

Actitudes ante la muerte en cirujanos e internistas

Attitudes to death in surgeons and internists

Antonio Rodríguez Sánchez¹* <https://orcid.org/0000-0001-7742-8871>

¹Hospital Universitario “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

*Correo electrónico: tonypsico14@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La muerte en el contexto hospitalario, es un estresor crítico que para el médico en su asistencia es parte del rol profesional, lo cual produce diferentes actitudes de afrontamiento.

Objetivo: Comparar las actitudes ante la muerte en médicos cirujanos e internistas de un hospital clínico quirúrgico.

Método: Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en agosto del 2019, en una muestra intencional de 30 cirujanos y 33 internistas. Se empleó el *Cuestionario de Actitudes ante la Muerte - 2*, compuesto por 32 ítems distribuidos en 6 subescalas.

Resultados: Hubo desacuerdos con tener actitudes religiosas tanto en cirujanos como en internistas. No se manifestaron actitudes de ansiedad ante la muerte ni actitudes proeutanasia. Se identificaron posiciones no definidas con relación a las actitudes de distanciamiento profesional. Se mostró ambigüedad con respecto a las actitudes de vulnerabilidad afectiva y de evasión ante la muerte. No hubo asociación entre la edad y la experiencia profesional con respecto a las actitudes caracterizadas.

Conclusiones: Las actitudes ante la muerte entre internistas y cirujanos se caracterizaron por ser predominantemente homogéneas. No se halla ningún tipo de relación entre las variables sociodemográficas edad y experiencia laboral, con respecto a las actitudes ante la muerte.

Palabras claves: especialidades médicas; actitudes ante la muerte; estresor crítico.

ABSTRACT

Introduction: Death in the hospital context is a critical stressor; for the doctor in his care, is part of the professional role, producing different coping attitudes.

Objective: To compare the attitudes to death in surgeons and internists of clinical-surgical hospital.

Methods: Quantitative, descriptive and cross-sectional research conducted in August 2019, in an intentional sample of 30 surgeons and 33 internists. The *Attitudes to Death Questionnaire-2* was used, composed of 32 items distributed in 6 subscales.

Results: There were disagreements with having religious attitudes both surgeons and internists. There were no anxiety attitudes towards death as well as pro-euthanasia attitudes. Undefined positions were identified in relation to professional distancing attitudes. There was ambiguity regarding attitudes of affective vulnerability and evasion before death. There was no association between age and professional experience with respect to the attitudes characterized.

Conclusions: The attitudes to death between surgeons and internists were characterized by being predominantly homogeneous. No type of relationship was found between the sociodemographic variables age and work experience with respect to attitudes towards death.

Keywords: medical specialties; attitudes to death; critical stressor.

Recibido: 18/07/2021

Aprobado: 13/08/2021

INTRODUCCIÓN

Desde las ciencias sociales y humanísticas ha surgido una tradición investigativa centrada en la muerte, a partir del concurso de obras capitales tales como *El hombre y la muerte*, abordada desde una perspectiva antropológica por *Edgar Morín*, que suscita una gran contradicción gnoseológica cuando plantea que existe, pues, "... una conciencia realista de la muerte incluso en la noticia prehistórica y etnológica de la inmortalidad: no la conciencia de la esencia de la muerte, ya que esta nunca ha sido conocida ni lo será puesto que la muerte no tiene ser".⁽¹⁾

El historiador francés *Philippe Ariès*^(2,3) propone toda una caracterización de actitudes sociales y culturales hacia la muerte; concluye como evidencia histórica, que el modo de morir actual pertenece a la historia reciente, puesto que los seres humanos han variado en su desarrollo, los modos culturales de morir. Los estudios sobre el proceso de muerte en pacientes moribundos, son revelados en textos como *La muerte y los moribundos*, de la psiquiatra suiza - norteamericana Elisabeth Kübler-Ross. Este texto, de acuerdo con *Suárez RV*,⁽⁴⁾ resultó toda una caracterización por etapas, de estados psicológicos que se vivencian ante la cercanía de una muerte inminente: ira, negación, negociación, depresión y aceptación. Entre las conclusiones contenidas en estas aportaciones, es que la muerte ha sido y es objeto de un pacto social de silencio.

