



ASOCIACIÓN MEXICANA
DE TANATOLOGÍA, A. C.

Pionera de la
Tanatología en México

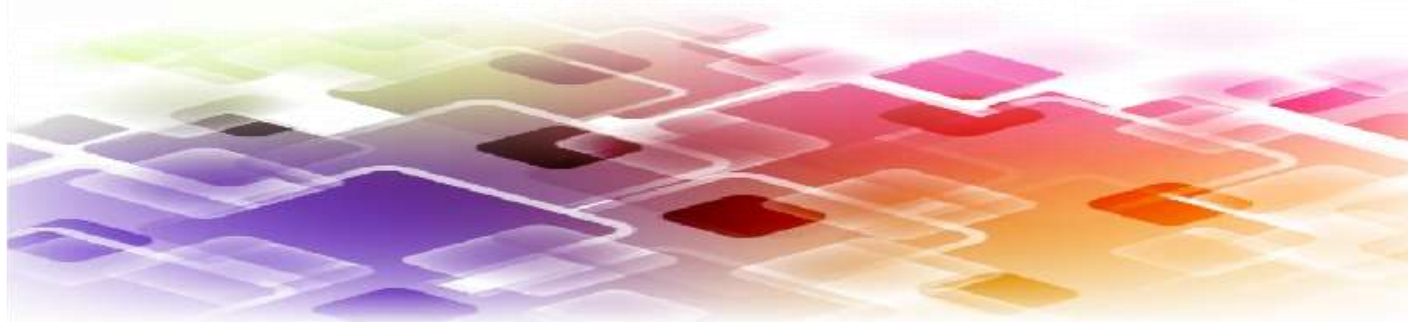
MEMORIAS DEL
IX CONGRESO NACIONAL
DE TANATOLOGIA

MUERTE DIGNA
UN ABORDAJE INTEGRAL

DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2012

Centro Libanés, Cd. de México

Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.
Insurgentes Sur 1160-3er piso, Col. Del Valle
Tels. 55-75-59-95 ó 96 E-Mail: info@tanatologia-amtac.com
www.tanatologia-amtac.com / Twitter: [@tanatologiamex](https://twitter.com/tanatologiamex)
Facebook: <http://www.facebook.com/tanatologiamex>



ACTITUDES Y EMOCIONES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA Y MEDICINA ANTE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR

Ofelia Molina Contreras, Rosa Icela Esparza Betancourt.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar las actitudes y emociones de los futuros profesionales de la salud ante la muerte y la atención al enfermo en etapa Terminal. Se aplicaron a 156 alumnos de primer semestre de las Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, las escalas: Ansiedad ante la muerte, Preferencias profesionales y Factores que ayudan a morir en paz.

Resultados: los alumnos de ambas Facultades generan más ansiedad ante la muerte y el proceso de morir de la persona más querida. “Sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con mis personas queridas” y “Pensar que mi vida ha tenido algún sentido” son los factores más importantes que ayudarían a morir en paz.

Conclusión: los estudiantes no muestran rechazo a trabajar en el futuro con pacientes críticos pero muestran ansiedad ante la muerte y proceso de morir de sus seres queridos.

Por la alta posibilidad de afrontar procesos de enfermedad crítica y de muerte desde las primeras prácticas clínicas, se sugiere que los estudiantes sean capacitados en manejo de habilidades comunicativas y relacionales, y promover grupos de crecimiento humano para la expresión de actitudes y ansiedades relacionadas con el proceso de morir de los pacientes a su cargo.

I. Introducción.

“La muerte ha sido una vivencia que ha inquietado siempre al hombre en el transcurso de su vida. El “vamos a morir”, el por qué, el cómo, la diferencia entre la vida y la muerte, entre otros, han sido temas de reflexión por parte de muchos investigadores y pensadores de todas las épocas y culturas. Por ello, filósofos, teólogos, poetas, historiadores, biólogos, médicos, psicólogos, sociólogos y juristas han abordado el tema de la muerte desde la óptica de sus respectivos campos” (Gala, 2002)

En nuestra sociedad occidental, la muerte se vive como algo extraño, imprevisto y que la mayoría de las veces no está presente en nuestros pensamientos cotidianos (Bayés, 1999). Esta negación social de la muerte lleva a esconder y medicalizar la misma, prefiriendo una muerte rápida y que se produzca, de poder ser, cuando uno está durmiendo.

A pesar de ello, cada vez con mayor intensidad y profusión, las ciencias sociales y bio-médicas han ido propiciando nuevos enfoques del Proceso Terminal y de la misma muerte (enmascarándoles, unas veces; apoyadas en los riesgos y logros de la prolongación de la vida, otras).

