

“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES”

“PROFESSIONAL NURSE ATTITUDE TOWARDS THE DEATH OF PATIENTS”

MARITZA MAZA CABRERA*
 MERCEDES ZAVALA GUTIÉRREZ**
 JOSÉ M. MERINO ESCOBAR***

RESUMEN

Estudio descriptivo correlacional, cuyo propósito fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. La muestra estuvo constituida por 157 profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. Este estudio se sustentó en los conceptos actitud y muerte. Para recolectar la información se utilizó un instrumento con tres escalas: la primera, para Características Biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores (1); la segunda, Escala de Medición de Actitud ante la Muerte, creado por Urrutia, citado en Tejada (1), y el tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (CAM), adaptación de Templer (2). Los resultados principales muestran que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Esto permitió crear un modelo estadístico óptimo de factores predictores de la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Se concluye que es muy importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes. También es de relevancia, mejorar la preparación de pregrado y durante el desarrollo profesional, para reafirmar una actitud positiva que se refleje en una mejor atención y que disminuyan temores y ansiedad de las personas.

Palabras Claves: Actitud, muerte de pacientes, enfermería.

ABSTRACT

The purpose of this correlated descriptive study was to assess attitudes of nursing professionals towards the death of patients, related to conditional factors and preparation instances in this area. The sample was made up of 157 professional nurses from Guillermo Grant Benavente Hospital in Concepción, and Las Higueras Hospital in Talcahuano. This study was supported by attitude and death concepts. To collect information, an instrument with 3 scales of measurement was used. The first scale used to measure biosocial demographic points, was taken from Tejada, and adapted by the researchers (1). The second scale, used to measure attitude toward death, was created by Urrutia, mentioned in Tejada (1). The third scale, the Questionnaire of Attitude toward Death (CAM), was Templer's adaptation (2). Principal results show that age, undergraduate preparation in the subject, age at first contact with death and years of professional experience, have influence in nursing professionals' attitude toward the death of patients. This permits creating an optimal statistic model of predictable factors in the nursing professional's attitude toward the death of patients. It concludes that it is very important that there is an adequate physical space in hospitals for the attention of dying patients, as well as instances of psycho-emotional support for professionals that frequently face the death of patients. It is also very relevant to get better undergraduate preparation during professional development, to reaffirm a positive attitude, that will be demonstrated in better attention, and decrease of fears and anxiety.

Keywords : Attitude, death of patients, nursing.

Fecha recepción: 22/05/07

Fecha aceptación: 28/03/09

* Enfermera Mg. en Enfermería, profesor auxiliar Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. E-mail: mmaza@ucsc.cl

** Profesor asociado Departamento de Enfermería. Mg. en Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. E-mail: mzavala@udec.cl

*** Profesor titular. Sociólogo, Mg. en Ciencias Sociales, PhD in Sociology, Universidad de Concepción. Concepción, Chile, E-mail: jmerino@udec.cl

INTRODUCCION

La muerte ha sido siempre y es, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual, la científica. Sin embargo en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte, según lo señalado por Sontag (3).

Se ha observado que “si la muerte explica la vida, no ocurre lo mismo a la inversa, y de este modo la muerte permanece como un problema o si se quiere, como una realidad problemática para lo cual no parece encontrarse ninguna fundamentación adecuada” (4).

Otro autor señala que “la muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica” (5).

En este sentido, la muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión (5). Varios autores señalan que, en la sociedad occidental, la muerte se vive “como algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas, y que la mayoría de las veces no está en nuestros pensamientos” (6).

Esta negación social de la muerte también se traslada al ámbito médico: la medicina se ha centrado básicamente en eliminar la enfermedad o todas las causas posibles de muerte, a partir de la idea que ésta es en teoría evitable, y que cuando se presenta se vive como un fracaso médico. Se ha observado que “la

tendencia de la sociedad actual es esconder y medicalizar la muerte; se prefiere una muerte rápida, súbita, que se produzca cuando uno está durmiendo y sin o con un bajo nivel de conciencia” (7).

