

Actitudes de los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte

Federico Prado^a , Carlos A. Vázquez^a, Florencia B. Afflitto^a, Antonella Marangelli^a, Agustina B. Antola^a, Guadalupe Salazar Miller^a

RESUMEN

Introducción. La muerte involucra, para los médicos, un análisis complejo que determina su actitud hacia el paciente, principalmente los comportamientos en situaciones de diagnóstico, tratamiento y la relación médico-paciente.

Objetivos. 1) Describir las actitudes del personal médico de un hospital pediátrico ante la muerte. 2) Explorar si existen factores asociados a esas actitudes.

Población y métodos. Estudio transversal, por encuesta. Se invitó a los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, a completar el *Cuestionario de actitud ante la muerte* (CAM). Se investigaron variables sociodemográficas, categoría profesional y área laboral, haber presenciado la muerte de pacientes, autopercepción de actitud positiva ante la muerte y actitud ante la muerte según CAM.

Resultados. Entre el 01 de junio de 2021 y el 01 de junio de 2022 se incluyeron 362 participantes, con edad media de 39,88 (\pm 11,56) años y experiencia médica asistencial de 14,06 (\pm 11,97) años. Presentaron actitud positiva 35 (9,67 %). Encontramos significancia estadística para mayor probabilidad de actitud positiva en edad \geq 40 años ($p = 0,02$, IC95 % 1,1-3,9), experiencia médica asistencial \geq 14 años ($p = 0,042$, IC95 % 1-4,1), creencia religiosa ($p = 0,003$, IC95 % 1,4-10,5), práctica religiosa activa ($p < 0,001$, IC95 % 1,6-6,9) y autopercepción positiva ante la muerte ($p = 0,002$, IC95 % 1,7-30,8).

Conclusiones. El 9,67 % de los encuestados presentó actitud positiva ante la muerte. Los factores asociados a ella fueron edad \geq 40 años, experiencia médica asistencial \geq 14 años, creencia religiosa, práctica religiosa activa y la autopercepción personal de actitud positiva ante la muerte.

Palabras clave: actitud frente a la muerte; actitud del personal de salud; pediatría; hospitales pediátricos; cuidados paliativos.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02909>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02909.eng>

Cómo citar: Prado F, Vázquez CA, Afflitto FB, Marangelli A, et al. Actitudes de los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte. Arch Argent Pediatr 2023;121(6):e202202909.

^a Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Federico Prado: drpradofederico@gmail.com

Registro: Registro de Investigaciones en Salud de la Ciudad Autónoma Buenos Aires (PRIISA.BA). Código de registro: 4493. Fecha 20/04/2021.

Financiamiento: ninguno.

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Recibido: 7-11-2022

Aceptado: 8-3-2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso biopsicosocial, no un fenómeno instantáneo.¹⁻³ La conciencia de muerte es una característica humana y las actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos ante ella son fenómenos psicosociales, culturalmente aprendidos y reforzados durante la vida.^{1,2}

Las actitudes frente a la muerte han variado a través del tiempo en las distintas sociedades y culturas. Además, la actitud que cada cual adopte dependerá de la historia personal, de las pérdidas vividas, de las creencias religiosas o agnósticas, de las concepciones filosóficas y de la capacidad para enfrentarse con la realidad de vida o realidad o no de la muerte. Estas variables inciden directamente en cómo se plantea el acompañamiento de otros que mueren y la actitud final ante la situación de muerte ajena.^{1,3,4}

Para los médicos, la muerte involucra un análisis complejo, que determina su actitud hacia el paciente, principalmente los comportamientos en situaciones de diagnóstico, tratamiento y la relación médico-paciente.^{1,2} Aunque la sociedad supone que los profesionales de la salud son los más capacitados por, para y contra la muerte, no es siempre así.

La sociedad espera que los niños vivan más que los adultos. Sin embargo, también padecen enfermedades crónicas o agudas que llevan a un estadio terminal.¹ Conviene que los profesionales que atienden a estas familias conozcan la variedad de reacciones emocionales que genera la muerte de un niño, sean capaces de afrontarlas y puedan responder positivamente, evitando así una actitud negativa ante la muerte.⁵

La bibliografía describe diferencias entre los médicos en cómo afrontan la muerte y concluye que se encara de manera más eficaz el fallecimiento por causas agudas o críticas que por causas crónicas.⁶

La actitud positiva ante la muerte es la que logra una conducta racional, que contemple la muerte de una forma realista y permita una mejor atención integral del paciente.¹⁻⁷

No encontramos estudios que manifiesten la actitud ante la muerte que presentan los médicos de hospitales pediátricos argentinos. Conocer la actitud de los médicos de nuestro hospital ante la muerte puede colaborar en mejorar la capacitación y acompañamiento de los profesionales y las familias.^{1,3,4,7,8}

Los objetivos de este estudio fueron describir las actitudes del personal médico de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte y explorar si existen factores asociados.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio transversal, por cuestionario autoadministrado. Muestreo por conveniencia, en el que se invitó a participar a todo el personal médico activo del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE), entre junio de 2021 y junio de 2022.