Carmona (2008) señala que, hoy en día, son los profesionales del área de la salud, específicamente enfermeras y médicos, quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia al principio y al final de la vida, ya que la mayoría de los nacimientos y muertes se producen en los centros hospitalarios. Este hecho hace que se generen relaciones estrechas entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares; estos últimos esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y comprensión para enfrentar sus angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los límites de la vida. Señala también que, como profesionales de la salud, tenemos una gran responsabilidad frente a nuestros pacientes en proceso de duelo por pérdidas significativas, pero ¿estamos nosotros, como seres humanos, preparados para hacer frente a estas situaciones de duelo? ¿Cuándo y dónde se nos preparó para ayudar al otro a superar sus duelos? ¿Quién nos ayuda a nosotros a superar nuestros propios duelos?

Al respecto, De Anda (1999), supone, que las concepciones y distorsiones en las actitudes del ser humano frente a la muerte tienen una base social y esas distorsiones también penetraron en la formación de los profesionales de la salud, médicos y enfermeras, entre otros.

La primera confrontación del médico con la muerte sucede al inicio de sus clases de anatomía cuando se enfrenta por primera vez con cuerpos sin vida, y donde es obligado a manipularlos fríamente como a cualquier objeto de estudio, como si fueran máquinas; la disociación y negación de sus emociones como profesional comienza allí: es inadecuado sentir, ya que es un signo de inmadurez, un motivo de burla. El buen profesional es aquel que “no se involucra”; los mecanismos de defensa que estos estudiantes adoptan y muchas veces mantienen en el ejercicio de su profesión son los de minimización o descalificación de aquella realidad. No se les da el tiempo ni el espacio para discutir con los maestros la experiencia o su impacto: las emociones reales y cuestionamientos que eso les provoca; porque hasta los propios maestros poseen marcadas dificultades en esta área, reproduciendo y alimentando los comportamientos defensivos del estudiante, una vez que funcionan para éste

como un modelo a ser imitado. De esta manera, el estudiante prosigue su curso con una orientación estrictamente organicista.

Fonnegra (1999), señala que la única forma de conocer qué causa el sufrimiento, es preguntárselo a quien lo sufre y es una obligación moral y profesional de ampliar nuestra óptica del paciente para ir descubriendo el sufrimiento, de ubicar en lo posible su fuente y emplear todos los medios disponibles para permitirle el *alivio* que él desee. En ese sentido, la atención médica debe volver a ser personal, íntima, informada e individualizada, como primera medida antisufrimiento de los pacientes en etapa terminal. La labor del clínico debería incluir detectar el sufrimiento, ponerle un nombre y validar la necesidad de actuar para mitigarlo siempre que sea posible, mucho más si la práctica profesional nos pone en contacto con la muerte de nuestros pacientes; sin embargo, día tras día vemos que los estudiantes de Medicina desarrollan rápidamente destrezas tecnológicas para enfrentar virtualmente cualquier crisis que el paciente pueda presentar pero, para su propia supervivencia emocional, aprenden a ignorar o a minimizar las señales de sufrimiento personal de sus pacientes. ¿Por qué? Porque enfrentar el dolor emocional de un paciente, las implicaciones que su próxima muerte tienen dentro de su ámbito familiar, explorar el significado o la carencia del mismo, que para ese paciente en particular tiene la vida que está llevando y el futuro que le espera, nos expone a tener que admitir nuestros propios temores, vulnerabilidad y limitaciones, a veces no reconocidos por nosotros mismos. Sentimos, muchas veces que, para defender nuestro rol omnipotente, debemos ocultar cualquier manifestación de compasión, de sensibilidad, de tristeza por la situación de ese ser humano, nuestro paciente. La bata blanca puede representar un símbolo de distancia y a la vez una armadura emocional que limita nuestro contacto con el paciente a la mera atención sintomática.

Los estudiantes de Enfermería, por su parte, continuamente se enfrentan a la realidad de la muerte de otras personas, a menudo intentan evitar el tema ignorándolo, evadiéndolo o confrontándolo con un fuerte sentimiento de frustración ante la muerte de un enfermo bajo su cuidado y que por su ideal de salvar vidas, cuestiona inclusive su capacidad para autoevaluarse frente a la inevitabilidad de la muerte, lo cual le impide, al igual que a otros profesionales de la salud, brindar una mejor atención a una persona que va a morir y que merece hacerlo de manera digna y participando en su proceso.

A menudo olvidamos la definición de Enfermería de Virginia Henderson, tomada por el Consejo Internacional de Enfermería: “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimiento en la hora de su muerte (...)” (Henderson, 1981). Virginia Henderson ya contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir.

Otras investigaciones destacan que las tres actitudes más frecuentes del personal de enfermería son:

1. Tendencia a evitar que el enfermo se entere de cuál es su verdadero estado o, al menos, posponer al máximo dar esta información.
2. Apartarse física o emocionalmente del moribundo, para evitar pensar en la propia muerte y sentir miedo. La muerte del paciente aparece como algo desagradable y amenazante. Esta segunda actitud se manifiesta en diversos comportamientos como:

- a) Retirarse físicamente cuando se cree estar con un moribundo
 - b) Apartar la mirada del paciente en etapa Terminal
 - c) Cambiar de tema o acabar la conversación cuando el paciente comienza a hablar de la muerte
 - d) Tardar más en responder a las llamadas de los moribundos que a las de los demás enfermos de la planta.
 - e) En algunos hospitales llevar a cabo complicadas maniobras para ocultar los fallecimientos.
3. Tendencia a extremar las medidas terapéuticas. Esto se hace abusando de técnicas cruentas y de medios farmacológicos como si se persiguiera la curación; de esta forma lo único que se consigue es disminuir la calidad de vida y alargar la agonía de algo que es inevitable.

