

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”

**“ACTITUD FRENTE A LA MUERTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No.3 DEL I.M.S.S C.M.N.R**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA
DRA. BELEM RUIZ CHANG

ASESORES DE TESIS
DRA. VERÓNICA MERCADO BAUTISTA

MÉXICO, D.F. 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DR. JESUS ARENAS OSUNA

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. BELEM RUIZ CHANG

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

RESUMEN-----	4
ABSTRACT-----	5
ANTECEDENTES-----	6-10
MATERIAL Y METODOS-----	10-12
RESULTADOS-----	13-15
DISCUSION-----	15-16
CONCLUSIONES-----	17
BIBLIOGRAFÍA-----	18-19
ANEXOS-----	20-29

RESUMEN

“ACTITUD FRENTE A LA MUERTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No.3 DEL I.M.S.S C.M.N.R”

OBJETIVO: Determina la actitud ante la muerte del profesional de salud del Hospital de Ginecología y Obstétrica No. 3 del I.M.S.S C.M.N.R

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó 150 profesionales de la salud en forma aliatorizada de diferentes servicios, empleando el instrumento conocido como cuestionario de actitud ante la muerte (CAM) en la versión cubana, que incluye 33 reactivos agrupados en 6 sub-escalas: evitación, aceptación, temor, solución y perspectiva profesional. La estadística empleada fue para medidas de tendencia central con promedio y desviación estándar y para probabilidad estadística se utilizo ANOVA y Chi cuadrada en medidas repetidas con ayuda del sistema SPSS versión 16. .

RESULTADOS: Se analizaron 150 profesionales de salud donde se observo que la evitación y el temor a la muerte se presenta en más de un 50%, manifestando en el 51.3% ansiedad al pensar en su propia muerte y contraer una enfermedad terminal, afirmando que solo se debe pensar en la muerte en la vejez. Aunque consideran que prefieren morir a no tener calidad de vida. El 61.3% (92) vive la muerte de un paciente como un fracaso profesional considerando su más alto sentido de su trabajo salvar la vida del paciente (57.3) 86.

CONCLUSIONES: Se encontraron actitudes ante la muerte que revelan que el personal de salud no está preparado para considerar la muerte como parte del ciclo de vida, para asistir a los familiares, pacientes y a si mismo ante la muerte, cayendo en la distanacia.

ABSTRACT

DEATH ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL HOSPITAL OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS No.3 CMNR IMSS"

OBJECTIVE: Determine the attitude towards death of the professional health of Gynecology and Obstetrics Hospital No. 3 of the IMSS CMNR

MATERIAL AND METHODS: We performed a descriptive cross-sectional study included 150 health professionals from different aliatorizada as services, using the instrument known as guest attitude towards death (CAM) in the Cuban version, which includes 33 reactions grouped into 6 subscales: avoidance, acceptance, fear, resolution and professional perspective. The statistic was used for measures of central tendency with a mean and standard deviation and statistical probability was used for ANOVA and Chi square repeated measures using the SPSS system version 16. .

RESULTS: We analyzed 150 professionals from health, where it was observed that the avoidance and fear of death occurs in more than 50%, 51.3% expressing anxiety at the thought of his own death and getting a terminal illness, claiming that only should think of death in old age. Although considered to prefer death to have no quality of life. The 61.3% (92) lives the death of a patient as a professional failure considering their highest sense of their work to save the life of the patient (57.3) 86.

CONCLUSIONS: We found that attitudes to death revealed that health personnel are not prepared to consider death as part of the life cycle to assist family members, patients and himself to death, falling into the distanacia

ANTECEDENTES

Cuando comenzamos a vivir, ya estamos empezando a morir. Es un hecho, nos guste asumirlo o no. Todos nos hallamos sujetos a ese fenómeno misterioso que llamamos muerte y que nos expulsa de golpe de la película existencial. (1-2)

El paciente con enfermedad terminal, con alto riesgo de muerte o con pronóstico de muerte inminente, es aquel paciente que posee una enfermedad avanzada progresiva e incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que presenta numerosos problemas o síntomas intensos, que representa un gran impacto emocional para él mismo, sus familiares y el equipo terapéutico que le atiende, estando su situación relacionada implícita o explícita con la presencia de la muerte y un pronóstico de vida inferior a seis meses.(1,2,3)

El dolor y la muerte son universales. A través de los años el hombre los ha afrontado de formas diversas en función a su propia biografía, época y cultura en que ha vivido. Sin embargo en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte. Las actitudes hacia la muerte han venido evolucionando en los últimos siglos y, sobre todo, en las últimas décadas de modo que su mismo espectro semántico se ha visto falseado y alineado de forma reductiva.

