

11224  
70

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

DIVISIÓN DE POSTGRADO.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS

TRABAJADORES DEL ESTADO.

HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ.

MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO.

ACTITUD DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO ANTE LA

MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

AUTOR

DRA. VERÓNICA TREJO TOSCANO.

MEDICO RESIDENTE DEL SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DEL ENFERMO ADULTO EN  
ESTADO CRÍTICO .

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2.002.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

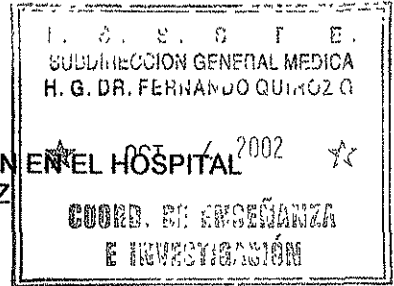
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo *receptado*  
NOMBRE: VERÓNICA TREJO TOSCANO

FECHA: 14-X-2002

FIRMA: *[Signature]*  
**DR. MANUEL DE JESUS UTRILLA AVILA.**

JEFE DE LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN GENERAL DR FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ



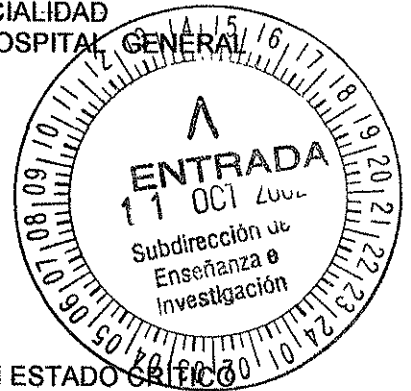
JEFE DE SERVICIO

*[Signature]*  
**DR SERGIO VALDERRAMA DE LEÓN**

JEFE DE SERVICIO Y PROFESOR-TÍTULO DE LA SUBESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL ENFERMO ES ESTADO CRÍTICO ADULTO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ.

ASESORES.

*[Signature]*  
**DRA. LUCIA ACOSTA ACOSTA.**



PROFESORA ADJUNTA AL SERVICIO DE MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO ADULTO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ

*[Signature]*  
**DR RODOLFO PRADO VEGA.**



PROFESOR ADJUNTO AL SERVICIO DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO ADULTO DEL HOSPITAL GENERAL DR FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ

AUTOR

*[Signature]*  
**DRA. VERÓNICA TREJO TOSCANO.**  
MÉDICO RESIDENTE DE LA SUBESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO ADULTO.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

## RESUMEN.

Este estudio fue realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos pertenecientes al I.S.S.S.T.E. H.G Dr Fernando Quiroz Gutiérrez, I.M.S.S., Hospital Centro Médico la Raza y el Hospital de Zona No 194, S.S.A. Hospital General de México y Hospital Urgencias la Villa, a personal médico y paramédico que laboraba en las unidades , durante el período comprendido entre noviembre de 2001 y mayo del 2002

Aplicándose encuestas, la cual esta compuesta de 14 propuestas con opción de contestar con una de las cinco respuestas otorgadas, de acuerdo a la escala de Licker en sus cinco parámetros.

Se realizaron un total de 49 encuestas la personal médico y paramédico de las Unidades de Cuidados Intensivos, pertenecientes al I.S.S.S.T.E, I.M.S.S y S.S.A Presentándose una edad promedio de 37.7 años, siendo mayor en mujeres un total del 76.46 % y en el sexo masculino 23.54 %, la participación de las Instituciones de salud se presentó de la siguiente forma, ISSSTE 48.97 %, I.M.S.S. 22.44 %, S.S.A 28.57 %. En las encuestas realizadas se reportaron el grado laboral de la siguiente manera: médicos adscritos 20.40 %, médicos residentes 12.24 %, personal de enfermería 67.34 %

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

El análisis estadístico fue descriptivo, utilizando cada una de las propuestas con un valor asignado de 1 hasta un máximo de 5. El análisis que realizamos observamos, que aun causa temor la muerte en el personal que labora en la UCI , causando una depresión al personal la muerte del paciente, siendo mayor la muerte de un paciente joven, así mismo, no están de acuerdo en atentar contra la dignidad del paciente y en realizar medidas heroicas si el paciente se encuentra con pronóstico fatal.