Además de la referencia a un modelo de muerte, que es el imperante por demás; reconocido como la medicalización de la muerte y en la cual los rituales de acompañamiento, quedan definidos por las prácticas médicas. El resultado es que el escenario del hospital ha sido secuestrado por la muerte y los médicos son uno de los pocos grupos sociales que necesariamente establecen una relación crónica con ella, basada en la lucha constante. Como consecuencia, se producen diferentes actitudes de afrontamiento.

Comprometería los roles tradicionales, el asumir la especialidad médica en cuanto variable de comparación con relación a la muerte, como evento que legitima una de las prácticas más antiguas de la medicina, salvar. Los roles tradicionales son: médicos con actitudes confrontativas y de estoicismo; específicamente para cirujanos e internistas, lo cual influye en la pertinencia o no, resistencia o no, de las prácticas que los definen, es decir, el acto quirúrgico para el primero y el acto clínico para el segundo. En correspondencia con las circunstancias médicas a las que se enfrentan desde cada especialidad, como el tipo de enfermedad en el paciente; legaliza o no desde el punto de vista profesional, moral, cultural y emocional otras prácticas que de manera inevitable y exclusiva, se centran en el alivio del sufrimiento humano y no en salvar.

El presente estudio se propone comparar las actitudes ante la muerte en médicos cirujanos e internistas que se desempeñan en un hospital clínico quirúrgico.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y corte transversal en agosto del 2019, en un universo de 151 médicos residentes y especialistas. De ellos 88 son de cirugía y 63 de medicina interna. Se tomó una muestra no probabilística de tipo intencional a partir de los siguientes criterios de inclusión.

- Participación voluntaria en el proceso investigativo expresada mediante consentimiento informado.
- Tener como mínimo un año de experiencia laboral

Como criterios de exclusión:

- Presencia irregular en el servicio, por encontrarse bajo el régimen de rotación por diferentes servicios del hospital.
- Fuera del servicio por motivos personales u otros sin posibilidades de reincorporación.

Como instrumento, que fue aplicado en la modalidad grupal, se empleó el *Cuestionario de Actitudes ante la Muerte versión 2 (CAM-2)*, de acuerdo con la adaptación y modificación realizada por *Grau* y otros⁽⁵⁾ a partir de su validación con profesionales de la salud cubanos. Está formado por 6 subescalas, con las que se midieron varias actitudes de los profesionales de la salud ante la muerte a partir de la presentación de 32 reactivos (ítems). Se contesta mediante una escala análoga visual y se usó para esta investigación una escala de 0-10, en la cual los extremos van de totalmente en desacuerdo (valor 0) a totalmente de acuerdo (valor 10). La tendencia hacia una u otra dirección da cuenta de la presencia o no de la actitud, así como qué tan estable es su manifestación en la conducta de rol.

Se recopilaron además las siguientes variables de carácter sociodemográfico: servicio médico (Medicina interna, Cirugía); sexo; edad en años y agrupado en: < 30, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59, 60 y más; nivel de formación posgraduada (especialista o residente) y experiencia profesional en años.

Al obtenerse una muestra de distribución libre y estadísticamente no significativa se ejecutó una metodología no paramétrica. La prueba U de Mann-Whitney se empleó para determinar diferencias estadísticamente significativas en las variables edad, experiencia laboral y las actitudes ante la muerte. Las variables servicio médico, sexo y nivel de formación posgraduada, fueron descritas a través de las

frecuencias absoluta y relativa. Para la edad, la experiencia laboral y las actitudes ante la muerte se les halló como medidas de resumen, la media y la desviación estándar (DS). En lo que se refiere a la búsqueda de correlaciones entre las actitudes y la edad, y con la experiencia laboral, se usó el test de correlación de Spearman. Se definió de manera global para la investigación un nivel de significación de 0,05 (IC: 95 %; $p= 0,05$).

La investigación fue aprobada por el consejo científico de la institución (acuerdo número 10 del día 5 de febrero del año 2018) y el comité de ética. Los participantes proporcionaron el consentimiento informado, de acuerdo con la declaración de Helsinki de 1964, enmendada por la 64^a Asamblea General en el 2013.⁽⁶⁾

RESULTADOS

Integraron el estudio 30 (34,1 %) y 33 (52,4 %) médicos entre especialistas y residentes de cirugía y medicina interna, respectivamente. Con respecto al sexo, destacar que hubo un predominio del sexo femenino en medicina interna (45,5 %), con respecto cirugía (33,3 %), aunque es mayoritario el masculino, con un 66,7 % y 54,5 % a lo interno de cada uno de ellos.