Varios autores señalan que en la actualidad y en la sociedad occidental, la muerte se vive como algo extraño, imprevisto y que la mayoría de las veces no está presente en los pensamientos cotidianos (8).

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales.

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Siguiendo en esta línea, otros autores señalan que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos (9).

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar (10).

Esta institucionalización de la muerte hace que el profesional de enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con sus familias; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes

tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes.

Varios autores señalan que “cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejora de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás” (6).

Se hace necesario, entonces, comprender el concepto de “actitudes”. Un autor refiere que “las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Son la antesala directa de la conducta manifiesta. Al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias sociales” (11).

Teniendo presentes los argumentos anteriores, es evidente que para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal y a sus familiares, es necesaria una formación específica en enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional. El 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 atención de enfermería con pacientes y familiares.

En la actualidad, la mayoría de los fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones socio-sanitarias, dando lugar al desplazamiento institucional de la muerte y como se señala “los avances técnico-sanitarios, el aumento de la profesionalidad y la especialización en el cuidado de los enfermos en situación terminal, han posibilitado esta realidad” (12).

En el medio hospitalario se desconoce si

existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes moribundos. Se afirma que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarle un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo (13).

PROPOSITO

El propósito de esta investigación fue conocer la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte y los factores que influyen en dicha actitud, como también identificar instancias de preparación en esta temática.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo correlacional, realizado con profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción (HGGB) y Las Higueras de Talcahuano (HT).

El universo corresponde a 423 profesionales de enfermería contratados en ambos hospitales.

La muestra final fue obtenida de forma aleatoria, con un total de 157 profesionales de diferentes servicios clínicos de atención directa. Se solicitó la autorización a los directivos de ambos hospitales para la aplicación del cuestionario; la participación en el estudio fue voluntaria, previa firma de consentimiento informado.

El instrumento fue autoadministrado, constituido por tres escalas: la primera, para

Características Biosociodemográficas (1), adaptado por los investigadores; la segunda, Escala de medición de actitudes de las enfermeras hacia el enfermo moribundo, creado por Urrutia (1), utilizando el método likert, con 5 alternativas de respuestas, donde cada una de éstas recibe una puntuación, a la actitud más favorable se le adjudica puntuación más alta en una escala de 5 puntos. El tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (2) de Templer (CAM), con Pearson (0,289). En este cuestionario los individuos tienen 2 alternativas de respuesta (acuerdo o desacuerdo), donde un total de 141 puntos o más corresponde a actitud positiva hacia la muerte y puntajes inferiores a actitud negativa. La confiabilidad del instrumento fue medida con una muestra piloto aplicada a 10 enfermeras del Hospital Naval de Talcahuano y con el cálculo de alpha de Cronbach para la escala de medición de actitud ante la muerte. El análisis según software SPSS, arrojó un alpha de Cronbach de (0,7139). Se puede decir al respecto que a pesar de que no es mayor 0,75, la calidad de la escala de medición relativa a la actitud ante la muerte es confiable.

RESULTADOS

Se analizaron medidas de resumen para la actitud ante la muerte, con el fin de describir el comportamiento de la variable y un estudio de modelos lineales. Se realizó además un análisis de la varianza (ANOVA) y T-Student para la identificación de efectos individuales de cada variable sobre la actitud del profesional de Enfermería ante la muerte, correspondientes a:

1. Variable dependiente: actitud a la muerte de pacientes.
2. Variables predictoras o factores: variables biosociodemográficas.

De acuerdo a un análisis exhaustivo de la ANOVA, para cada una de las predictoras, se verificó si éstas influyen en el modelo de

acuerdo a su valor-p.

Además se verificó, con test de comparaciones múltiples LSD, si la diferencia en el promedio de las categorías en cada uno de los factores es significativamente distinta. Si no lo son, se identificó cuál es la categoría que difiere de las otras.

Posteriormente se obtuvo un modelo final con todas las predictoras que se encontraron significativas para el modelo, con el fin de obtener una estimación a futuro sobre la actitud ante la muerte.