Cada encuestado cargó sus respuestas en un formulario electrónico (*Material suplementario y Tabla 1*). Contactamos a los médicos activos y enviamos el enlace de la encuesta por correo electrónico o aplicación de mensajería instantánea. Este proceso se repitió mensualmente durante el período de estudio, limitado a una única respuesta por participante. Como primer ítem de la encuesta, obtuvimos la aceptación para participar.

Registramos sexo, edad, años de experiencia médica asistencial, categoría profesional dentro del sistema de salud, área laboral y unidad de trabajo dentro del HGNPE, creencia religiosa, atención de pacientes en fin de vida, cantidad de muertes de pacientes presenciadas y autopercepción de actitud positiva ante la muerte (*Material suplementario*). Invitamos a completar el *Cuestionario de actitud ante la muerte* (CAM), un instrumento de versión cubana validado en español, que mide la actitud de los profesionales de la salud ante la muerte. Presenta 33 ítems, con 2 posibles respuestas (acuerdo o desacuerdo), y otorga 1 o 5 puntos según corresponda (*Tabla 1*); se puede obtener un mínimo de 33 puntos o un máximo de 165. Una puntuación mayor o igual a 141 puntos corresponde a una actitud positiva ante la muerte. Comprende 6 dominios: "aceptación" (visión de la muerte como una realidad natural), "evitación" (dificultad para afrontar pensamientos sobre la muerte), "pasaje" (creencia de la muerte como tránsito a otro estadio), "perspectiva profesional" (sentimientos generados por la atención de pacientes en dicha situación), "salida" (creencia de la muerte como salida o solución a la vida) y "temor" (ansiedad y preocupación ante la muerte o ser familiar de un moribundo). Cada dominio tiene un máximo de 25 puntos; salvo perspectiva profesional, con un máximo de 40.^{1,3,4,9}

Realizamos el cálculo muestral sobre un total de 571 médicos, informado por el departamento de personal, considerando que el 20 % tendrían una actitud positiva frente a la muerte, con una precisión del 5 % y un nivel de confianza (IC) del 95 %, y un efecto de diseño de 2 puntos por tratarse de muestreo por conveniencia, sumando 5 % por encuestas incompletas, requerimos al menos 361 participantes.

TABLA 1. Cuestionario de actitud ante la muerte

Nro.	Ítem	Acuerdo (puntos)	Desacuerdo (puntos)
Aceptación			
2	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad en la vida.	5	1
7	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi propia muerte.	5	1
16	He pensado en mi muerte como un hecho inevitable.	5	1
23	Reconocer la muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.	5	1
27	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	5	1
Evitación			
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo.	1	5
8	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	1	5
17	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	1	5
22	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	5	1
32	Las personas solo deben pensar en la muerte cuando son viejas.	1	5
Pasaje			
4	Yo pienso que después de la vida hay un lugar mejor.	5	1
10	Pienso que viviré después de mi muerte.	5	1
18	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	5	1
25	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	5	1
29	Después de la muerte encontraré felicidad.	5	1
Perspectiva profesional			
6	Siento que la muerte de mi paciente es un fracaso profesional.	1	5
11	No quisiera asistir el episodio terminal de un paciente en mi especialidad.	1	5
12	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir.	1	5
19	Cuando atiendo un paciente terminal, me pongo a pensar en mi propia muerte.	1	5
20	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	5	1
26	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	1	5
30	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.	5	1
33	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un moribundo proviene de sus familiares.	5	1
Salida			
5	La muerte puede ser la salida de la carga de la vida.	1	5
14	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	1	5
15	Prefiero morir a vivir sin calidad.	5	1
21	He pensado que no vale la pena vivir.	1	5
31	Hay momentos en los que la muerte puede ser un alivio.	5	1
Temor			
3	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	1	5
9	Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida.	1	5
13	Yo temo morir joven.	1	5
24	Encuentro difícil encarar la muerte.	1	5
28	Pienso con temor ante la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve a la muerte.	1	5