Como era de esperar, de acuerdo a la distribución del nivel de formación posgraduada, se obtuvo mayor presencia de médicos especialistas en cada servicio, con un 60 % y 63,6 %. La edad promedio en cada grupo fue de 40,2 años (DS= 12,7) y 40,3 (DS= 14,5), con un rango en sentido general, entre los 25 y los 76 años. No existieron diferencias significativas en su distribución ($p= 0,969$). De acuerdo con la agrupación por edades, predominaron en cirugía (33,3 %) los médicos entre 30-39 años; en medicina interna (36,4 %) predominaron los menores de 30 años. En cuanto a la experiencia profesional, el promedio fue de 15 años (DS= 12,4) y 15,9 (DS= 14,7). El rango fue de 1 a 50 años. Tampoco hubo diferencias significativas ($p= 0,791$). En ambos grupos, un poco más de la mitad de los médicos, acumularon hasta 10 años de experiencia profesional, con un 53,3 % y 57,6 % respectivamente (tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de la muestra

| Variables sociodemográficas | | Servicio médico (%) | | Valor p* |
|--------------------------------|--------------|---------------------|----------------------------|----------|
| | | Cirugía n = 30 | Medicina interna n = 33 | |
| Sexo | Femenino | 10 (33,3) | 15 (45,5) | - |
| | Masculino | 20 (66,7) | 18 (54,5) | |
| Nivel de formación posgraduada | Residente | 12 (36,4) | 12 (40) | - |
| | Especialista | 18 (60) | 21 (63,6) | |
| | Perdido | 1 (3,3) | - | |
| Edad | Media/ DS | 40,2/ 12,7 | 40,3/ 14,5 | 0,969 |
| | < 30 | 8 (26,7) | 12 (36,4) | |
| | 30 - 39 | 10 (33,3) | 8 (24,2) | |
| | 40 - 49 | 4 (13,3) | 3 (9,1) | |
| | 50 - 59 | 5 (16,7) | 7 (21,2) | |
| | 60 y más | 3 (10) | 3 (9,1) | |
| Experiencia profesional | Media/ DS | 15/ 12,4 | 15,9/ 14,7 | 0,791 |
| | 1 - 10 | 16 (53,3) | 19 (57,6) | |
| | 11 - 21 | 6 (20) | 1 (3) | |
| | 22 - 32 | 4 (13,3) | 7 (21,2) | |
| | 33 y más | 4 (13,3) | 6 (18,2) | |

*Prueba U de Mann-Whitney

En el análisis por subescalas (tabla 2) en “La muerte como tránsito”, se identificó una tendencia al desacuerdo con poseer actitudes religiosas en ambos grupos. Sobre el “Temor” se identificó una tendencia en ambos hacia estar en desacuerdo con que se tienen actitudes ansiógenas ante la muerte. En “La muerte como salida a la carga de la vida”, la dirección es hacia el desacuerdo con actitudes proeutanasia. En la subescala “Manifestación de distanciamiento profesional o sensibilidad (aceptación) con la inevitabilidad de la muerte” se mostró ambigüedad. En “Manifestaciones de impacto emocional en relación con la atención profesional” y “Defensividad, mecanismos de evitación”, se identificaron posiciones poco definidas hacia estar de acuerdo o no con que se poseen actitudes de vulnerabilidad afectiva y de evasión ante la muerte. En sentido general, no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre las actitudes ante la muerte y las variables sociodemográficas edad y experiencia profesional (tabla 3).

Tabla 2 - Actitudes ante la muerte

| Subescalas del CAM-2 | Servicio médico Media/ DS | |
|--|---------------------------|------------------|
| | Cirugía | Medicina interna |
| Tr. La muerte como tránsito | 4,7 (2,2) | 3,8 (2,4) |
| Tm. Temor | 4,1 (2,9) | 4,2 (2,4) |
| S. La muerte como salida a la carga de la vida | 3,6 (2,1) | 4,6 (1,8) |
| D/S. Manifestaciones de distanciamiento profesional o sensibilidad (aceptación) con la inevitabilidad de la muerte | 5,2 (1,8) | 5,4 (1,6) |
| IE. Manifestaciones de impacto emocional con relación a la atención profesional | 4,9 (1,7) | 5,5 (2) |
| D. Defensividad, mecanismos de evitación | 5,4 (1,5) | 5,5 (1,5) |