Finalmente se analizaron las variables cualitativas que son significativas, con variables Dummy, con el fin de observar cuál de los subfactores que se encuentran dentro de esta variable está incidiendo en el resultado final (valor-p, significativo).

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

En la Tabla 1 se puede observar que el promedio de respuesta de los puntajes obtenidos de los Cuestionarios de Actitud ante la Muerte, de los 157 encuestados, es de 139,83, además la desviación es de 13,85 con respecto a la media. El mínimo de puntaje obtenido fue de 102 puntos y el máximo 187 puntos. Además, la mediana (141,00), es decir, que el 50% de los profesionales tuvieron un puntaje mayor a 141 puntos y el 50% restante tuvieron un puntaje inferior a 141 puntos.

Según los datos entregados por la Tabla 2, se pueden apreciar todas las variables biosociodemográficas con sus respectivos valores-p obtenidos, donde la variable dependiente es "Actitud ante la Muerte". Esto permite observar cuáles son las variables (predictoras) que influyen en el modelo final.

Se acepta H_0 si valor-p $> 0,05$, con un 95% de confianza. Se rechaza si valor-p $< 0,05$.

Tras un análisis ANOVA y T-Student de efectos individuales de cada variable Biosociodemográfica sobre la variable Actitud ante la muerte, se pudo observar que las va-

riables que influyen en el modelo final, con un nivel de confianza del 95%, son: edad, años de experiencia profesional, edad cuando el profesional tuvo su primer contacto con la muerte y preparación de pregrado acerca de la muerte.

Luego de un análisis individual de todos los factores sobre la variable dependiente, el modelo final es el siguiente:

$$y_{ij} = \mu + \beta_j x_i + \varepsilon_{ij} \quad i=1..4 ; j=1..4$$

Donde:

- y_{ij} = (Variable dependiente),
Actitud ante la muerte
- μ = Promedio global.
- β_1 = Coeficiente de regresión Edad
- β_2 = Coeficiente de regresión Años de experiencia
- β_3 = Coeficiente de regresión Primer contacto con la muerte
- β_4 = Coeficiente de regresión Preparación de pre-grado
- ε_{ij} = Error

Según la Tabla 3, se puede observar que los factores edad ($p = 0,0413$) y años de experiencia ($p=0,0184$), preparación de pregrado ($p=0,0234$), influyen significativamente sobre la variable respuesta. Además, el valor $R^2 = 40\%$, lo que indica que las variables explican en un 40% las variaciones en la actitud ante la muerte. Por otro lado la variable edad del primer contacto con la muerte ($p=0,0765$), incluyéndola conjuntamente con las otras va-

riables, no da un valor significativo, a pesar de ello la variable fue incluida en el modelo final, puesto que si se retira del modelo se pierde considerablemente explicatividad de R^2 .

Con respecto a las interacciones, éstas no resultaron significativas para el modelo, por lo que se decidió no incluirlas en el mismo.

ANÁLISIS DE VARIABLES DUMMY

Se realizó un análisis de variables Dummy, lo que permitió analizar las categorías de cada una de las variables que influyen en el modelo final en forma particular, con el fin de observar qué categorías de estas variables influían significativamente en el modelo. Se concluyó que la categoría que influía en que la variable edad resultara significativa para el modelo es (edad_2= edad mediana), que la categoría que influía en que la variable años de experiencia fuera significativa para el modelo es (años de exp_1= baja: entre 0 y 5 años), que la categoría que influía en que la variable primer contacto con la muerte fuera significativa para el modelo es (primer contacto con la muerte_2= 10 a 16 años), que la categoría que influía en que la variable preparación pregrado fuera significativa para el modelo es (preparación pregrado_1 = entre buena y satisfactoria). Una observación importante es que todos los resultados anteriores son concluyentes o con base a la última categoría de cada una de las variables.

Tabla 1. Medidas de resumen escala de actitud ante la muerte.