Colell Brunet, Limonero y Otero (2003) destacan que, si bien el miedo es una de las emociones principales que se da en una persona que se va a morir, también es, junto a la ansiedad, la emoción más frecuente que experimentan las personas que trabajan o desean trabajar en un futuro cercano, con enfermos terminales o moribundos. En dicho estudio, llegan a la conclusión de que los estudiantes de Enfermería, si pudieran escoger, preferirían trabajar con enfermos pediátricos en lugar de hacerlo con enfermos terminales de SIDA o de cáncer. Es decir, genera menos miedo y menos ansiedad trabajar con la vida, con el recién nacido, que trabajar día a día con la muerte.

Aunado a lo anterior, en mi trabajo docente he podido ver y escuchar en los estudiantes de los semestres superiores (séptimo y octavo) de la carrera de Licenciado en Enfermería, actitudes y emociones respecto a la muerte de personas significativas para ellos, duelos caracterizadas por tristeza, ansiedad, miedo y depresión. De manera similar, cuando comparten sus experiencias en torno al proceso de morir o muerte súbita de sus pacientes que llegan a presentarse durante el desarrollo de sus prácticas clínicas en las áreas de cuidados intensivos y oncología, principalmente, describen sentimientos de impotencia y desesperanza por no saber qué decir ni cómo actuar; no han sido pocos los que expresan su necesidad de adquirir y desarrollar ciertas habilidades relacionales y de competencia emocional para poder realizar bien su trabajo. Experiencias similares las comparten estudiantes de las facultades de Psicología y Medicina que asisten a la facultad de Enfermería para tomar asignaturas relacionadas con la psicología aplicada.

Los resultados de las investigaciones mencionadas anteriormente caracterizan a grupos de estudiantes de enfermería en su perfil profesional, por lo que surge el interés de conocer las actitudes de estudiantes de disciplinas diferentes, y en el presente estudio se plantea el siguiente problema de investigación: **¿Existirá una relación entre el miedo ante la muerte en los estudiantes de nuevo ingreso del área de la salud (Enfermería y Medicina) con su deseo de trabajar con enfermos en etapa Terminal al concluir su carrera profesional?**

El objetivo general fue: Determinar las principales actitudes de los futuros profesionales de la salud: Enfermería y Medicina, ante la muerte (propia y ajena) y la atención al enfermo en etapa Terminal, identificando así mismo los aspectos que podrían facilitar este proceso para tener una muerte digna.

Los objetivos específicos fueron: 1. Describir las preferencias laborales que tienen los estudiantes de Enfermería y Medicina en la etapa de formación en la que se encuentran; 2. Señalar los niveles de miedo que presentan ante la propia

muerte y ante la muerte de una persona querida y 3. Identificar las actitudes sobre la muerte y el proceso de morir en sus dimensiones cultural, social, biológica y psicológica.

La hipótesis formulada fue que debido al miedo y la ansiedad que genera trabajar con la muerte día a día, no existirá un elevado deseo de trabajar con enfermos al final de la vida, una vez concluidos los estudios de Enfermería y Medicina.

II. Aspectos metodológicos.

Sujetos

Se contó con la participación de 156 alumnos de primer semestre de las Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California (campus Mexicali), contando con 80 y 76 alumnos por Facultad respectivamente. Del padrón de alumnos inscritos en el periodo 2008-2, los criterios de inclusión fueron: la participación voluntaria y confidencial, de sexo masculino y femenino, sin importar la edad. Los criterios de exclusión fueron la no participación de estudiantes de los segundos semestres en adelante de ambas carreras ni estudiantes de posgrado en ambas Facultades.

Material

Para alcanzar los objetivos del presente estudio se contó con la autorización del Dr. Ramón Colell Brunet de la Universidad de Lleida, España. (5 de septiembre de 2008) para el uso de los instrumentos que a continuación se describen:

Escala de preferencias profesionales

Es una escala de nueve ítems construida *ad hoc* (Colell y cols. 2005) en la que se valoró el deseo del futuro profesional de trabajar con un determinado tipo de enfermos. Se preguntó a los alumnos hasta qué punto les gustaría trabajar en diferentes ámbitos. La valoración se realizó a través de una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van desde “no me gusta nada”, con una puntuación de 1, hasta “me gustaría muchísimo”, con una puntuación de 7.

