerte²⁶.

Se encontraron diferencias en el grado de ansiedad y miedo ante la muerte entre las distintas categorías profesionales involucradas en el proceso. Dentro del contexto de las emergencias sanitarias, Sadhedi et al.²⁷ también encontraron distintos niveles de ansiedad ante la muerte entre una muestra de estudiantes de medicina y técnicos sanitarios de emergencias. Del mismo modo, Nascimento-Santos et al.¹⁶ señalan diferencias entre estudiantes de distintas ramas de ciencias de la salud, relacionando las mismas con los contenidos formativos y los roles asistenciales de cada profesión. En este sentido, una formación más dirigida hacia los cuidados directos y las necesidades de la persona en la enfermería y un enfoque más centrado en la curación, diagnóstico y tratamiento de los procesos de salud en medicina pueden explicar las diferencias en los niveles de ansiedad ante la muerte entre ambas disciplinas.

En nuestro estudio, se encontró una asociación significativa entre el nivel de formación en procesos de autogestión emocional y el nivel de ansiedad ante la muerte. Esta variable ha sido relacionada con niveles de ansiedad más bajos en estudios realizados en personal sanitario de unidades de cuidados paliativos, oncología y estudiantes en ciencias de la salud^{23,28,29}. En esta línea, Goris et al.³⁰ observaron este hecho al obtener una disminución de los valores medios de ansiedad tras aplicar un curso de formación para mejorar la capacitación de la atención al final de la vida en un grupo de enfermeras de oncología. Del mismo modo, Philippon et al.³¹ observaron una reducción en los niveles de ansiedad en profesionales de urgencias a través de un curso de formación basado en simulaciones de pacientes que fallecen ante una situación crítica en el departamento, lo que permitió desarrollar habilidades específicas en comunicación y control emocional. Estas observaciones refuerzan la hipótesis de cómo la formación dirigida hacia el manejo y la autogestión de las emociones pueden favorecer la disminución de los niveles de ansiedad en estos entornos.

En los resultados obtenidos la autopercepción del nivel de salud mental se relacionó con la ansiedad ante la muerte. Investigaciones previas señalan que en profesionales con un trato frecuente y continuado con la muerte se desarrolla un mayor riesgo de enfermedad mental³². En concreto, Shafaei et al.²² señalan cómo no afrontar la muerte de distintas personas puede derivar a trastornos como la ansiedad y la depresión crónica dentro del puesto de trabajo, lo que a su vez repercute en la calidad asistencial en este caso dentro de los SUH. Del mismo modo, se encontró una asociación significativa entre la percepción de la falta de apoyo de profesionales de cuidados paliativos y de salud mental con la ansiedad y miedo ante la muerte. Los resultados se asemejan a los expuestos por Lázaro-Pérez et al.²³ en una muestra de profesionales sanitarios de distintos hospitales de España durante el inicio de la pandemia COVID-19, señalando la falta de apoyo psicológico como un factor determinante en la ansiedad ante la muerte. Estas valoraciones resaltan por ejemplo la importancia que posee el apoyo interdisciplinar y su implicación en los niveles de ansiedad de los profesionales.

En nuestros resultados no se obtuvieron diferencias significativas entre los valores de ansiedad ante la muerte con la edad y la experiencia profesional. Los resultados difieren con los obtenidos en servicios donde la atención paliativa es frecuente, presentando los profesionales más noveles niveles de ansiedad más elevados en comparación con aquellos que poseen una mayor experiencia^{10,33}. Para Nia et al.²⁸ la experiencia profesional otorga una mayor capacitación para atender a las personas en el final de su vida, dotando a los profesionales más expertos de estrategias de afrontamiento más eficaces y presentando menores índices de evitación hacia la familia y el propio proceso de la muerte. Sin embargo, en muestras de otros SUH los resultados coinciden con los obtenidos en nuestro análisis, al no encontrar diferencias entre las variables edad y experiencia profesional^{6,27}. El afrontamiento frecuente de fallecimientos por causas agudo-críticas en situaciones urgentes podría generar un nivel de estrés constante durante la atención,

generando una ansiedad mantenida durante el proceso de forma independiente a la edad y al nivel de capacitación de los profesionales.

Limitaciones

La baja tasa de respuesta obtenida en este estudio limita la representatividad de la muestra y su validez externa. Dos factores pueden haber influido en este hecho. En primer lugar, el cansancio profesional acontecido durante la pandemia, especialmente en los SUH, ha podido disminuir el interés por participar. En segundo lugar, la muerte genera cierto rechazo y evitación entre el personal sanitario, con una posible mayor participación entre aquellos profesionales más interesados por el tema. Por otro lado, señalar que para comparar los resultados obtenidos con los de otras poblaciones se hace necesario considerar las diferencias sociodemográficas y sanitarias entre los distintos países y entornos.

Conclusiones

La prevalencia de ansiedad ante la muerte entre los profesionales sanitarios de los SUH de Aragón es menor a la obtenida en estudios de otros entornos. Una exposición menos prolongada y continuada a la muerte en los SUH podrían explicar parte de estas diferencias. Las diferencias por sexos en los valores de ansiedad pueden estar asociados a una mayor implicación y carga emocional de las mujeres en el proceso. Las diferencias obtenidas entre las categorías profesionales pueden estar relacionadas con la visión y las habilidades de afrontamiento propias de cada disciplina ante la muerte. El nivel de formación, la autopercepción sobre el estado de salud mental y la falta de profesionales de apoyo en el servicio se señalan como factores determinantes en el grado de ansiedad ante la muerte de los profesionales. La formación en estrategias de gestión emocional, afrontamiento personal y profesional, control de conflictos y cuidados de apoyo y acompañamiento en el final de la vida se resaltan como estrategias clave para favorecer la atención al final de la vida en los SUH.