Variable	n	Media	D.E.	Var(n-1)	Min	Max	Mediana	Q1	Q3
Actitud ante muerte	157	139,83	13,83	191,79	102,00	187,00	141,00	131,00	149,00

Fuente: Maza M, Zavala M, Merino J, Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Tesis de grado, Universidad de Concepción, 2007.

Tabla 2. Distribución de las variables biosociodemográficas de la muestra del estudio “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”.

Variables		n	F. Relativa	Valor-p
Edad	Joven (22-34)	83	47,42%	0,0132
	Mediana (35-49)	42	26,75%	
	Madura (> 50)	32	20,30%	
Sexo	Masculino	16	10,19%	0,8316
	Femenino	141	89,81%	
Años de Experiencia Profesional	Baja (0-5)	52	33,12%	0,0256
	Media (5-12)	48	30,57%	
	Alta (>13)	57	36,31%	
Servicio donde Laboran	Crítico	70	44,59%	0,4718
	No Crítico	87	55,41%	
Religión	Creyente	143	91,08%	0,2892
	No Creyente	14	8,92%	
Universidad de formación Prof.	U. de C.	132	84,08%	0,2483
	Otras	25	15,92%	
Edad que tuvo su primer contacto con la muerte	Menor que 10	59	37,58%	0,0242
	10-16 años	55	35,03%	
	17-23 años	30	19,11%	
	24 o más	13	8,28%	
De quien fue la muerte	Una Persona	147	93,63%	0,5077
	Un animal	10	6,37%	
Significado del ser fallecido para el encuestado	Significativa	124	78,98%	0,6242
	Poco Signif.	21	13,38%	
	No Signif.	12	7,64%	
Frecuencia de conversación sobre la muerte	Con Frecuencia	47	29,94%	0,8466
	A Veces	107	68,15%	
	Nunca	3	1,91%	
Preparación de pre-grado acerca de la muerte	Buena a Satisf.	29	18,47%	0,0394
	Pobre a Regular	128	81,53%	
Preparación como Profesional acerca de la muerte	Buena a Satisf.	47	29,94%	0,1763
	Pobre a Regular	110	70,06%	
Existencia de limitaciones dentro de la institución	No	79	50,32%	0,7827
	Si	78	49,68%	
Sistemas de apoyo en su institución	Si	48	30,57%	0,4575
	No	109	69,43%	

Fuente: Idem Tabla 1

Tabla 3. Análisis de varianza

Variable	N	R ²	R ² Aj	CV
ACT. ANTE LA MUERTE	151	0,40	0,22	8,73

Fuente: Idem Tabla 1

Tabla 4. Cuadro de Análisis de la Varianza (SC tipo I)

F.V.	SC	gl	CM	F	p-valor
Modelo	4595,76	8	574,47	3,37	0,0014
EDAD	1110,01	2	555,01	3,26	0,0413
AÑOS DE EXP	1400,01	2	700,01	4,11	0,0184
EDAD 1ER CONT. MUERT	1192,35	3	397,45	2,33	0,0765
PREPARACION PRE-GRAD	893,39	1	893,39	5,25	0,0234
Error	24173,10	142	170,23		
Total	28768,86	150			

Fuente: Idem Tabla 1

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El promedio global de los puntajes obtenidos en la Escala de Medición de Actitud ante la Muerte fue de 139,83 puntos, y su mediana fue de 141 puntos, por lo que el 50% de los profesionales obtuvieron 140 puntos o menos y el 50% restante obtuvo sobre 141 puntos. En una escala de medición, un puntaje de 141 o más refleja que el profesional de enfermería tiene una actitud positiva ante la muerte, en cambio, un puntaje de 140 o menos puntos reflejan que el profesional de enfermería tiene una actitud negativa ante la muerte.

Con respecto a la actitud ante la muerte, se puede concluir que los factores que influyen en que el profesional de enfermería tenga una actitud tanto negativa o positiva están dados por las variables: Edad de los encuestados, Edad de su primer contacto con la muerte, Años de experiencia profesional y Preparación de pregrado en relación a la muerte.