Escala de ansiedad ante la muerte

Se utilizó la versión modificada por Bayés y Limonero (1999), de la Escala de Ansiedad ante la muerte de Collet-Lester. Está formada por 20 ítems distribuidos en cuatro subescalas en las que se valoró el miedo ante la propia muerte, el proceso de morir, la muerte de una persona querida y el proceso de morir de la persona querida. Las opciones de respuesta van desde 1 “no me preocupa nada” hasta 5 “me preocupa muchísimo”.

Cuestionario de factores que ayudan a morir en paz

A través del cuestionario elaborado por Bayés *et al* (2000), se analizaron los aspectos que pueden ayudar a las personas a morir en paz. Consta de dos partes: en la primera de ellas, los sujetos han de valorar once posibles factores que les pueden servir de apoyo. Cada uno de los factores tiene cinco opciones de respuesta que van desde 1 “no me ayudaría nada” hasta 5 “me ayudaría muchísimo”. En el segundo momento los sujetos seleccionan de todos los factores evaluados, los dos que consideran más importantes para morir en paz. Los tres instrumentos se integraron en un cuadernillo de aplicación que, además, contenía preguntas sobre aspectos sociodemográficos de cada uno de los participantes (facultad, sexo, edad y religión).

Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo a mediados del periodo escolar (octubre-noviembre) 2008-2 con los grupos de primer semestre en las Facultades de Enfermería y Medicina, tomando en cuenta que no cursan a este nivel prácticas clínicas hospitalarias. Para la aplicación de la prueba, se solicitó autorización por escrito a las autoridades correspondientes en ambas Facultades. En la Facultad de Enfermería se contó con la colaboración de los profesores de la asignatura de Propedéutica de Enfermería cediéndonos el tiempo de una de sus clases, situación que contribuyó a no tener ningún tipo de presión de tiempo para la aplicación. De manera similar fue la respuesta de los profesores de Anatomía y Biología celular en la Facultad de Medicina. Frente a cada uno de los grupos se explicó el objetivo del estudio y se solicitó su participación, garantizándoles la confidencialidad de los datos; el cien por ciento de los estudiantes aceptaron, mostrándose atentos y con buena disposición para el estudio. Respondieron de manera anónima y voluntaria. El tiempo promedio empleado en responder el cuestionario fue de 15 minutos.

Se contó con la colaboración de tres estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería para la aplicación y captura de los datos. Cabe destacar que se logró la aplicación de los 156 cuadernillos, gracias a la oportuna intervención de las estudiantes encuestadoras para supervisar el correcto llenado de la prueba que contiene los tres instrumentos de esta investigación.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 10.0 para Windows. Los principales análisis efectuados fueron estadísticas descriptivas, correlaciones, análisis de la varianza (Anova), comparación de medias (U de Mann Whitney) y análisis de fiabilidad de alpha de Crombach que alcanzó un alpha de .9406

III. Resultados

En este apartado se presentan los principales resultados relacionados con los datos sociodemográficos y las variables que se abordaron en los tres cuestionarios (preferencias profesionales, ansiedad ante la muerte y factores que ayudan a morir en paz) que se aplicaron a los 156 estudiantes que participaron en el estudio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

En relación al género los resultados muestran que el **género femenino predomina con el 59.6%**, correspondiendo el 34.0% a la Facultad de Enfermería y el 25.6% a la Facultad de Medicina. (tabla 3.1)

Respecto a las edades de los participantes, se observa que la **mayoría de los alumnos se encuentran en un rango de entre 18 a 20 años con un 89.1%**, correspondiendo este porcentaje, en un 42.9% a la Facultad de Enfermería y en un 46.2% a la Facultad de Medicina, cabe mencionar que el alto porcentaje obedece a que los estudiantes son de primer semestre. (tabla 3.2)

En cuanto a religión, los estudiantes se **identifican en un 76.3% con la religión católica**, correspondiendo 43.9% a la Facultad de Enfermería y un 32.4% a la Facultad de Medicina. (tabla 3.3)

Tabla No. 3. 1 Aspectos sociodemográficos por Género de los estudiantes de Enfermería y Medicina. Mexicali, Baja California, 2008

| | | | Sexo | | Total |
|----------|------------|------------|--------|--------|--------|
| | | | Mujer | Hombre | |
| Facultad | Enfermería | Casos | 53 | 27 | 80 |
| | | % Facultad | 66.3% | 33.8% | 100.0% |
| | | % Sexo | 57.0% | 42.9% | 51.3% |
| | | % Total | 34.0% | 17.3% | 51.3% |
| | Medicina | Casos | 40 | 36 | 76 |
| | | % Facultad | 52.6% | 47.4% | 100.0% |
| | | % Sexo | 43.0% | 57.1% | 48.7% |
| | | % Total | 25.6% | 23.1% | 48.7% |
| Total | | Casos | 93 | 63 | 156 |
| | | % Facultad | 59.6% | 40.4% | 100.0% |
| | | % Sexo | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % Total | 59.6% | 40.4% | 100.0% |

Fuente: Cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería y Medicina, 2008.