Análisis descriptivo

Para las variables cuantitativas, describimos la media y desviación estándar (DE), o mediana e intervalo intercuartílico, según ajuste o no a la normalidad (prueba de Kolmogorov). Para las cualitativas, describimos porcentajes con sus respectivos IC95 %. Para evaluar la asociación entre las variables y la actitud ante la muerte, utilizamos la prueba de chi-cuadrado o prueba de t según corresponde, con cálculo

de *odds ratio* (OR) y sus IC95 %. Realizamos el análisis estadístico con SPSS 20.0®; el valor de significancia aceptado fue < 0,05.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HGNPE.

RESULTADOS

Respondieron 362 médicos (63,39 % del total). La *Tabla 2* describe sus características sociodemográficas. Participaron 128 (35,36 %)

TABLA 2. Características sociodemográficas de la población estudiada (n = 362)

Variables	Respuestas	n	%
Sexo	Femenino	281	77,62
Categoría profesional dentro del sistema de salud	Médicos residentes de clínica pediátrica	128	35,36
	Especialistas en pediatría	91	25,14
	Médicos con subespecialidad pediátrica	143	39,50
Área laboral en el HGNPE	Consultorio de Atención Ambulatoria General	161	44,48
	Sala de Internación	90	24,86
	Unidad de Terapia Intensiva (pediátrica, neonatal o cardiovascular)	35	9,67
	Hospital de Día	11	3,04
	Guardia Externa	42	11,60
	Quirófano	10	2,76
	Otro	13	3,59
Creencia religiosa	Sí	206	56,91
	No	131	36,19
	No responde	25	6,91
Profesar alguna religión activamente	Sí	115	31,77
	No	238	65,75
	No responde	9	2,49
Religión profesada	Catolicismo	131	36,19
	Judaísmo	10	2,76
	Evangelismo	3	0,83
	Budismo	2	0,55
	No profesa	216	58,22
Haber presenciado la muerte de un paciente	Sí	286	79,01
Cantidad de muertes de pacientes presenciadas	0	73	20,17
	1 a 5	179	49,45
	6 a 10	47	12,98
	11 a 15	20	5,52
	Más de 15	43	11,88
Atención de pacientes en fin de vida	Sí	309	85,36
Autopercepción de actitud positiva ante la muerte de un paciente	Sí	260	71,82

HGNPE: Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

médicos residentes de clínica pediátrica y 234 (64,64 %) no residentes, es decir, especialistas en pediatría sin subespecialidad (n = 91; 25,14 %) o médicos con subespecialidad pediátrica (n = 143, 39,50 %). El 10,5 % refirió sensación de fracaso profesional frente a la muerte de un paciente. El 28,8 % respondió que confrontarla le hace pensar en la propia muerte y al 54,14 % le hace pensar en la de un familiar. Únicamente 35 (9,67 %) obtuvieron una puntuación correspondiente a actitud positiva ante la muerte.

La *Tabla 3* describe el análisis univariado entre las variables principales y la categoría profesional dentro del sistema de salud. Destacamos que los residentes de pediatría obtuvieron un promedio en la puntuación del CAM similar al del total de la población, con menor DE

(118,76 ± 16,28 puntos).

La *Tabla 4* describe el análisis entre las variables principales y el área laboral dentro del HGNPE. Encontramos diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de puntuación total del CAM al analizarse por área laboral ($p = 0,016$). El mayor promedio de puntuación fue obtenido por Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y el menor, por los médicos de Hospital de Día. Los profesionales de las UTI obtuvieron el mayor puntaje en el dominio de perspectiva profesional ($p = 0,002$) y fueron la mayor cantidad de médicos con autopercepción positiva ante la muerte ($p = 0,045$). No encontramos significancia estadística en la actitud positiva ante la muerte medida por el CAM entre las distintas áreas laborales.