Financiación

El presente proyecto no está financiado por ninguna entidad externa a la Universidad de Zaragoza.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Equipo docente del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud y el Deporte de la Universidad de Zaragoza. A todos los jefes de servicios y supervisoras de enfermería por su colaboración en la distribución y recogida de los datos.

Bibliografía

1. Cara Rodríguez R. Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la muerte. *Ene*. 2020;14:1417.
2. Velasco Bernal C, Trejo-Gabriel-Galan JM. Euthanasia laws in Spain and in the world: Medical aspects. *Aten Primaria*. 2022;54(1.).
3. Danet-Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021;156:449–58.
4. Schmidt-Riovalle J. Validación de la versión española de la escala de Bungen 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. Universidad de Granada; 2007. [Consultado 15 Mar 2023]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/1563>.
5. Vázquez-García D, de-la-Rica-Escuín M, Germán-Bes C, Caballero-Navarro A-L. Healthcare professionals' perceptions and confrontation at patients' end-of-life in emergency departments: A qualitative systematic review. *Rev Esp Salud Publica [Internet]*. 2019;93.
6. Şahin DS, Önal Ö, Inanç BB. Attitudes of nurses working emergency and intensive care units toward death and death anxiety. *J Clin Anal Med*. 2017;8:75–9.
7. Decker K, Lee S, Morphet J. The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2015;18:68–74.
8. Sobral-Fraga-de-Medeiros MO, do-Valle-Meira M, Santiago-do-Nascimento-Trindade-dos-Santos J, Chavez-Pedreira L, Coelho-da-Fonseca A, Souza-da-Silva R. Palliative care in emergency services: an integrative review. *Rev Bioet*. 2021;29:416–26.
9. Momeni R, Sajadi M, Rezaei M. Familiarity with holy quran and death anxiety in emergency nurses dear. *Nurs Midwifery Stud*. 2018;8:45–9.
10. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Australas Emerg Nurs J*. 2013;16:152–9.
11. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Nueva York, EE. UU.: Elsevier Health Sciences, editor. 2021.
12. Fernández-Donaire L. Validación de los diagnósticos enfermeros ansiedad ante la muerte y temor al proceso de morir. Universidad de Sevilla; 2019. [Consultado 15 Mar 2013]. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/243245/1/diagnosticos_enfermeros.pdf.
13. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación. Barcelona, España: Herder Editorial S L., editor; 2016.
14. Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M, Karbalaie N. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *Int J Ment Heal Nurs*. 2020;1:1–4.
15. Pessin H, Fenn N, Hendriksen E, de Rosa A, Applebaum A. Existential distress among caregivers or professionals taking care of dying patients. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015;9:77–86.
16. Nascimento-Santos G, Chagas-de-oliveira LMR, Araújo-De-Sousa A-F, Leite-Lima D, De-Melo-Barros PL. Fear of death and dying in health students. *Psicol Pesq*. 2022;16:1–20.
17. Pérez-de-la-Cruz S. Attitudes of health science students towards death in Spain. *Int J Palliat Nurs*. 2021;27:402–209.
18. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Fear of death in medical students. *Med Paliativa*. 2018;25:230–5.
19. Tomás-Sábado J, Limonero JT, Abdel-Khalek AM. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Stud*. 2007;31:249–60.
20. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de atención sociosanitaria: datos y significados. *Gerokomos*. 2013;24:109–14.
21. Ortego-Maté C, Silió-García T, Fernández-Peña R, Lladó-Jordan G, Amo-Setién FJ, Abajas-Bustillo R. Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes. *Index Enferm*. 2022;31:47–51.
22. Shafaei M, Mafi MH, Dehghankar L, Panahi R, Khorany H, Namdar P. Factors predicting death depression of emergency medical technicians in Iran. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2020;24:422–33.
23. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J, Monforte-Royo C, Gárriga-Herrero A. Spanish adaptation of the frommelt attitude toward care of the dying scale (FATCOD-S) in nursing undergraduates. *Omega J Death Dying*. 2018;78:120–42.
24. Almeida-Santos KK, Almeida-Mestre G, Soares-Silva@de S, Gabriela-Silva M, Rosendo-Silva RA, Souza-Silva R. Comparison of the level of fear of death among nursing and pedagogy students. *Enferm Clin*. 2022;32:1–8.
25. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Martínez-Soriano M, López-Alonso A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Med Paliat*. 2019;26:205–10.
26. Fernández-Martínez E, Martín-Pérez I, Liébana-Presa C, Martínez-Fernández MC, López-Alonso AI. Fear of death and its relationship to resilience in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Educ Pract*. 2021;55.
27. Sadeghi H, Hoseinzade M, Meharabi F, Bahrami M, Frouzan R. Death anxiety in students of medical emergency and emergency technicians of Sabzevar in 2013. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2018;24:71–9.
28. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *IJCBNM [Internet]*. 2016;4:2–10.
29. 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 Paliativa*. 2017;24:126–35.
30. Göriş S, Taşcı S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, Çeliksoy A, et al. Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital in Turkey. *J Cancer Educ*. 2017;32:65–71.
31. Philippon AL, Bokobza J, Bloom B, Hurbault A, Duguet A, Riou B, et al. Effect of simulated patient death on emergency worker's anxiety: A cluster randomized trial. *Ann Intensive Care*. 2016;6(60.).
32. Cheong CY, Ha NHL, Tan LLC, Low JA. Attitudes towards the dying and death anxiety in acute care nurses - Can a workshop make any difference? A mixed-methods evaluation. *Palliat Support Care*. 2019;1:10–5.
33. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *Open Nurs J*. 2013;7:14–21.