Tabla No. 3. 2 Aspectos sociodemográficos por edad de los estudiantes de Enfermería y Medicina. Mexicali, Baja California, 2008

| | | | Rangos de Edades | | | | Total |
|----------|------------|------------|------------------|--------|--------|----------|--------|
| | | | 18-20 | 21-23 | 24-27 | 28 ó más | |
| Facultad | Enfermería | Casos | 67 | 8 | 3 | 2 | 80 |
| | | % Facultad | 83.8% | 10.0% | 3.8% | 2.5% | 100.0% |
| | | % Edad | 48.2% | 80.0% | 60.0% | 100.0% | 51.3% |
| | | % Total | 42.9% | 5.1% | 1.9% | 1.3% | 51.3% |
| | Medicina | Casos | 72 | 2 | 2 | | 76 |
| | | % Facultad | 94.7% | 2.6% | 2.6% | | 100.0% |
| | | % Edad | 51.8% | 20.0% | 40.0% | | 48.7% |
| | | % Total | 46.2% | 1.3% | 1.3% | | 48.7% |
| Total | | Casos | 139 | 10 | 5 | 2 | 156 |
| | | % Facultad | 89.1% | 6.4% | 3.2% | 1.3% | 100.0% |
| | | % Edad | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % Total | 89.1% | 6.4% | 3.2% | 1.3% | 100.0% |

Fuente: Cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería y Medicina, 2008.

Tabla No. 3. 3 Aspectos sociodemográficos por religión de los estudiantes de Enfermería y Medicina. Mexicali, Baja California, 2008

| | | | Religiones | | | | Total |
|----------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|-------|--------|
| | | | Católico | Cristiano | Testigo de Jehová | Otros | |
| Facultad | Enfermería | Casos | 61 | 5 | 2 | 7 | 75 |
| | | % Facultad | 81.3% | 6.7% | 2.7% | 9.3% | 100.0% |
| | | % Religión | 57.5% | 31.3% | 66.7% | 50.0% | 54.0% |
| | | % Total | 43.9% | 3.6% | 1.4% | 5.0% | 54.0% |
| | Medicina | Casos | 45 | 11 | 1 | 7 | 64 |
| | | % Facultad | 70.3% | 17.2% | 1.6% | 10.9% | 100.0% |
| | | % Religión | 42.5% | 68.8% | 33.3% | 50.0% | 46.0% |

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | % Total | 32.4% | 7.9% | .7% | 5.0% | 46.0% |
| Total | Casos | | 106 | 16 | 3 | 14 | 139 |
| | % Facultad | | 76.3% | 11.5% | 2.2% | 10.1% | 100.0% |
| | % Religión | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % Total | | 76.3% | 11.5% | 2.2% | 10.1% | 100.0% |

Fuente: Cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería y Medicina, 2008.

| Tabla No. 3.4 Preferencias Profesionales por Facultad | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------|-----------|----------|-------|-----------|-------|-------|-----------|------|
| Preferencias Profesionales | Facultad | | | | | | | | | Sig. |
| | Enfermería | | | Medicina | | | Total | | | |
| | N | Media | Des. Tip. | N | Media | Des. Tip. | N | Media | Des. Tip. | |
| Enfermos ingresados en un hospital de | 80 | 4.83 | 1.19 | 76 | 4.91 | 1.37 | 156 | 4.87 | 1.28 | |

PREFERENCIAS PROFESIONALES

En los resultados del cuestionario preferencias laborales una vez que terminen sus estudios profesionales, se observa, haciendo una comparación por facultad, que los estudiantes de Enfermería muestran de manera estadísticamente significativa, más deseo en comparación con los estudiantes de Medicina de trabajar con enfermos en atención primaria, enfermos terminales de SIDA, enfermos pediátricos, enfermos terminales geriátricos y enfermos ingresados a la UCI.

Cabe destacar que la preferencia más valorada por el grupo de enfermería fue la de trabajar con enfermos terminales geriátricos y la menos valorada, trabajar con enfermos ingresados en un hospital de atención a padecimientos agudos. (tabla 3.4)

| | | | | | | | | | | |
|--|----|------|------|----|------|------|-----|------|------|------|
| atención a padecimientos agudos. | | | | | | | | | | .686 |
| Enfermos terminales de cáncer. | 80 | 5.11 | 1.38 | 76 | 4.80 | 1.68 | 156 | 4.96 | 1.54 | .209 |
| Enfermos atendidos en Atención Primaria. | 80 | 5.11 | 1.32 | 76 | 4.61 | 1.33 | 156 | 4.87 | 1.34 | .018 |
| Enfermos terminales de SIDA. | 80 | 4.39 | 1.60 | 76 | 3.91 | 1.50 | 156 | 4.15 | 1.56 | .055 |
| Enfermos pediátricos. | 80 | 5.60 | 1.66 | 76 | 4.93 | 1.67 | 156 | 5.28 | 1.69 | .013 |
| Enfermos terminales geriátricos. | 80 | 5.20 | 1.40 | 76 | 4.01 | 1.55 | 156 | 4.62 | 1.59 | .000 |
| Enfermos ingresados en una UCI. | 78 | 5.60 | 1.44 | 76 | 5.07 | 1.55 | 154 | 5.34 | 1.52 | .028 |
| Enfermos ingresados en urgencias. | 80 | 5.92 | 1.28 | 76 | 6.04 | 1.24 | 156 | 5.98 | 1.26 | .571 |
| Enfermos terminales de grupos indígenas | 80 | 5.19 | 1.48 | 76 | 4.78 | 1.43 | 156 | 4.99 | 1.46 | .079 |