Tabla 3 - Correlación entre la experiencia profesional, la edad y las subescalas del CAM-2

| CAM-2 Subescalas | Servicio médico | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------|--------|-------|-------------------------|-------|-------|-------|
| | Cirugía | | | | Medicina Interna | | | |
| | Experiencia profesional | | Edad | | Experiencia profesional | | Edad | |
| | Rho | p | Rho | p | Rho | p | Rho | p |
| Tr. La muerte como tránsito | -0,305 | 0,101 | -0,293 | 0,116 | -0,215 | 0,230 | 0,101 | 0,269 |
| Tm. Temor | -0,176 | 0,353 | -0,077 | 0,685 | 0,221 | 0,216 | 0,243 | 0,174 |
| S. La muerte como salida a la carga de la vida | 0,133 | 0,483 | 0,165 | 0,385 | 0,202 | 0,260 | 0,103 | 0,567 |
| D/S. Manifestaciones de distanciamiento profesional o sensibilidad (aceptación) con la inevitabilidad de la muerte | 0,138 | 0,467 | 0,150 | 0,428 | 0,244 | 0,170 | 0,269 | 0,130 |
| IE. Manifestaciones de impacto emocional con relación a la atención profesional | -0,030 | 0,873 | -0,118 | 0,535 | 0,208 | 0,247 | 0,205 | 0,254 |
| D. Defensividad, mecanismos de evitación | -0,261 | 0,164 | -0,189 | 0,317 | 0,188 | 0,296 | 0,161 | 0,370 |

DISCUSIÓN

Con relación a la influencia que puede ejercer el tipo de especialidad médica en las características de las actitudes ante la muerte, *Chocarro*⁽⁷⁾ refiere que los médicos de cuidados intensivos y los cirujanos, así como los de urgencias, se identifican a sí mismos, como personas de acción. Esto implica relacionarse con un tipo de muerte propensa a la ejecutividad, a la toma de decisiones. Los internistas se relacionan

frecuentemente con muerte de pacientes, producto de enfermedades crónicas complicadas o en recidiva, es decir, muertes a corto o mediano plazo.

La poca presencia de actitudes religiosas, coincidió con lo encontrado por *Allende* y otros⁽⁸⁾ en una investigación en un grupo multidisciplinario de profesionales de salud de cuidados paliativos. Sobre las actitudes de temor hacia la muerte *Camero* y otros⁽⁹⁾ reportan que más que la muerte, parece existir un miedo atroz al sufrimiento.

En cuanto a las actitudes de aceptación de la muerte, se manifiesta en función de las circunstancias en que dicho evento se presenta, en tal sentido *Barroso*⁽¹⁰⁾ informa que varían a partir de la progresión de la enfermedad, del estado avanzado al terminal. *Borracci*,⁽¹¹⁾ reporta sobre las actitudes profesionales de un grupo de cardiólogos argentinos, ante una situación hipotética de pacientes en estado vegetativo; la mayoría se inclina por aplicar la orden de no reanimación, mientras que el resto usa el destete o la extubación terminal. Las características de la muerte, influyen pero también es válido llamar la atención sobre la participación del médico en ese proceso, en el sentido de las prácticas que se realizaran en uno u otro momento, del propio proceso de morir, debido a que las acciones profesionales varían necesariamente.

Al respecto de las actitudes de distanciamiento profesional, *Moreno* y otros⁽¹²⁾ reportan sobre la búsqueda de asociaciones entre el desgaste profesional y variables no sociodemográficas. Encontraron que entre las significativas, se halla “el cuidado crónico y terminal” de los pacientes. Según los resultados de *Ballester-A* y otros,⁽¹³⁾ sobre el *burnout*, se revela que la despersonalización no era predicha por la edad, sino por el género; el agotamiento emocional, además de ser predicho por el género, también lo fue por la edad. Aun cuando se identificó con ambigüedad, la presencia de actitudes de vulnerabilidad afectiva, según otros estudios,^(14,15) sobre desgaste profesional en médicos europeos y mexicanos, lo relacionado con las emociones, se vinculó menos con el paciente y más con factores administrativos: demasiadas tareas burocráticas; invertir demasiadas horas en el trabajo; falta de respeto de los administradores/empleadores, colegas o personal y remuneración insuficiente.

Es de señalar la manifestación de posiciones ambiguas con relación a las actitudes de vulnerabilidad afectiva, de distanciamiento profesional y de evasión.