TABLA 3. Análisis según categoría profesional dentro del sistema de salud (n = 362)

	Edad (años)	Años de experiencia médica asistencial	Dominios del CAM						Puntuación total del cuestionario	Haber presenciado la muerte de un paciente	Atención de pacientes en fin de vida	Autopercepción de actitud positiva ante la muerte de un paciente	Actitud ante la muerte	
			A	E	P	PP	S	T						SÍ
POBLACIÓN TOTAL ESTUDIADA (n = 362)														
MEDIA	40,21	14,06	18,47	17,54	8,37	28,18	21,30	13,34	118,76	n	286	309	260	35
DE	11,56	11,97	6,75	4,15	8,62	7,23	3,62	8,06	16,28	%	79,01	85,36	71,82	9,67
MÉDICOS RESIDENTES DE CLÍNICA PEDIÁTRICA (n = 128; 35,36 %)														
MEDIA	30,03	3,94	18,28	17,66	6,95	29,73	20,98	12,93	118,22	n	76	108	88	10
DE	2,26	1,58	6,44	4,25	7,43	7,08	3,82	8,10	15,84	%	59,38	84,38	68,75	7,81
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA Y CON SUBESPECIALIDAD PEDIÁTRICA (n = 234; 64,64 %)														
MEDIA	45,45	19,59	18,57	17,48	9,15	27,33	21,47	13,57	119,05	n	210	201	172	25
DE	10,95	11,55	6,92	4,10	9,13	7,18	3,51	8,05	16,55	%	89,74	85,9	73,5	10,68
p	< 0,001	< 0,001	0,569	0,376	0,657	0,626	0,338	0,716	1,40	OR*	5,98	1,12	1,26	1,41
										IC95%	3,4-10,3	0,61-2,06	0,78-2,02	0,65-3,04
										p	< 0,001	0,695	0,336	0,376

A: aceptación.

E: evitación.

P: pasaje.

PP: perspectiva profesional.

S: salida.

T: temor.

DE: desviación estándar.

*OR: odds ratio para cada una de las variables en relación con mayor puntaje en CAM.

La *Tabla 5* describe el análisis estadístico entre las variables principales y la actitud positiva ante la muerte medida por el CAM. Encontramos diferencia estadísticamente significativa entre los médicos de edad mayor o igual a 40 años y los menores ($p = 0,02$; OR 2,08; IC95 % 1,1-3,9), y entre los profesionales con experiencia médica asistencial mayor o igual a 14 años y los de menor experiencia ($p = 0,042$; OR 2,04; IC95 % 1-4,1). Hallamos diferencia estadísticamente significativa entre médicos creyentes ($p = 0,003$; OR 3,96; IC95 % 1,4-10,5) o los que profesan una religión activamente ($p < 0,001$; OR 3,36; IC95 % 1,6-6,9), con respecto a los que no. Siendo la religión predominante en nuestra población, el catolicismo no demostró significancia estadística ($p = 0,633$). Encontramos diferencia estadísticamente significativa entre médicos con autopercepción de actitud positiva ante la muerte de un paciente, frente a los que se autoperciben con actitud negativa ($p = 0,002$; OR 7,26; IC95 % 1,7-30,8).

El 14,91 % ($n = 54$) realizó sugerencias para mejorar la actitud de los profesionales frente a la muerte. Fueron agrupadas en 1) capacitación desde la universidad ($n = 12$, 22,22 %), 2) capacitación durante la residencia pediátrica ($n = 24$, 44,44 %), 3) reuniones multidisciplinarias

para intercambiar experiencias ($n = 19$, 35,18 %), y 4) fortalecimiento de la relación médico-paciente ($n = 6$, 11,11 %).

DISCUSIÓN

Evaluamos las actitudes de 362 médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte y exploramos los factores asociados.

El CAM fue utilizado en estudios de Cuba (encuesta a 50 médicos de familia)³ y en México (31 profesionales del servicio de cuidados paliativos; el 29 % eran médicos).⁴ En estos, el 70 % y el 80,7 % de los participantes, respectivamente, eran menores de 40 años; mientras que, en nuestro estudio, el 47,5 % eran menores de 40 años.^{3,4} Observamos mayor probabilidad de actitud positiva ante la muerte en profesionales mayores de 40 años o con experiencia médica asistencial mayor a 14 años en coincidencia con otros trabajos, en los que estas fueron variables de principal influencia en la actitud ante la muerte, con correlación unidireccional positiva.^{3,4}

Sánchez-Sánchez, en una población similar en edad, experiencia médica asistencial y atención pediátrica, obtuvo el 15,79 % ($n = 6$) de actitud positiva, un porcentaje mayor al de nuestro estudio. También obtuvieron mejores resultados

TABLA 4. Análisis según según área laboral dentro del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (n = 362)