Fuente: Cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería y Medicina, 2008.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

En los 20 ítems que constituyen la escala para identificar hasta qué punto preocupan o inquietan los aspectos de la muerte y el proceso de morir así como la muerte de la persona más querida y su proceso de morir, se observa, comparando los resultados por Facultad, que los estudiantes de Enfermería respecto a los estudiantes de Medicina, presentan más preocupación por *morir joven, pérdida de control sobre mis funciones fisiológicas, arrepentirme de no haber aprovechado más la compañía del ser querido cuando estaba vivo, pensar que el ser querido pueda morir solo y sentirme sin recursos para ayudarlo.*

El aspecto menos preocupante fue *perder todo lo que tienes en esta vida*, para ambas Facultades.

Respecto a la preocupación o miedo a la muerte y su proceso, a nivel de Facultades se observó que a los estudiantes de Enfermería les preocupó más *Su propia muerte*. Por otro lado, se encontró que para los estudiantes de ambas Facultades es más preocupante *la muerte y el proceso de morir de la persona más querida*. (tabla 3.5)

| Tabla No. 3.5 Ansiedad ante la muerte por Facultad | | | | | | | |
|--|------------|------------|----------|------------|-------|------------|------|
| Ítems | Enfermería | | Medicina | | Total | | Sig. |
| | Media | Desv. Tip. | Media | Desv. Tip. | Media | Desv. Tip. | |
| Tu Propia Muerte | | | | | | | |
| Perder todo lo que tienes en esta vida. | 3.25 | 1.49 | 3.23 | 1.37 | 3.24 | 1.43 | .919 |
| No poder sentir o pensar algo nunca más. | 3.28 | 1.41 | 3.43 | 1.48 | 3.35 | 1.44 | .493 |
| Imposibilidad total de comunicación. | 3.31 | 1.48 | 3.09 | 1.51 | 3.21 | 1.49 | .358 |
| Que nadie te recuerde tras tu muerte. | 3.30 | 1.52 | 3.14 | 1.43 | 3.22 | 1.47 | .513 |
| Morir joven | 3.77 | 1.42 | 3.29 | 1.41 | 3.54 | 1.43 | .034 |
| Tu propio proceso de morir | | | | | | | |
| Un dolor continuo insoportable. | 3.75 | 1.40 | 3.37 | 1.50 | 3.57 | 1.46 | .109 |
| Pérdida de control sobre mis funciones fisiológicas. | 3.91 | 1.35 | 3.47 | 1.39 | 3.70 | 1.38 | .045 |
| Deterioro de mis facultades mentales. | 3.95 | 1.31 | 3.73 | 1.47 | 3.85 | 1.39 | .334 |
| Posibilidad de morir solo, sin la presencia de los seres queridos. | 3.85 | 1.45 | 3.65 | 1.55 | 3.75 | 1.50 | .415 |
| Incertidumbre que acompaña el proceso de morir. | 3.18 | 1.36 | 2.89 | 1.33 | 3.04 | 1.35 | .194 |

La muerte de la persona más querida

| | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Su pérdida definitiva. | 4.44 | 1.05 | 4.11 | 1.29 | 4.28 | 1.18 | .080 |
| El hecho de que no podré verla, sentirla u oírla más. | 4.33 | 1.16 | 4.04 | 1.28 | 4.19 | 1.22 | .145 |
| No poder comunicarme con ella más. | 4.15 | 1.18 | 3.87 | 1.27 | 4.01 | 1.23 | .153 |
| Arrepentirme de no haber aprovechado más su compañía cuando estaba viva. | 4.35 | 1.11 | 3.72 | 1.35 | 4.04 | 1.27 | .002 |
| Sentirme solo/a sin ella. | 3.91 | 1.19 | 3.55 | 1.28 | 3.74 | 1.24 | .071 |

El proceso de morir de la persona más querida

| | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| Contemplar su dolor y sufrimiento. | 4.19 | 1.02 | 3.99 | 1.36 | 4.09 | 1.20 | .298 |
| Contemplar su pérdida de control sobre sus capacidades fisiológicas. | 3.79 | 1.12 | 3.70 | 1.32 | 3.74 | 1.22 | .645 |
| Contemplar su deterioro mental. | 4.00 | 1.16 | 3.95 | 1.30 | 3.97 | 1.22 | .789 |
| Pensar que puede morir sola sin la presencia de los seres queridos. | 4.09 | 1.24 | 3.50 | 1.44 | 3.80 | 1.37 | .007 |
| Sentirme sin recursos para ayudarla. | 4.46 | 1.01 | 3.95 | 1.37 | 4.21 | 1.22 | .008 |

Fuente: Cuestionarios aplicados a los estudiantes de Enfermería y Medicina, 2008.