Destacar de este estudio el encontrar que entre los médicos investigados, la especialidad médica no determina diferencias en cuanto a sus actitudes ante la muerte. Sugiere interrogantes acerca de otras

especialidades médicas, si el contactar con la muerte es una variable que homogeneiza o diferencia, pues un grupo de especialidades comparten el hecho de habitar con la muerte de los pacientes.

Las actitudes ante la muerte entre internistas y cirujanos se caracterizaron por ser predominantemente homogéneas. No se halla ningún tipo de relación entre las variables sociodemográficas edad y experiencia laboral, con respecto a las actitudes ante la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morín E. El hombre y la muerte. 4ta Ed. Barcelona: Editorial Kairós; 2003. [acceso: 20/01/2020]. Disponible en: <https://edgarmorinmultiversidad.org/index.php/descarga-el-hombre-y-la-muerte.pdf>
2. González CG. Los sistemas ideológicos de la muerte. Rev. Reflexiones. 2009 [acceso: 20/01/2020]; 88(2): 89-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72917900008>
3. Ariès P. El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus Ediciones, S.A.; 1987. [acceso: 20/01/2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/7327574/El_hombre_ante_la_muerte_Philippe_Aries_Libro.pdf
4. Suárez Rienda V. Ciencia y religión: visiones y manejo emocional de la muerte y el duelo. Rev. Huma. 2011 [acceso: 20/01/2020]; (18):49-64. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rdh.18.2011.12879>
5. Grau Abalo J, Llantá Abreu MC, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, Infante Pedreira O, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales de la salud que se capacita en Cuidados Paliativos. Pensa Psico. 2008 [acceso: 20/01/2020]; 4(10): 27-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2792657.pdf>
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2019. [acceso: 20/01/2020]. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
7. Chocarro González L. Representación social de la muerte entre los profesionales sanitarios: una aproximación psicosociológica desde el análisis del discurso [Tesis de doctorado]. España: Universidad

Complutense de Madrid. 2010. [acceso 21/01/2020]. Disponible en:

<https://eprints.ucm.es/11998/1/T32597.pdf>

8. Allende PSR, Leticia Ascencio HL, Verastegui AE. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un Equipo de Multidisciplinario de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Psicooncología*. 2014 [acceso: 21/01/2020]; 11(1): 101-115. Disponible en:

<https://doi.org/10.5209/revPSIC.2014.v11.n1.44920>

9. Camero RML, Hernández RA, Rodríguez SMM, Rodríguez CN, Torres LA, Palma GJ. Aproximación antropológica a la percepción de la muerte en profesionales de emergencias extrahospitalarias EPES 061 del S.P de Granada. *Tempus Vitalis. Rev Elect Interna Cuid*. 2006 [acceso: 21/01/2020]; 7(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3727639.pdf>

10. Barroso FCI. Médicos y actitudes ante el final de la vida de enfermos avanzados: Evaluación cubana actualizada [Tesis de maestría]. La Habana: Universidad de La Habana, Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano; 2011.

11. Borracci AR, Doval CH, Daru V, Giorgi AM, Nuñez C, Tanus E. Encuesta sobre las actitudes médicas ante un caso hipotético de encefalopatía post-reanimación. *Rev Medicina (Buenos Aires)*. 2009 [acceso: 21/01/2020]; 69(1):157-62. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/262741621>

12. Moreno-JB, Garrosa HE, Rodríguez-CR, Benadero MM. Terminal versus non-terminal care in physician burnout: the role of decision-making processes and attitudes to death. *Rev Sal Mental*. 2008 [acceso: 21/01/2020]; 31(2): 93-101. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0185-33252008000200003&Ing=es

13. Ballester-AR, Gómez-MS, Gil-JB, Ferrándiz-SM, Collado-BE. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Rev Psicopat Psic Clin*. 2106 [acceso: 21/01/2020]; 21(2):129-36. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.1646>

14. 1. Coteló J. Análisis comparativo del desgaste profesional en el médico español. *Medscape, Noticias y perspectiva*. 2019 [acceso: 21/01/2020]. Disponible en:

<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903918>

15. López Mejía M. Reporte de calidad de vida y desgaste profesional del médico. Medscape, Noticias y perspectiva. 2019 [acceso: 21/01/2020]. Disponible en:

<https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000103>

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Curación de datos: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Análisis formal: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Investigación: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Metodología: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Visualización: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Redacción – borrador original: *Antonio Rodríguez Sánchez.*

Redacción – revisión y edición: *Antonio Rodríguez Sánchez.*