Hasta la enfermedad que es comúnmente considerada como sinónimo de muerte hay que ocultarla y negarla, recurriendo al engaño. Viviendo en la actualidad una sociedad en la que paradójicamente hasta el profesional sanitario preso de su propio entrono cultural, tiene también miedo a la muerte a

veces más que los propios enfermos. Con todo ello solo se ha conseguido y se consigue una burda fantasía de negación y es que, nos guste o no la muerte es, de todas las certezas, la más absoluta. (2-3)

En el siglo XXI David Callahan señalaba que la medicina no es sólo curar enfermedades, los objetivos de la medicina deberían de ser dos y ambos en la misma categoría y la misma importancia; una por su parte, permanece el objetivo de siempre: luchar contra las enfermedad; pero, por otra parte, cuando a pesar de todos los esfuerzos, llegue la muerte, ya que los individuos de nuestra especie, a pesar de los grandes logros de conocimiento adquirido, nunca podrán posponerla indefinidamente, conseguir que los pacientes mueran en paz.(4-5)

El tema de la muerte es uno de los más difíciles de tratar en Medicina y en la vida. Es un tema interdisciplinario que rebasa con mucho el modelo médico y que implica para su cabal comprensión abordajes filosóficos, religiosos, espirituales, tanatológico, artísticos, sociológicos, económicos. (6)

Poco se ha escrito en la literatura médica con respecto a la muerte. Quizá porque el contenido psicodinámico de la respuesta del Médico ante la muerte sea en principio siempre negar la vulnerabilidad de la vida y la limitación de nuestro esfuerzo ante la inminencia de la muerte inevitable. Al médico se le educa con la filosofía que siempre tiende hacia la vida, a promoverla y preservarla, nunca se le habla de la muerte y solo hasta que se vive con un enfermo o familiares se llega a percatar que es la muerte la que le da un sentido de existencia a la vida y la que enseña a valorarla en una dimensión más objetiva: la de finitud que nos hace simplemente humanos. (7)

La vida no es siempre fácil, pero puede conducir al éxtasis. Aun los más afortunados seres humanos deben padecer tiempos de dolor, enfermedad, desilusión y desesperación, todos conocemos los sentimientos de miedo y frustración de tristeza y depresión. Tarde o temprano todos vemos morir a seres amados y, a fin de cuentas, nosotros mismos hemos de morir. (8)

Los seres humanos tienen una ventaja sobre todos los demás seres vivientes, la libertad de elección. Cuando se nos comunica que tenemos un cáncer, podemos sumirnos en autocompasión o enfurecernos y angustiarnos hasta que sea demasiado tarde, podemos también mantener lo que sucede en secreto o bien compartí la lucha con nuestros seres queridos, permitiéndonos con ello no sólo una oportunidad de crecimiento individual sino también para quienes nos acompañan. (9)

La ética al final de la vida, estudia los principios y consideraciones en el abordaje médico de estos pacientes. Se distinguen tres actitudes médicas en el tratamiento de un paciente con enfermedad terminal: La eutanasia, que sugiere anticipar la muerte para aliviar el sufrimiento, la distancia que mediante la intervención terapéutica prolonga el sufrimiento en su afán de conservar la vida biológica en un paciente terminal y la ortotanasia o muerte digna, que considera el soporte vital con el uso de medios proporcionados u ordinarios (lo aplicado como tratamiento es proporcional a lo obtenido como resultado), el alivio del dolor, la compañía familiar y el cuidado espiritual.(10-11)

El conocimiento sobre estos temas es limitado, y muchos términos llegan a confundirse, incluso en países donde el suicidio asistido y la eutanasia están legalizados. Evaluar las actitudes de los médicos que abordan los problemas

éticos al final de la vida, durante su formación hospitalaria ayudaría familiarizarlos con el tema del paciente con enfermedad terminal, el uso de los principios de la ética al final de la vida y contribuir a mejorar los cuidados médicos requeridos por estos pacientes. (12)