De los resultados concluimos que la actitud del personal médico y paramédico es favorable para el paciente y al mismo tiempo, esta actitud es un reflejo de la formación personal de cada uno de los participantes, en atención integral al enfermo en conocimientos, destrezas y habilidades, que se requieren para el paciente en estado crítico, incluyendo principios morales y éticos para dar atención humana a los enfermos que se encuentran en estado crítico.

**SUMMARY.**

This study made in the Units of Intensive Cares pertaining the I.S.S.S.T.E H.G. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez , I.M.S.S Hospital Medical the Raza and the Not 194 Station Hospital , S.S.A. General Hospital de México and Hospital Urgencies Villa to medical and paramedico personnel who toiled in the units , during the period between november of 2001 and may of the 2002

Being applied inquiry, which this composing of 14 proposals with option to answer with one the five granted answers, according to the scale of Licker in its five parameters. A total de 49 surveys was made the medical and paramedico personnel of the Units of Care Intensive, pertaining a I.S.S.S.T.E, I.M.S.S. and S.S.A . Appearing an age average 37.7 years, being greater woman a total of 76.46 % and in masculine sex 26 33 %, the participation of the institutions : I.S.S.S.T.E 48.97 % , I.M.S.S 22.44 % and S.S.A 28 57 % In the made surveys reported the labor degree of the following way ,assigned doctor 20.40 % , resident doctor 12 24 % and personnel of infirmary 67 34 %.

1

## ATTITUDES PERSONNEL MEDICAL AND PARAMEDICAL TOILS DEATH IN THE UCI TREJO VERONICA

The statistical analysis was descriptive , using each one of the proposals with a value assigned of minimum the one and maximum of five. The analysis that we made we observed, that even cause fear the death in the personnel who toils in the U.C.I. ,depression cause a to the personnel medical and paramedico the death of the patients being greater when presence the death of young patients, also, does, not agree in attempting against the dignity and the patient and in making heroic measure if the patients with prognostic fatal

Of the results we concluded that the attitude of the medical and paramedico personnel is favorable for the patient and at the same time, this attitudes is a reflection of the personal formation of each one of the patients who are in critical state.

## INTRODUCCION.

A menudo nos preguntamos, ¿Cuál será la actitud del personal médico y paramédico ante la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Tanatología, por sus raíces (thánatos: muerte, logos: tratado), significa estudio sobre la muerte. Definición etimológica que nos enseña la fuerza completa de la palabra (1)

Según varios estudiosos, la Tanatología es una verdadera ciencia. Y lo es, aseguran, porque por ciencia se entiende, en la filosofía escolástica, " el conocimiento de las cosas y sus causas", y descubrir las causas de la muerte y el significado del morir, es materia propia de la Tanatología; lo que hace que, como toda ciencia, tenga un objeto formal y otro material: en el caso concreto se trataría del **ENFERMO EN ESTADO TERMINAL**. La Tanatología, según esto, es una real ciencia humana no exacta. (2,3)

Para los expertos de la Tanatología, reviste gran importancia el concepto e ideas acerca de la muerte desde tiempos inmemorables con los diferentes cultos religiosos. En México, el catolicismo es la religión más importante, así en el paciente católico la muerte abre la gran y profunda esperanza de morir con Cristo, de manera tal, que la muerte de Cristo y morir con Cristo, no más que una muerte a la muerte, que la vida eterna es el pasado de la muerte a la vida. Otros pensamientos como el expresado por la

TEJIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Constitución Pastoral el cual menciona el máximo enigma de la vida humana es la muerte, el hombre sufre con el dolor y con la disolución progresiva del cuerpo, pero su máximo tormento es el temor por la desaparición perpetua, se resiste a aceptar el adiós definitivo. La semilla a la eternidad, por ser irreducible a la sola materia, se levanta contra la muerte (3,4)

En la religión Hindú, se menciona a la muerte desde hace 1500 años a C , con el Bhagavad-Gita, "El canto de lo divino", fue fragmentado en poemas, en el cual, se enfrenta a la discontinuidad de la muerte, oponiéndose a la discontinuidad del ser, de lo real. Es decir, para el hindú no se opone la vida a la muerte, si la continuidad se encuentra en el ser y no en la vida, es porque esta tiene un comienzo (3,4)