FACTORES QUE AYUDAN A MORIR EN PAZ

Con respecto a los factores que ayudarían a morir en paz en caso de que te estuvieras muriendo realmente, no se observó ninguna diferencia entre un grupo y otro; sin embargo, se observó que de los 11 aspectos que ayudarían a morir en paz los que consideraron como los dos más importantes en ambas Facultades fueron, en primer lugar, *poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar los vínculos afectivos con mis personas queridas* (ítem. No. 5) con un 23.4%, y en segundo lugar *pensar que mi vida ha tenido algún sentido* (ítem No.7) con un 21.2%; cabe mencionar que los estudiantes de la Facultad de Medicina manifestaron un tercer aspecto: *pensar que podré controlar hasta el final mis pensamientos y funciones fisiológicas*. (ítem.No.3).

En relación a las preguntas formuladas para conocer el grado de preparación previa de los estudiantes, se observó en cuanto a **qué tan preparados se sentían en ese momento, desde un punto de vista psicológico o emocional para cuidar a personas enfermas**, el 36.5 % contestó que bastante preparados, correspondiendo un 17.9% a la Facultad de Enfermería y un 18.6% a la Facultad de Medicina.

En cuanto a la **preparación asistencial o técnica para cuidar a personas enfermas** los estudiantes respondieron tener poca preparación con un 35.5% correspondiendo un 14.7% a la Facultad de Enfermería y un 21.2% a la Facultad de Medicina; un indicador importante para este resultado es que son alumnos de primer semestre y sus edades oscilan entre 18 y 20 años.

Por último, se encontró que el 98.7% de los estudiantes de ambas Facultades no habían cursado hasta ese momento la asignatura de cuidados paliativos o alguna similar.

IV. Discusión

En mi experiencia docente, en más de veinte años de trabajar con los grupos de séptimo semestre de la carrera de licenciados en Enfermería, me doy cuenta que una de las áreas profesionales (al final de sus estudios) que mayor preferencia tiene para los estudiantes es la Unidad de Cuidados intensivos, expresando que su elección obedece a que, siendo por su naturaleza una de las áreas más delicada y estresante, en ella “aprenderán” a trabajar bajo presión, de aquí mi interés de investigar cuáles eran las preferencias laborales en estudiantes de primer semestre al terminar la carrera, tanto para este grupo como para los de la carrera de Medicina.

Como se puede observar, a partir de los resultados descritos en el apartado anterior, los estudiantes de Enfermería en comparación con los de Medicina, han otorgado mayor preferencia laboral por pacientes de las áreas terminales de SIDA y geriátricos, enfermos ingresados a las UCI, además de las áreas de atención primaria y enfermos pediátricos; esto puede deberse al carácter mayormente asistencial que guarda la profesión de Enfermería.

Es interesante destacar que encontramos, en ambas Facultades, tomando en cuenta los resultados por género, que las mujeres coinciden en su preferencia de trabajar con enfermos pediátricos, situación que puede deberse al papel de “cuidadoras por excelencia” que ha asumido la mujer como herencia social, mientras que los hombres de ambas Facultades desearían trabajar con enfermos terminales de cáncer, situación que puede verse como una oportunidad de poner a prueba su éxito profesional salvando vidas en una lucha contra la muerte. Sin embargo, este último dato contrasta con lo reportado por Colell, (2003) en su tesis doctoral donde la atención a enfermos terminales es la opción menos deseada.

Respecto a la valoración de la ansiedad ante la muerte, se encontraron algunas similitudes con los resultados obtenidos por Colell y cols. (2003) en los siguientes aspectos:

En cuanto a género, las **mujeres** de ambos grupos del presente estudio mostraron más ansiedad en los ítems: *un dolor continuo insoportable; la posibilidad de morir solo, sin la presencia de los seres queridos y la incertidumbre que acompaña el proceso de morir.*

Con base a los resultados de mi muerte y mi proceso de morir, con la muerte y el proceso de morir de la persona querida se encontró que en ambos grupos de estudio generaría **más miedo la muerte y el proceso de morir de la persona querida**. Esto puede deberse a aspectos psicosociales como los apegos a figuras significativas en la vida (muy significativo en nuestra cultura mexicana) y como un mecanismo de defensa para no contactar su propia vulnerabilidad ante la muerte.

En diversos trabajos sobre la ansiedad y miedo en los profesionales de la salud ante a la muerte y al proceso de morir (Gala L. y Cols. 2002; Busquet y col. 2004; Brenes Esquivel, 2005; Carmona y Cols, 2008) coinciden en destacar las actitudes de temor ante la muerte, miedo al proceso de morir de los pacientes y poca competencia emocional para afrontarlos de una manera asertiva.