Algunos instrumentos han sido diseñados con el propósito de evaluar las actitudes ante la muerte. Desde la Psicología Existencial, Henrion (1983) establece una línea de base del sentido de la vida con un instrumento: el PIL (Purpose in Life Test), desarrollado en paciente con cáncer del Veterans Administration Medical Center, en Estados Unidos, a partir de una integración de la logoterapia con los conceptos de Kubler-Ross sobre la muerte y el morir. Otro instrumento, que a su vez evalúa la ansiedad ante la muerte, es el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PARM-R) de Wong, Reker y Gesser (Neimeyer, 1997). (13-14)

El instrumento original elaborado por sus autores en cuba estudiando preferentemente médicos de familia. En una investigación realizada en 1997 con 50 médicos del Policlínico "Plaza" en la ciudad de la La Habana utilizo la versión modificada de un instrumento diseñado para estudiar actitudes: el cuestionario conocido como Death Attitudes and Self-Reported Health/relevana Behaviors, de Martin y Salovey (1996). Este instrumento fue sometido a criterios de expertos en la elaboración de la versión cubana, siendo convencionalmente conocido como Cuestionarios de Actitud ante la Muerte (CAM-1). Esta versión está compuesta por 33 proposiciones o reactivos (ítems), distribuidas, a lo largo del texto del instrumento, en 6 dimensiones que corresponde a diferentes aspectos de actitud ante la muerte. 1) de evitación 2) de aceptación 3) de temor 4) con base en la creencia de que la muerte es un

pasaje o tránsito 5) con fundamento en la concepción de la muerte como una salida o solución 6) involucrando la perspectiva profesional. Cada médico debía de completar el instrumento haciendo una marca sobre la línea continua que aparece a cada proposición, y en cuyos extremos quedaban fijados los polos “Totalmente en desacuerdo” y “Totalmente de acuerdo”. Con una escala tipo visual análoga para investigación de referencia se utilizó una magnitud que variaba de 1 a 5, llevada a base de datos para su procesamiento posterior. El instrumento era anónimo, se contestaba sin entrevista focal previa (15)

En la actualidad se ha empleado un nuevo instrumento llamado CAM-2 que resultó del instrumento remodelado a partir de CAM-1. Empleado en personal que se capacita en cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología, Universidad Médica de La Habana Cuba en el años de 2008. (15)

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, realizado en profesionales de salud del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 I.M.S.S C.M.N.R

MUESTRA

Se obtuvieron en forma aleatoria la participación de un total de 150 profesionales de la salud de diferentes servicios clínicos. La participación en el estudio se realizó en completo anonimato, en forma voluntaria, previa firma del consentimiento informado

El instrumento se aplicó de forma auto-administrado, el cual está constituido por las variables socio-demográficas establecidas por los investigadores y el cuestionario de actitud ante la muerte que está compuesto por 33 reactivos evaluados en 5 puntos que incluyen: EVITACION que corresponde a las preguntas 1,8,17, 22 ,32, ACEPTACIÓN que corresponde a las preguntas 2,7,16,23,27 TEMOR que corresponde a las preguntas 3,9,13,24,28, en base a la creencia de la muerte que es un PASAJE o TRANSITO que son las preguntas 4,10,18,25,29 con fundamento en la concepción de la muerte como una SALIDA o SOLUCION que corresponde a las preguntas 5,14,15,21,31 y PERSPECTIVA PROFESIONAL que corresponden a las preguntas 6,11,12,19,20,26,30,33 del Cuestionario de Actitud hacia la Muerte.

En este cuestionario los individuos tienen 2 alternativas de respuesta (acuerdo o desacuerdo).

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se realizara por medio de medidas de tendencia central y dispersión para buscar las diferencias entre los médicos de diferentes especialidades y determinar si son estadísticamente significativas con la aplicación del cuestionario de actitud ante la muerte (CAM). Y ANOVA y Chi cuadrada para la probabilidad estadística en medidas repetidas.

Se procesaran los datos en el programa de estadística SPSS versión 16.0 para Windows.

VARIABLES:

La definición conceptual de la variable será según la definición de la misma

1.-Variable dependiente: actitud a la muerte del paciente: evitación, aceptación temor, pasaje, solución y perspectiva profesional

TEMOR: la muerte, a contraer la enfermedad y a enfrentarse con la familia de un paciente moribundo.