En el Budismo, encontramos que el tema de vida y muerte data desde hace 563-483 a C. Con Buda, el cual lleva la evolución del Drama, el cual tiene tres significativos: Dukkha, Samsara (muerte y renacimiento), Anatman, Sunyata, Orajna, Nirvana (esta es la liberación última en la que se extiende la discontinuidad de la muerte. (3,4)

En el Judaísmo, se menciona que desde el famoso Moisés y sus seguidores, cuando contemplan a la muerte ven a la vida, ven a Dios, que es fuente inmediata de todo lo que son y hacen. Respecto al Protestantismo y su entendimiento sobre la muerte

la fe tiene papel central. La continuidad de la vida no tiene un papel de inmortalidad sino en la fe. (3,4)

La Tanatología concibe al hombre como un todo en sus necesidades y en sus realidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. E involucra , antes que nada al enfermo terminal, y luego a quienes lo rodean: familia, amigos, médicos, enfermeros, etcétera. Es decir a todos aquellos que, por algún motivo específico, tienen que enfrentarse con la muerte de un ser humano. (2,5)

La finalidad de la Tanatología, es proporcionar al hombre que muere lo que Weissman definió como "Muerte apropiada". Es aquella en la que hay ausencia del sufrimiento, persistencia de las relaciones significativas para el enfermo, intervalo para el dolor permisible, alivio a los conflictos restantes, creencia a la oportunidad, ejercicio de opciones y actividades factibles y comprensión de las limitaciones físicas. La descripción de Shneidman, cuando hablamos de una buena muerte, pero también para principales sobrevivientes (1,2)

Aunque parezca contradictorio, la Tanatología habla más de la vida que de la muerte, si su finalidad última, como dijimos es ayudar a que el hombre tenga una muerte apropiada, digna, no es una finalidad única. Cabe mencionar que uno de los axiomas tanatológicos principales: "Quitar el miedo a la muerte es dar la vida a la plenitud" (3)

Morir es un acontecimiento de la vida y le pertenece a ella. La problemática ética más relevante es el deseo de una muerte digna, el uso o rechazo de los medios no es razonables para prologar la vida y la eutanasia. El médico confronta una penosa y difícil situación inherente a su actividad profesional, en el enfermo con un padecimiento avanzado, terminal, irremisiblemente condenado a muerte próxima si se dejara al curso de la historia natural, pero con la introducción de artificios técnicos, fármacos, marcapasos, respiradores, bombas de contrapulsación, se puede prolongar casi la voluntad la etapa final, extendiendo en ellos más que la vida, su agonía (4,6)

El papa Pío XII, definió el proceder médico desde el punto de vista teológico y ético, estableciendo que donde no hay vida espiritual, termina la obligación ética de continuar y que ni la familia ni el médico están moralmente obligados a interponer recursos extraordinarios. El Dr Ignacio Chávez señalaba que el médico deberá recurrir a todos los medios de su técnica, con los adelantes científicos y tecnológicos utilizando medidas ordinarias y extraordinarias para salvar la vida de un paciente en casos agudos y tener la suficiente humildad para reconocer aquellos casos irreversibles En estas situaciones el médico deberá consultar y tomar acuerdos con los familiares responsables.

(1)

El hogar del médico es el hospital; en su cuartel de angustias. Se equivoca quien piensa que el médico se habitúa al dolor; que puede insensibilizarse. Cada enfermo es un problema para su cerebro, el encuentro de la ciencia y la realidad huidiza, pero también en cada caso, es un toque al destino, una punzada a la sensibilidad, un motivo de angustia de pena y desesperación (7)

El médico ha aceptado la responsabilidad de intentar alargar lo más posible la vida de sus pacientes, pero también lo importante es tratar el sufrimiento. Cuando estos dos compromisos muestran ser interdependientes, es decir, que alargar la vida implica disminuir el sufrimiento o a la inversa, el cumplimiento del deber es deontológico. En cambio cuando cumplir con algunos de ellos significa lesionar el otro, el médico ha optado por la vida, y con ello se ha vuelto causante involuntario de su sufrimiento a favor de un bien mayor. La era tecnológica ha multiplicado las oportunidades de alargar la vida humana, pero ha llevado a una nueva forma de morir: tecnificada, prologada, pasiva, profana y aislada (1, 3,8)