En relación a la variable “Edad de los encuestados”, el promedio de aquellos que poseen una actitud negativa ante la muerte corresponde a un 67,72 %, esto comprende a los profesionales de enfermería de edad joven (22-34) y edad madura (> a 50 años), esto se puede comparar con lo señalado por Busquets, quien refiere que la muerte genera respuestas emocionales muy frecuentes como

la ansiedad, el miedo y depresión, especialmente cuando el ser humano se encuentra más cercano a ella, como pueden ser las personas de edades extremas, las personas en edad madura y las enfermeras(os) que por su profesión han estado en un contacto mayor con la muerte, sumando además como se señala que “el pensar en su propia muerte les causa temor” (14).

Cabe destacar que en un estudio previo se compararon dos grupos de estudiantes jóvenes, los resultados estuvieron influenciados por las diferencias culturales y factores religiosos, pero en ambos grupos el sentimiento de ansiedad y temor ante la muerte predominaba en ellos; estos resultados pueden ser comparados con los del presente estudio que arroja un porcentaje de encuestados de edad joven que presentaron una actitud negativa ante la muerte (47,42%) (15).

Al analizar la variable “Años de experiencia profesional”, se aprecia que un 69,43% de los encuestados (con experiencia profesional baja y alta) presenta una actitud negativa ante la muerte y si se compara con la variable “Edad de los encuestados” es coincidente que los grupos de edad joven y madura también presentan una actitud negativa (67,72%).

Cabe señalar que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que

les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos (9). Se afirma que el personal de salud y en concreto el colectivo de Enfermería, que ha de enfrentarse frecuentemente con la muerte, padece, en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras disfunciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte (14).

En relación a la variable “Edad de su primer contacto con la muerte”, se destaca que los grupos de edad que tuvieron su primer contacto ante la muerte antes de los 10 años, entre 17-23 y 24 o más obtuvieron promedios inferiores a los 140 puntos en la escala de medición de actitud ante la muerte, por tanto el 64,97% de los encuestados presentan una actitud negativa ante la muerte. Sólo el grupo de encuestados que tuvo su primer contacto con la muerte entre los 10 y 16 años posee una actitud positiva hacia ella; esto puede reflejar que al enfrentar la muerte a esta edad, la persona va desarrollando la habilidad de ir enfrentándola como algo concreto, se internaliza el concepto de muerte en el desarrollo evolutivo de las personas, igualmente la ve lejana, por lo que tiene una aceptación diferente a los grupos de edades extremas.

En relación a la variable “Preparación de pregrado en relación a la muerte”, a pesar de ser un factor muy significativo para la actitud ante la muerte que poseen los profesionales encuestados, cabe destacar que el 81,53% de ellos poseen una actitud negativa ante la muerte, asociada a una percepción de preparación pobre a regular en el pregrado en esta temática. Se puede comparar estos resultados con estudios de investigadores de la City of Hope National Medical Center de Duarte California (16), quienes concluyen, en términos generales, que las enfermeras consideran que su preparación básica en enfermería es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La inmensa mayoría consideró que su formación en enfermería era inadecuada en todas las áreas (dolor, aspectos generales de la

atención al paciente moribundo, necesidades de los familiares como cuidadores, control de los síntomas, proceso de duelo, objetivo de los cuidados, cuestiones éticas y cuidado en el momento de la muerte).

A pesar que la variable “limitaciones dentro de la institución para atender a pacientes moribundos” no es significativa para el modelo final del estudio, es importante destacar que el 49,68% de los encuestados sí reconoce limitaciones haciendo referencia a espacio físico inadecuado, falta de privacidad, falta de equipos, materiales y recurso humano insuficiente. Cabe señalar que esta observación también fue realizada en la investigación de Tejada (1).

A su vez, 69,43% de los encuestados reconoce que en su institución no existen sistemas de apoyo a los profesionales que enfrentan día a día la muerte, y en sus respuestas sugieren consejería, apoyo psicológico, seminarios o talleres respecto del tema. Estos resultados se pueden comparar con otra investigación, donde sus resultados demuestran la necesidad de generar enfoques en la disciplina de mayor acercamiento humanista hacia los cuidados, mediante estrategias docentes y asistenciales (17).