ACEPTACION Manifestaciones de distanciamiento profesional o sensibilidad (con el hecho de la inevitabilidad de la muerte

EVITACION: como mecanismo de defensa

SOLUCIO: manifestaciones de impacto emocional con relación a la atención profesional

PASAJE: paso de una vida a otra vida

2.-Variables predictivas: edad sexo, especialidad

Criterios de Inclusión

Personal de salud del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3
I.M.S.S. C.M.N.R

Criterios Exclusión

Encuestas incompletas con el 10 % (3 preguntas) que no se contestaran se excluirían del estudio.

RESULTADOS

La población analizada fue de 150 profesionales de la salud, de los cuales 105 (70%) pertenecen al sexo femenino, y 45 (30%) al sexo masculino Tabla 1 . Las especialidades que se analizaron corresponden a anestesiología 55 (36.7%), ginecología y obstetricia 41 (27.4%), oncología 25(16.7%) y pediatría 29 (19.3%) Tabla 2

En la escala de Evitación se observó que la mayoría de los especialistas prefieren no pensar en la muerte (52%), sobre todo las especialidades de anestesiología (19.3%) y ginecología y obstetricia 14:7% con P: 0.09. Tabla 3

Los médicos prefieren no pensar en la muerte como una posibilidad real en el 51% de la población estudiada, considerando que solamente se debe pensar en la muerte en la vejez (54%), con un 37% en la especialidad anestesiología. Con una p: 0.001. Tabla 3

En la escala de aceptación el 62% de los especialistas acepta que la muerte lo hace más responsable y le da más significado a su vida 58.4%, lo hace crecer como profesional (57.7% y se siente más libre (54%). Llama la atención que un 15.3% cree no vale la pena vivir siendo los la especialidad de anestesiología el 10.7%. Tabla 4

En la escala de Temor Se observo que el 51.3% de los especialista siente ansiedad al pensar en su propia muerte, siendo los ginecólogos el 16% (24) lo que más ansiedad presentan, el 56 % no les perturbado que la vida sea corta y el 54% no teme morir joven mas sin embargo el hecho de pensar en contraer una enfermedad que los lleve a la muerte al 53.3% le provoca temor , así como el 67% les es difícil encarar la muerte con una p:0.075. Tabla 5

La vida como pasaje. Se observó que 50.7% de los médicos no espera con placer la muerte aun que el 52% y 59.3% cree que encontrara la felicidad y un lugar mejor respectivamente, mas sin embargo el 54% piensa que no vivirá después de la muerte, y están en desacuerdo el 54.7% que es un paso a la eternidad. Tabla 6

La muerte como solución se encontró que el 64% de los médicos no consideran la muerte como salida a la carga de la vida pues el 60.7% cree que vale la pena vivir con un $p = 0.04$ mas sin embargo el 54% prefiere morir a vivir sin calidad siendo los oncólogos con un 10.7% el grupo con mas puntuación, y el 53.3% piensa que hay momentos en la vida que la muerte es un alivio. Es importante destacar que un 46% está de acuerdo que ya no hay nada que ver en este mundo. Tabla 7

La perspectiva profesional de los médicos en un 61.3% está de acuerdo que la muerte de un paciente es un fracaso profesional, y el 59.7% piensa que el más alto sentido de su trabajo es salvar la vida del paciente. 51.3% de los médicos piensa en la posibilidad de su muerte al asistir a un paciente moribundo, mas el 52.3% no piensa en un familiar, el 56.4% de los médicos analizados si asistirían a un paciente terminal y el 57.3% sentirían más cómodos si un familiar se los pidiera mas sin embargo el 43.3% no siente alivio al estar en contacto con la muerte con $p = 0.098$. Tabla 8

También se obtuvieron en las observaciones adicionales comentarios con respecto al tema que de la importancia que representa el tema para el profesional de salud en especial, considerando que se debería de abordar el tema más afondo en la formación médica, así como también expresan que es

un tema universal que la mayoría de las personas trata de evitar y consideran que estar en contacto con la muerte es desgastante, que la perspectiva de la ante esta depende de lo vivido con el transcurso de los años, y la ideología de cada individuo. Todos la consideran parte del ciclo de la vida pero no se sienten preparados para afrontarla sugiriendo abordar y realizar más investigación al respecto y preparación para todos los profesionales.