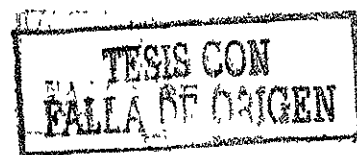
El médico, por ello, se desvive en un continuo diálogo con lo imprevisible, lo imponderable, un diálogo trunco con la eternidad (7)

## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

Por el hecho de ser humanos, los médicos, las enfermeras y el personal paramédico tendremos que reunir cualquier fenómeno que engendre temor o asombro, y la muerte es uno de esos fenómenos que presenta una mezcla de miedo y respeto.  
(1,4)

Se trata de respetar la muerte como se respeta a la vida ; de ayudar al paciente al buen morir ya que no se le puede ayudar a bien vivir ; de permitirle vivir su muerte ( o morir su muerte) y no de conducirla artificialmente, de evitar cualquier sufrimiento innecesario, de personalizar, destecnificar, humanizar. Socializar y espiritualizar, en la medida de lo posible a la muerte y a los momentos que le preceden y sucedan. (1,3)

Es por ello que determinar la actitud de médicos y paramédico ante la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos, es nuestro objetivo principal, así como, determinar la actitud del personal médico y paramédico ante la muerte



## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

Con la finalidad, de entender mejor la forma de ser y actuar del personal médico y de enfermería ante la muerte de un paciente en estado crítico y recomendar el mejor manejo de este evento, basado sobre todo en el conocimiento médico, valores éticos, respeto a la dignidad de los seres humanos. La información será más útil, porque, en la Unidad de Cuidados Intensivos, es donde se asiste con más frecuencia a la muerte

De los quehaceres humanos la medicina es, quiérese o no, un apostolado; forma, la mas bella de las misiones (7)

### **MATERIAL Y METODOS.**

El estudio fue realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos perteneciente al I S S S T E , I.M S.S., S.S.A.,previa autorización del comité de investigación del Hospital General Dr Fernando Quiroz Gutiérrez, así como, autorización de los Jefes Médicos de las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos que participaron, durante el período comprendido entre noviembre del año 2001 y mayo del año 2002.

El tipo de investigación fue: aplicado, comparativo, transversal.

Se realizaron cuarenta y nueve, encuestas a médicos adscritos, médicos residentes y personal de enfermería, que realizaban labores médicas y paramédicas en las Unidades de Cuidados Intensivos de las diferentes instituciones elegidas, I S.S.S.T.E el Hospital General Dr Fernando Quiroz Gutiérrez, I M S S Hospital Centro Médico la Raza y el Hospital de Zona No.194, Secretaría de Salud: Hospital General de México y Hospital de Urgencias la Villa.

## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

Los criterios de inclusión utilizados en este estudio fueron los siguientes

- ❖ Personal médico adscritos o de base, que su actividad sea en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ❖ Médicos residentes de la subespecialidad de Medicina del Enfermo en Estado Crítico Adulto.
- ❖ Personal de enfermería que labore en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ❖ Todo personal médicos adscritos o de base, médicos residentes y personal de enfermería que no lleven a cabo actividades laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las encuestas fueron eliminadas con los siguientes criterios:

- ❖ Se eliminaron todas aquellas propuestas en las cuales se elijan dos alternativas de respuesta.
- ❖ Cuando no se realizó la elección de las alternativas de la propuesta se cancelara la misma
- ❖ Se encontraron datos faltantes en la encuesta que se realizó
- ❖ Todas aquellas encuestas que no se encontraban debidamente contestadas



## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

La aplicación de la encuesta, en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos ya señaladas, con personal médico y paramédico que elabora en dichas Unidades. Esta encuesta se compone de 14 propuestas, con opciones a contestar de acuerdo a la escala de Licker, en 5 parámetros. De los cuales el encuestado, desde su punto de vista únicamente eligió una opción, según la que creía más correcta.

Posteriormente se analizaron todas las encuestas, por medio de un análisis estadístico descriptivo.