Acerca del tema de “muerte”, en la actualidad se puede encontrar un sin fin de literatura, así como de las “actitudes”, pero acerca de la temática “actitud ante la muerte”, específicamente enfocada al profesional de enfermería, las investigaciones son limitadas, por tal motivo una de las sugerencias es motivar al colectivo de Enfermería a realizar nuevas investigaciones respecto de este tema, con nuevos enfoques y matices.

En el área clínica local no se conocen estudios recientes acerca del tema en cuestión, lo que motivó al investigador a realizar este estudio, además, al conocer la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, se puede lograr una instancia de refuerzo o preparación para afrontar situaciones tan difíciles como la muerte en las instituciones de trabajo (cursos, seminarios, talleres), para las enfer-

meras y para el equipo de salud en general, de esta forma, el profesional de enfermería estaría más preparado para enfrentar estas situaciones límites y lograr así una atención de enfermería más cercana y cálida, venciendo temores y aprehensiones hacia el paciente moribundo y la muerte.

Un estudio cualitativo a futuro puede aportar una nueva visión acerca de esta temática, así se podría investigar qué otros factores están provocando actitud negativa ante la muerte de los profesionales de enfermería y también del equipo multidisciplinario que interviene en la atención y cuidados del paciente moribundo.

REFERENCIAS

1. Tejada A. Actitud de profesionales de enfermería hacia la atención de pacientes moribundos, proceso de morir y la muerte. [Tesis de Magíster en Enfermería]. Universidad de Concepción, Chile; 1994.
2. Templer D. The construction and validation of death anxiety scale. *Journal of general psychology* 82:165-177. 1970
3. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas, el Sida y sus metáforas, Madrid, España; 1996.
4. Ferrater M. El sentido de la muerte. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina; 1947.
5. Busquets X. Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. *Revista Medicina Paliativa*. Madrid, España. 8(3):116-119; 2001.
6. Bayes R, Limonero J T., Romero E. Arrans P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Revista Medicina Clínica*. Madrid, España. 115:579-582; 2000.
7. Azulay A. Dilemas bioéticos en situación de enfermedad terminal y en el proceso de morir. *Revista Medicina Paliativa*. Madrid, España. 7(4):145-146; 2000.
8. Bayes R, Limonero J T, Buendía B, Buron E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Revista Medicina Paliativa*. Madrid, España 6(4):140-143; 1999.
9. Colell R, Fontanals A y Rius P (1993). Atención al enfermo terminal. Trabajo en equipo. Barcelona España. *Rev ROL*. 177: 56-58; 1993.
10. Carpintero H. Notas históricas sobre la ansiedad. Madrid, España. *Revista Ansiedad y Estrés*, 6(1):1-19; 2000.
11. Merino J. Dimensiones socioculturales de la modernización. Folleto Universidad de Concepción, Chile; 1987.
12. Corr C A. Death in modern society. En Doyle D, Hanks G W C y MacDonald N (Eds). *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford: Oxford Medical Publications (pp. 28-36); 1983.
13. Farrel M. A process of mutual support. Establishing a support network for nurses caring for dying patients. *Professional Nurse*. England. 8(1): 10-2, 14; 1992.
14. Tomás Sabado J, Guix Llistuella E. Ansiedad ante la muerte: Efectos de un curso de formación de enfermeras y auxiliares de enfermería. *Revista Enfermería Clínica*, España, 11(3):104-109; 2001.
15. Tomás Sábado J, Limonero J T. Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. Hallado en: <http://www.uab.es/vabdivulga/cast/avances/2005/ansietategipte0705.htm>. Acceso noviembre 2006.
16. City of Hope Medical Center, Duarte California: Cuidados de enfermería al paciente Terminal. *Revista Nursing*. España, 19(2); 2001.
17. Iturra V. El significado de la muerte de las personas adultas hospitalizadas para las enfermeras que están a su cuidado. [Tesis de Magíster en Enfermería]. Universidad de Concepción. Chile; 2002.