CONCLUSIÓN

Los profesionales de salud no están preparados para aceptar la muerte como un ciclo natural de vida, lo que demuestra que en la formación profesional universitaria que es desde donde se le enseña que la principal acción del médico es preservar la vida y evitar la muerte a toda costa llevando a la mayoría de los profesionales de salud al encarnizamiento terapéutico, estando poco preparados para asistir a el paciente que está próximo a su muerte y a la familia del mismo por la ansiedad que esto representa al reflejar su propia muerte . Consideramos que esto puede ser solamente el inicio de el estudio de la actitud del profesional de salud ante la muerte orientándonos quizá a desarrollar un curso o capacitación e inclusive mas investigación con respecto al tema en relación a todos los profesionales de salud.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio pudimos observar que más del 50% de la población de médicos analizados acepta la muerte como parte de la vida natural, sin embargo trata de evitar el tema o pensar en ello ya que a un más del 50% le causa ansiedad pensar en ello así como les resulta difícil encarar la muerte a más del 60%, considerando que solamente los individuos de edad avanzada deben de pensar en ello. El grupo estudiado muestra temor a contraer una enfermedad que los lleve a la muerte mas sin embargo si esto fuera a si consideran que sería mejor morir a vivir sin calidad de vida, manifestando que en un momento de la vida la muerte seria un alivio.

Creer que después de la vida exista un lugar mejor y encuentren la felicidad pero no creen en una vida eterna.

En la literatura se menciona que la respuesta del Médico ante la muerte sea en principio siempre negar la vulnerabilidad de la vida y la limitación de nuestro esfuerzo ante la inminencia de la muerte inevitable. Al médico se le educa con la filosofía que siempre tiende hacia la vida, a promoverla y preservarla, nunca se le habla de la muerte.

La perspectiva medica de la mayoría de la población analizada (61.3%) considera un fracaso la muerte de sus pacientes, (59.7) pues el más alto sentido de su trabajo es salvar vidas mas sin embargo refieren que el contacto con la muerte los hace crecer como profesionales y los hace más libres pues más del 50% piensa en su muerte al estar en contacto con un paciente moribundo.

Este estudio demuestra que el médico en su formación profesional no se le prepara para enfrentar a la muerte como parte del ciclo biológico de la vida y se le educa como salvador de vida haciendo que pueda caer en un acto de distancia cayendo en el encarnizamiento terapéutico prolongando así el sufrimiento de los pacientes moribundos.

Evaluar las actitudes de los médicos que abordan los problemas éticos al final de la vida, durante su formación hospitalaria ayudaría familiarizarlos con el tema del paciente con enfermedad terminal, el uso de los principios de la ética al final de la vida y contribuir a mejorar los cuidados médicos requeridos para estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marisa T., María B. Actitud de los médicos residentes sobre la enfermedad terminal los cuidados al final de la vida. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, Vol. 15, Nº 4, 2002
2. Héctor J. Dueñas Tentorio, Juan B. Corral García, Enrique C, Manuel T y Pomar. Aspectos conductuales del Médico frente al paciente moribundo y sus familiares. <http://www.topia.com.ar/articulos/36-condu.htm>
3. F.J Gala León, M. Lupiani Jiménez, R.Raja Hernández, C, Guillen Gestoso. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense No. 30- Octubre 2002.
4. Tania P., Jorge G, María del C. L. La información médica al paciente oncológico. Revista Cubana Oncología 2001;17(2):105-10
5. Gisela H, Verónica M, G. Luis F, Olga I. Actitud ante la muerte en los médicos de familia. Revista Cubana de Medicina General Integral 2002; 18(1) : 22-32
6. Cortez-Funea Hernán. El médico ante las enfermedades mortales: el caso de cáncer. Educación Médica. Volumen .9 .Barcelona dic. 2006.
7. Bernardino Piñera Carvallo. El médico y la muerte
8. Ruy P., El ejercicio de la medicina, el médico y la muerte. Seminario El Ejercicio de la Medicina, Marzo 2003. http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro_pdf.html
9. Bramajo M, Marquis A, Blanco V, González V, Streich G. El médico frente al paciente con la vida amenazada. Bramajo Marina, Marquis

Ana, Blanco Villalba Marcelo, González Vázquez Arturo,
<http://www.socargcancer.org.org>.