## RESULTADOS.

Se realizaron 49 encuestas, a personal médico y paramédico que elabora en la Unidad de Cuidados Intensivos pertenecientes al I.S.S.S T.E., I.M.S.S y S.S.A

De los encuestados se presentó: una edad promedio de 37.7 años, en cuanto al sexo tenemos un total de 73.46 % de mujeres y un 26.33 % en hombres (Gráfica 1). Participación de las Instituciones de salud: I.M.S.S. 22.44%, I.S S.S.T.E. 48.97%, S.S.A 28.57%. Se muestra en la gráfica 2.

El personal que participo se presenta según el grado laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos: médicos adscritos 20 40 %, médicos residentes 12.24 %, personal enfermería 67.34 %, ilustra en la gráfica 3.

El análisis estadístico fue descriptivo, utilizando cada una de las propuestas con el valor otorgado de un mínimo de 1 con un máximo de 5, de acuerdo a la escala de Licker, analizando cada una a las propuestas con las respuestas otorgadas por los encuestados otorgando el valor asignado a cada una de ellas, la cual se ilustra en la tabla número 4

## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERÓNICA

Los resultados de la encuesta muestran que la muerte no deja de causar angustia, pero que es un fenómeno natural para el que debemos estar siempre preparados, sin embargo, hay controversia en cuanto al temor que supone esta situación, manifestando por los encuestados que el pensar en la muerte, a unos les causa temor y a otros no. A la mayor parte no les interesa el día que se puedan morir, pero el vivir más, tampoco supone que se pueda disfrutar mejor de la vida.

En relación, a que decisión tomar en relación a nuestra existencia, pocos piensan que la vida es propia y que se le puede abandonar cuando uno quiere ,pero si la hora de perder la vida ha llegado la mayor parte piensa que no es necesario que se hagan mayores esfuerzos para salvarla.

En la atención del paciente en estado crítico, en la mayor parte de los encuestados es motivo de depresión la muerte del paciente, de la misma manera no están de acuerdo en atentar contra la dignidad del paciente y en realizar medidas heroicas, si el pronóstico es fatal Tampoco están de acuerdo en contribuir a la muerte de un paciente. La muerte de personas jóvenes como de ancianos causa angustia, siendo mayor en personas jóvenes Ver en la tabla No 4.

ACTITUD DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI

REPRESENTACIÓN GRÁFICA .

GRÁFICA 1.



GRÁFICA 2.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

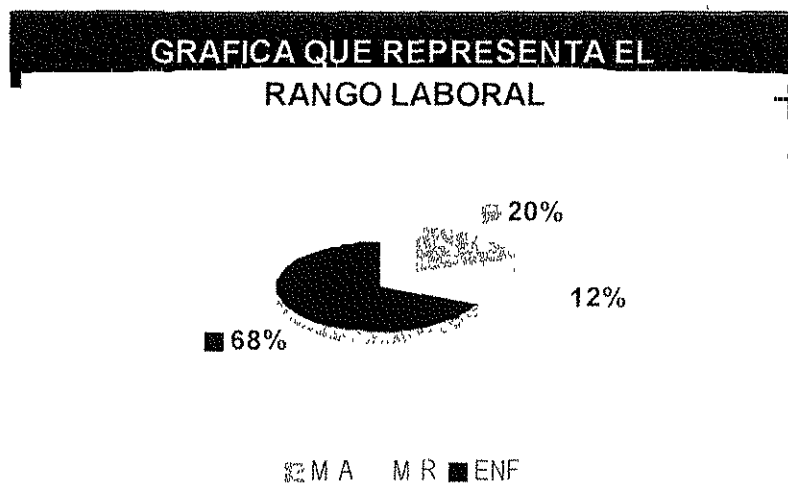
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

14-B

ACTITUD MÉDICO Y PARAMÉDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI

REPRESENTACIÓN GRÁFICA.

GRAFICA 3.