En relación a los factores que ayudarían a morir en paz en caso de que estuvieran muriendo realmente, Campos y cols. (2002), encontraron que los aspectos que obtuvieron porcentajes más altos fueron: *pensar que mi vida ha tenido algún sentido* 89.1%, el poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con las personas queridas, 81.5% y no poder controlar hasta el final mis pensamientos, 59.4%, estos resultados coinciden con los obtenidos en la presente investigación respecto a los factores que consideraron más importantes.

De igual forma, el factor *poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar los vínculos afectivos con mis personas queridas* coincide con lo obtenido por Colell y cols. (2003) en donde destaca la importancia del aspecto emocional en las relaciones con los seres queridos.

El tercer aspecto que ayudaría a morir en paz: *pensar que podré controlar hasta el final mis pensamientos y funciones fisiológicas*, elegido por los estudiantes de Medicina pone de manifiesto lo señalado por Carmona (2008) cuando señala que el profesional de la salud debe analizar las dimensiones de su persona, clarificar sus emociones e integrar sus sentimientos acerca de su propia muerte a fin de estar en condiciones de apoyar a personas en el último tiempo de la vida.

V. Conclusiones

Con base a los resultados de la presente investigación se obtienen las siguientes conclusiones:

- ❖ Los estudiantes participantes en este estudio tuvieron preferencias similares en elegir diversas situaciones relacionadas con enfermedad avanzada y Terminal en su **futuro laboral** a excepción de trabajar con **enfermos terminales de cáncer** que fue preferida por los hombres, mientras que las mujeres desearían trabajar **con enfermos pediátricos**, ambas preferencias resultaron estadísticamente significativas, con una $p < .05$
- ❖ Respecto a la **ansiedad ante la muerte**, haciendo una comparación, existe mayor preocupación en los estudiantes de enfermería a la *propia muerte que al propio proceso de morir*, mientras que para los estudiantes de ambas facultades fue más preocupante *la muerte y el proceso de morir de la persona más querida*.
- ❖ En relación a los **factores que ayudarían a morir en paz**, en caso de estar muriendo realmente, los estudiantes de ambas facultades eligieron en primer lugar, *poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con mis personas queridas*, mientras que *pensar que mi vida ha tenido algún sentido*, lo ubican en un segundo lugar. Un tercer aspecto elegido por los estudiantes de Medicina fue: *pensar que podré controlar hasta el final mis pensamientos y funciones fisiológicas*.

- ❖ Los estudiantes se sienten en un 36.5% bastantes preparados desde un punto de vista psicológico o emocional para cuidar a personas enfermas y en un 35.5% con poca preparación asistencial o técnica para cuidar a personas enfermas y el 98.7% no han cursado hasta ese momento la asignatura de cuidados paliativos o alguna similar.

Con base a los resultados obtenidos se acepta parcialmente la hipótesis, si bien los estudiantes no muestran rechazo a trabajar en su futuro profesional con pacientes en estado crítico, sí muestran ansiedad ante la muerte y proceso de morir de sus seres queridos. Así también, expresan sentirse preparados psicológicamente o emocionalmente para cuidar a personas enfermas, cuando aún no han tenido contacto con pacientes en su formación profesional. Se ha logrado el 100% de los objetivos propuestos en esta investigación.

VI. Sugerencias

Capacitar a los estudiantes en la adquisición de estrategias y habilidades comunicativas y relacionales antes de iniciar sus prácticas clínicas para que les permita afrontar de una manera más asertiva sus intervenciones con los usuarios.

Promover grupos de crecimiento humano entre los estudiantes a lo largo de su preparación profesional con el fin de que cuenten con un espacio en donde puedan expresar las preocupaciones y miedos relacionados con la muerte y el proceso de morir de los pacientes que atienden durante sus prácticas hospitalarias.

Contar con profesores asesores profesionalmente preparados en el área de tanatología, para que acompañen a los estudiantes durante su formación profesional.

Es recomendable realizar estudios posteriores a esta investigación para conocer aspectos relacionados con la inteligencia emocional y capacidad de afrontamiento de los sucesos importantes en la vida personal y académica de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bayés R, Limonero J.T., Buendía B., Burón E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. En SECPAL/ revista medicina Paliativa. Disponible en www.secpal.com.

Carmona Zoraida. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/1/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente.html>

Colell Brunet, Limonero García., Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad Terminal. Art. de Investigación. Volumen V/ Número, 2/agosto de 2003. Disponible en <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2003/actitudes.html>.

De Anda M. J. J. La promoción del desarrollo humano en un continente en crisis.
Universidad Autónoma de Aguascalientes. 1ra. Ed. 1999, p.71-73.

De Fonnega de Jaramillo Isa. El médico ante el sufrimiento del paciente que enfrenta su muerte. Disponible en:
escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica3/03_Fonnegra.html-56k

Frías Yague, García Martínez. Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. Se puede encontrar en:
<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>

Gala León, F, J., Lupiani Jiménez, M., Raja Hernández, R, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuad. Med forense. (online).oct.2002, no.30 (citado 23 de agosto2006), p.39 -50.