10. Wendy G, Argélia L., Uriah G., Armando F., Aurora L. Cómo se dan las malas noticias de enfermedad terminal por un grupo de médicos no especializados en cuidados paliativos. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 31 No. 1 Enero-Marzo 2008, pp. 9-14
11. Ramón Bayés. La Sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte.
http://www.fundacionmhm.org/pdf/Revista_humanitas_1/abstract6.pdf
12. Isa F. El médico ante el sufrimiento del paciente que enfrenta la muerte. Revista del Estudio Médico Humanístico Vol. 3 No. 3
13. Asisclo J. Villagómez Ortiz. Eutanasia. Revista de La Asociación Mexicana de Medicina Crítica Terapia Intensiva 2007;21 (3):116-118
14. Fernando Cano Valle. ¿Es posible avanzar hacia una muerte digna? La situación en México comparada con la situación en Holanda. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria en México, Vol. 20 No 1, Enero-Marzo 2007 pp. 5-8
15. Jorge Grau Abalo Ansiedad y actitudes ante la muerte revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Revista Pensamiento Psicológico, Vol. 4 No. 10.2008, pp. 27- 58

ANEXOS

Cuestionario de actitud frente a la muerte (CAM)

D A

1E. Pensar en la muerte es perder el tiempo		
2ª. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida		
3T. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad		
4P. Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor		
5S. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida		
6PP. Vivo la muerte de mi paciente como un fracaso profesional		
7A. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte		
8E. Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable		
9T. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida		
10P. Pienso que viviré después de mi muerte		
11PP. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir		
12PP. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área		
13T. yo temo morir joven		
14S. Veo la muerte como un paso a la eternidad		
15S. Prefiero morir a vivir sin calidad		
16A. He pensado en mi muerte como un hecho imposible		
17E. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte		
18P. Veo la muerte como un paso a la eternidad		
19PP. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte		
20PP. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo		
21S. He pensado que no vale la pena vivir		
22E. No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real		
23A. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal		
24T. Encuentro difícil encarar la muerte		
25P. Yo espero con placer la vida después de la muerte		
26PP. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente		
27A. Me siento más libre al aceptar mi muerte		
28T. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleva irremediabilmente a la muerte		
29P. Después de la muerte encontraré la felicidad		
30PP. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural		
31S. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio		

32E. Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos		
33PP. Me siento más cómodo si la petición de asistir a una paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares		

Añada cualquier observación adicional que usted desee hacer sobre el tema:

TABLA 1 ESPECIALIDAD Y SEXO EN PORCENTAJE

Especialidad	Mujeres	%	Hombres	%
Anestesiología	43	28.7	12	8
Ginecología y Obstetricia	28	18.7	13	8.7
Oncología	16	10.7	9	6
Pediatría	18	12	11	7.3
Total	105	70	45	30

TABLA 2 ESPECIALIDAD Y AÑOS CON DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Especialidad	Años	Desviación estándar
Anestesiología	30	+8.1
Ginecología y Obstetricia	31	+7.0
Oncología	33	+8.8
Pediatría	30	+6
Total	30	+8.1

TABLA 3: FRECUENCIA DE RESPUESTAS EN PORCENTAJE EN DEACUERDO Y ACUERDO DE LOS ITEMS DE **EVITACION** QUE CORRESPONDE 1E, 8E, 17E, 22E,

1E. Pensar en la muerte es perder el tiempo

Especialidad	Desacuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	37	24.7	18	12
Ginecología y Obstetricia	28	18.7	13	8.7
Oncología	22	14.7	3	16.7
Pediatría	22	14.7	7	4.7
Total	109	72.8	41	27.3

P: 0.2

8E. Considero mor boso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	35	23.5	20	36.9
Ginecología y Obstetricia	24	16.1	16	10.7
Oncología	18	12.1	7	4.7
Pediatría	20	13.4	9	6
Total	97	65.1	52	34.9

P: 0.7

17E. yo realmente prefiero no pensar en la muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	29	19.3	26	17.3
Ginecología y Obstetricia	22	14.7	19	12.7
Oncología	9	6	16	10.7
Pediatría	12	8	17	11.3
Total	72	48	78	52

P: 0.09

22E. No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	26	17.4	29	19.5
Ginecología y Obstetricia	28	18.8	13	8.7
Oncología	12	8.1	12	8.1
Pediatría	10	6.7	19	12.8
Total	76	51	73	49

P: 0.3

32E. Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos.