M.A . Médicos adscritos.  
M.R. Médico residentes de Medicina Crítica.  
ENF. Personal de enfermería.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUADRO QUE REPRESENTA LA ENCUESTA Y EL PORCENTAJE DE ACUERDO A LA ESCALA DE LICKER

PROPUESTAS REALIZADAS		MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1.-	La muerte me ha causado angustia desde que tengo uso de razón	21.27%	38.29%	14.89%	19.14%	6.38%
2.-	La muerte es un fenómeno natural. Todos estamos preparados para enfrentarla	6.12%	22.44%	4.08%	55.1%	12.24%
3.-	Siempre que pienso en la muerte, siento temor.	6.12%	42.8%	16.32%	30.61%	4.68%
4.-	Me gustaria saber el dia que me voy a morir para estar preparado.	8.16%	12.24%	10.20%	36.73%	32.65%
5.-	Si llego a vivir hasta muy viejo, podré disfrutar, mejor la vida.	14.28%	8.16%	18.16%	51.02%	8.16%
6.-	La vida me pertenece, por lo tanto, puedo abandonarla cuando yo decida.	0	2.04%	6.12%	48.97%	42.85%
7.-	Si llego a enfermar y mi mal no tiene remedio, que se hagan todos los esfuerzos con el fin de salvarme.	6.12%	12.24%	12.24%	44.89%	24.48%
8.-	Me siento deprimido cuando el paciente fallece durante mi actividad médica	6.38%	55.3%	0	31.91%	6.38%
9.-	Si la muerte del paciente no se puede evitar no es necesario atender contra su dignidad.	14.28%	22.44%	8.16%	32.65%	22.44%
10.-	Ante el peligro de muerte, realizas lo imposible para que sobreviva, aún cuando su pronóstico es fatal	12.24%	30.61%	0	42.85%	14.28%
11.-	Cuando el paciente se encuentra en estado terminal o su pronóstico es fatal, contribuyo a su muerte.	6.38%	10.20%	4.08%	42.85%	36.73%
12.-	Me angustia más la muerte de un paciente joven que la de un anciano.	14.28%	26.55%	14.28%	32.65%	12.24%
13.-	Médicos y enfermeras deben acelerar la muerte del paciente terminal	4.08%	12.24%	4.08%	48.97%	30.61%
14.-	Para no prolongar la agonía debo deliberadamente acelerar la muerte de un paciente en estado terminal.	2.04%	6.12%	8.16%	46.93%	36.73%

## DISCUSIÓN.

De los resultados del estudio se puede concluir que la actitud del personal médico y paramédico que presta sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos, es favorable hacia el enfermo y al mismo tiempo esta actitud es un reflejo de la formación personal de cada uno de los que participaron en la atención de los enfermos que no solo se basa en los conocimientos, habilidades y destrezas, que se requieren para la atención del enfermo en estado crítico, sino de principios morales y éticos para dar una atención humana al enfermo que se encuentra en etapa terminal de la evolución de su padecimiento

La muerte siempre causa angustia, porque es un hecho desconocido, solo los místicos podrían expresarnos experiencias de la misma, pero se acepta como un fenómeno natural, porque, tenemos que asistir a este evento todos los días. De lo que puede estar seguro el ser humano, es que algún día tendrá que morir, a algunos les causa temor porque, como ya se mencionó, es un hecho desconocido y en general todo lo desconocido nos causa temor. En el momento que nos enteramos o tenemos vivencia de lo que nos causa temor, este desaparece, pero como no es posible enterarnos de lo que sucede después de la muerte, siempre causará temor.

Sin embargo hay encuestados, que en buena parte no manifiestan temor, esto debido a que canalizan su temor al humorismo y al poco apego que se manifiesta a la vida, en festividades como "el día de muertos", en que la muerte se transforma en motivo de juego, alegría y burla.

No se observó interés por saber la fecha en que se va a morir, lo cual es una actitud muy positiva, porque pensar en la muerte y darle un plazo supone cancelar las posibilidades de vida, pero el que se prolongue más allá del promedio de vida o el llegar a la vejez extrema no les proporcionara necesariamente una calidad de vida, en forma sabia aplican el principio de vivir el presente, aprovechando la experiencia del pasado, con la posibilidad de estar siempre preparados para dar servicio al prójimo y ayudándolo a recuperar su salud, si es posible o, ayudándolo a bien morir si no es posible.