Especialidad	Desacuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	37	24.7	18	12
Ginecología y Obstetricia	15	10	26	17.3
Oncología	6	10	19	12.7
Pediatría	11	7.3	18	12
Total	69	46	81	54

P: 0.001

TABLA 3: FRECUENCIA DE RESPUESTAS EN PORCENTAJE EN DEACUERDO Y ACUERDO A LA **ACEPTACION** DE LA MUERTE ITEMS 2A, 7A, 16A, 23A, 27A.

2A. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	27	18	28	18.7
Ginecología y Obstetricia	17	11.3	24	16
Oncología	6	4	19	12.7
Pediatría	7	4.7	22	14.7
Total	57	38	93	62

P: 0.057

7A. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	26	47.3	29	52.7
Ginecología y Obstetricia	23	15.4	18	12.1
Oncología	6	4	18	12.1
Pediatría	7	4.7	22	14.8
Total	62	41.6	82	58.4

P: 0.014

16A. He pensado que no vale la pena vivir

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	32	21.3	23	15.3
Ginecología y Obstetricia	25	16.7	16	10.7
Oncología	18	12	10.7	7
Pediatría	17	11.3	12	8
Total	92	61.3	58	38.7

P: 0.6

23A. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento profesional

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	28	18.8	27	18.1
Ginecología y Obstetricia	18	12.1	22	14.8
Oncología	9	6	15	10.1
Pediatría	7	4.7	22	14.8
Total	62	41.6	86	57.7

P: 0.19

27A. Me siento más libre al aceptar mi muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	24	16	31	20.7
Ginecología y Obstetricia	21	14	20	13.3
Oncología	15	24	20	13.3
Pediatría	15	10	14	9.3
Total	69	46	81	54

P: 0.58

TABLA 5: RESPUESTAS EN FRECUENCIA EN PORCENTAJE EN DEACUERDO Y ACUERDO A LAS PREGUNTAS TEMOR A LA MUERTE QUE INCLUEN LOS ITEMS DE: 3T, 9T, 13T, 24T, 28T,

3T. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	20	25	16.7
Ginecología y Obstetricia	17	11.3	24	16
Oncología	11	7.3	14	9.3
Pediatría	15	10	14	9.3
Total	73	48.7	77	51.3

P: 0.5

9T. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	20	25	16.7
Ginecología y Obstetricia	20	13.3	7	4.7
Oncología	18	13.3	7	4.7
Pediatría	16	10.7	1	0.7
Total	84	56	1	44

P: 0.25

13T. Yo temo morir joven

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	20	25	16.7
Ginecología y Obstetricia	19	12.7	22	14.7
Oncología	16	10.7	9	6
Pediatría	16	10.7	13	8.7
Total	81	54	69	46

P: 0.57

24T. Encuentro difícil encarar la muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	24	16.1	31	20.8
Ginecología y Obstetricia	13	8.7	28	18.8
Oncología	16	10.7	9	6
Pediatría	14	9.4	14	9.4
Total	67	45	82	55

P: 0.075

28T. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	25	16.7	30	20
Ginecología y Obstetricia	21	51.2	20	48.8
Oncología	13	8.7	12	8
Pediatría	11	7.3	18	12
Total	70	46.7	80	53.3

P: 0.67

TABLA 6: FRECUENCIA DE RESPUESTA EN PORCENTAJES DE DEACUERDO Y ACUERDO A LAS PREGUNTAS DE **PASAJE** A LA MUERTE QUE INCLUEN LOS ITEMS DE: 4P, 10P, 18P, 25P,29P

4P. Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	24	16	31	20.7
Ginecología y Obstetricia	18	12	23	15.3
Oncología	8	5.3	17	11.3
Pediatría	11	7.3	18	12
Total	61	40.7	89	59.3

P: 0.74

10P. Pienso que viviré después de mi muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	29	19.3	26	17.3
Ginecología y Obstetricia	21	14	20	13.3
Oncología	12	8	13	8.7
Pediatría	19	12.7	10	6.7
Total	81	54	69	46

P: 0.55

18P. Veo la muerte como un paso a la eternidad.

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	32	4.3	23	15.3
Ginecología y Obstetricia	23	15.3	18	12
Oncología	11	7.3	14	9.3
Pediatría	16	10.7	13	8.7
Total	82	54.7	68	45.3

P: 0.55

25P. Yo espero con placer la vida después de la muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	28	18.7	27	18
Ginecología y Obstetricia	19	12.7	22	14.7
Oncología	12	8	13	8.7
Pediatría	17	11.3	12	8
Total	76	50.7	74	49.3

P: 0.77

29P. Después de la muerte encontraré la felicidad.

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	21	14	34	22.7
Ginecología y Obstetricia	19	12.7	22	14.7
Oncología	15	10	10	6.7
Pediatría	17	11.3	12	8
Total	72	48	78	52

P: 0.17

TABLA 7: RESPUESTA EN FRECUENCIA EN PORCENTAJE EN DEACUERDO Y ACUERDO A LAS PREGUNTAS QUE CONSIDERAN A LA MUERTE COMO **SOLUCION** QUE INCLUEN LOS ITEMS : 5S,14S,15S,21,31S,

5S. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	34	22.7	21	14
Ginecología y Obstetricia	28	18.7	13	8.7
Oncología	17	11.3	8	5.3
Pediatría	17	11.3	12	8
Total	96	64	54	36

P: 0.80

14S. Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	26	24	16.7
Ginecología y Obstetricia	22	27.2	19	27.5
Oncología	16	10.7	9	6
Pediatría	13	8.7	16	10.7
Total	81	54	69	46

P: 0.57

15S. Prefiero morir a vivir sin calidad

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	25	16.7	30	20
Ginecología y Obstetricia	19	12.7	22	14.7
Oncología	9	6	16	10.7
Pediatría	16	10.7	13	8.7
Total	69	46	81	54

P: 0.57

21S. He pensado que no vale la pena vivir

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	29	19.3	26	17.3
Ginecología y Obstetricia	22	14.7	19	12.7
Oncología	21	14	4	27
Pediatría	19	12.7	29	19.3
Total	91	60.7	59	39.3

P: 0.04

31S. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	29	19.3	26	17.3
Ginecología y Obstetricia	17	11.3	29	16
Oncología	10	6.7	15	10
Pediatría	14	9.3	15	10
Total	70	46.7	80	53.3

P: 0.62

TABLA 8: FRECUENCIA DE RESPUESTA EN PORCENTAJE EN DEACUERDO Y ACUERDO A LAS PREGUNTAS **PERSPECTIVA PROFESIONAL** ANTE LA MUERTE, ITEMS: 6PP, 11PP, 12PP, 19PP, 20PP, 26PP, 30PP, 33PP

6PP. Vivencio la muerte de mi paciente como un fracaso profesional

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	23	15.3	32	21.3
Ginecología y Obstetricia	18	12	23	15.3
Oncología	6	4	19	12.7
Pediatría	11	7.3	18	12
Total	58	38.7	92	61.3

P: 0.39

11PP. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	27	18.1	28	18.8
Ginecología y Obstetricia	21	14.1	20	13.4
Oncología	15	10.1	10	6.7
Pediatría	15	10.1	13	8.7
Total	78	52.3	71	47.7

P: 0.83

12PP. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	27	18.1	27	18.1
Ginecología y Obstetricia	24	26.1	17	11.4
Oncología	17	16.1	5.4	8
Pediatría	16	10.7	13	8.7
Total	84	56.4	65	43.6

P: 0.50

19PP. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	32	21.3	23	15.3
Ginecología y Obstetricia	17	11.3	24	16
Oncología	10	6.7	15	10
Pediatría	14	9.3	15	10
Total	73	48.7	77	51.3

P: 0.30

20PP. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	20	25	16.7
Ginecología y Obstetricia	15	10	26	17.3
Oncología	7	4.7	18	12
Pediatría	12	8	17	11.3
Total	64	42.7	86	57.3

P: 0.11

26PP. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	24	16.1	31	20.8
Ginecología y Obstetricia	13	8.7	27	18.1
Oncología	8	13.3	25	16.8
Pediatría	15	10.1	29	19.5
Total	60	40.3	89	59.7

P: 0.31

30PP. El contacto frecuente con la muerte puede ser un alivio

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	30	20	25	16.7
Ginecología y Obstetricia	18	12	23	15.3
Oncología	9	6	16	10.7
Pediatría	8	5.3	21	14
Total	65	43.3	85	56.7

P: 0.098

33PP. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.

Especialidad	Descuerdo	%	Acuerdo	%
Anestesiología	20	13.3	35	23.3
Ginecología y Obstetricia	25	16.7	16	10.7
Oncología	13	8.7	12	8
Pediatría	13	8.7	16	10.7
Total	71	47.3	79	52.7

P: 0.11