Tenemos derecho a nuestra salud, a cuidar de ella, pero en ningún caso tenemos derecho a atentar contra nuestra vida, es lo que se entiende de los resultados de la encuesta, pero tampoco es necesario prolongarla más allá de lo programado por la naturaleza, y así como, le damos la bienvenida al ser que llega a este mundo, debemos darle una buena despedida al que la deja, evitándole todo sufrimiento en el afán de prologarle la agonía



La muerte, de un ser humano , siempre causa depresión a la persona que la atiende, aunque personas que no están familiarizadas, con esta atención creen que el médico se ha insensibilizado con la muerte por estar en contacto con ella por tiempo prolongado; y es motivo de mayor pena cuando se trata de personas jóvenes que podrían disfrutar por más tiempo de esta vida, no así en personas ancianas que bien o mal, ya vivieron y que tienen derecho a un merecido descanso; sin dejar de proporcionarse, todos los cuidados indicados, en ambos casos, así como, no están de acuerdo en prologar la agonía con medidas heroicas, el personal médico y paramédico que atiende a pacientes en estado crítico, tampoco están de acuerdo en precipitar los acontecimientos, que se presentan en la fase terminal de la enfermedad contribuyendo de alguna manera a la muerte del paciente en forma más rápida, dejando nuevamente a la naturaleza propia del ser humano, que llegue al fin programado; acogiéndose al pensar cristiano de la mayor parte de la población mexicana, que ve a la vida como a la llama de una vela que arde mientras tiene material combustible ( la cera) pero se apaga cuando le hace falta o cuando un imprevisto viento la agita, al que puede resistir, sino es muy fuerte, pero que no tolera si es muy intenso, los esfuerzos serán válidos para que la llama no se apague, pero tienen un límite.

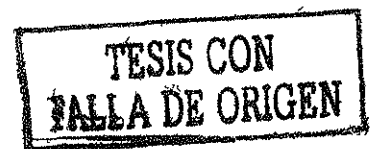
## ACTITUD DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ANTE LA MUERTE EN LA UCI TREJO VERONICA

A pesar que el tamaño de la muestra no fue grande, refleja el pensamiento de las personas que manejan al paciente en estado crítico y su actitud es recomendable y útil para otras personas que se dedican esta actividad, o que hará que la medicina, siga siendo un quehacer humano, que tenga como base el apostolado.

**BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.-Eutanasia y ética médica. Luis Gómez Velásquez Instituto Mexicano de Tanatología, 1999.
- 2.- Acercamientos tanatológicos en la enfermedad en estado terminal y su familia. México. Curso de Tanatología 1996.
- 3.- Depresión y angustia. Reyes Subiría Alfonso Curso fundamental de Tanatología. 1992.
- 4.- Persona y espiritualidad Reyes Subiría Alfonso. Curso fundamental de Tanatología. 1997
- 5 -Suicidio .Reyes Subiría Alfonso. Curso Fundamental de Tanatología. 991.
- 6.- Agonía, muerte y duelo. Sherr Loraine. Ed Manual Moderno, 1992

- 7.- Antesala de la muerte. Rodolfo Prado Vega. Federación Editorial Mexicana 1979.
- 8.- Curso de Tanatología. Mercado Aranda Martha Universidad Nacional Autónoma de México 1998.
- 9.- Paciente terminal y muerte Madalon O Rewe. 1ra edición. Ed. Dayna. 1987.
- 10.- Low J.A Euthanasia compatible with palliative care ? Journal Medecin 1999, 40(5): 365-70.
- 11.- Pochard F. Assesing requests for euthanasia from terminally ill patients JAMA. 2002; 285 (6): 734-5
- 12.- Morrobin D F. Effective clinical innovation an ethical imperative LANCET. 2002; 359 (9320): 1857-8.



**BIBLIOGRAFÍA.**

- 13 - Madsen S. Ethical aspects of clinical trials: the attitudes of the public and out-patients. *Journal. Intern med.* 1999; 245 (6) 571-9.
- 14.- Gilbertson A.A. Ethical review of research *British Journal Anaesthesia* 1999 ; 92 (1) :6-7
- 15.- Fraser S. Death-whose decision ? Physician-assisted dying and the terminally ill *Journal Medicina* 2002, 176 (2) : 120-3
- 16 - Schioldborg P. Students Attitudes to active euthanasia. *Tidssk Nostaegeforen .* 1999 ;119 (17) : 2517-9.
- 17.- Vincent J.L. Ongoing life support in western European intensive care units, the results ethical questionnaire . *Critical Care Medecin .* 1999; 27 (8) 1626-33.