	Edad (años)	Años de experiencia médica asistencial	Dominios del CAM							Puntuación total del cuestionario	Haber presenciado la muerte de un paciente	Atención de pacientes en fin de vida	Autopercepción de actitud positiva ante la muerte de un paciente	Actitud ante la muerte
			A	E	P	PP	S	T	SÍ					
POBLACIÓN TOTAL ESTUDIADA (n = 362)														
MEDIA	40,21	14,06	18,47	17,54	8,37	28,18	21,30	13,34	118,76	n	286	309	260	35
DE	11,56	11,97	6,75	4,15	8,62	7,23	3,62	8,06	16,28	%	79,01	85,36	71,82	9,67
CONSULTORIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA (n = 161; 44,48 %)														
MEDIA	40,22	14,32	18,23	17,11	8,39	27,27	20,81	12,61	116,53	n	127	135	109	13
DE	11,51	12,01	6,86	4,28	8,51	6,98	3,87	7,91	16,19	%	78,88	83,85	67,7	8,07
SALA DE INTERNACIÓN (n = 90; 24,86 %)														
MEDIA	35,33	9,57	18,22	18,22	8,56	29,11	21,28	13,06	119,76	n	60	74	67	13
DE	10,78	11,08	7,04	3,70	8,22	7,29	3,48	7,74	16,56	%	66,67	88,22	74,44	14,44
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, NEONATAL O CARDIOVASCULAR (n = 35; 9,67 %)														
MEDIA	41,26	15,17	21,29	18,14	7,14	32,57	22,43	16,86	127,74	n	33	34	32	4
DE	11,68	12,28	4,59	3,85	8,34	4,91	3,06	7,87	9,93	%	94,29	97,14	91,43	11,43
HOSPITAL DE DÍA (n = 11; 3,04 %)														
MEDIA	41,61	15,27	17,73	18,18	5,45	28,18	21,82	12,27	115,91	n	11	10	8	0
DE	12,31	12,67	6,84	4,05	8,79	7,51	3,37	9,32	17,99	%	100	90,91	72,73	0
GUARDIA EXTERNA (n = 42; 11,60 %)														
MEDIA	43,50	17,26	17,62	16,90	10,00	26,90	21,55	12,98	117,76	n	34	38	28	3
DE	10,07	10,65	6,83	3,82	9,63	6,98	3,40	8,70	17,56	%	80,95	90,48	66,67	7,14
QUIRÓFANO (n = 10; 2,76 %)														
MEDIA	44,93	19,00	20,50	18,50	7,50	29,00	22,00	16,50	124,20	n	9	9	8	1
DE	9,94	10,27	6,43	2,42	11,12	9,07	3,50	8,83	16,63	%	90	90	80	10
OTRO (n = 13; 3,59 %)														
MEDIA	49,76	23,62	17,31	17,31	8,08	24,62	22,69	14,62	116,69	n	12	9	8	1
DE	11,07	11,63	7,25	7,25	8,79	9,46	3,30	7,49	16,93	%	92,31	69,23	61,54	7,69
p	< 0,001	< 0,001	0,203	0,664	0,523	0,002	0,173	0,106	0,016	p	0,003	0,196	0,045	0,765

A: aceptación.

E: evitación.

P: pasaje.

PP: perspectiva profesional.

S: salida.

T: temor.

DE: desviación estándar.

al analizar por categoría profesional, entre residentes (15,39 %) y no residentes (17,7 %), contra el 7,81 % y el 10,68 % respectivamente en nuestro estudio, aunque en ambos casos no fue estadísticamente significativo. Aunque la población presentaba características similares, su composición era inversa a la de nuestro estudio: el 68,4 % (n = 26) eran residentes y el 37,6 %, no residentes (n = 12).¹

Sánchez-Sánchez y Ascensio-Huertas realizaron estudios en hospitales donde la mayoría de pacientes presentan enfermedades crónicas, incapacitantes o críticas, por lo que una actitud positiva es esencial para brindar una atención de calidad; aun así, estos autores refieren que la medicina paliativa no figura en las

prioridades de salud de México.^{1,4} Hernández-Cabrera manifiesta que la capacidad para aliviar con comunicación verbal y no verbal ha disminuido en la práctica del médico cubana actual, interfiriendo en la detección del verdadero problema de salud del paciente, que puede no ser la muerte en sí misma, sino el proceso previo a ella, el dolor o lo que puede generar en los demás.³ La apreciación de la muerte en las distintas sociedades y culturas es una variable que podría influir en los resultados.^{1,3,4} Inferimos que nuestros resultados se deben al tipo de formación recibida y cultura actual, donde se refuerza involuntariamente la idea de muerte como enemigo y, por lo tanto, el médico debe luchar contra ella y preservar la vida.^{1,3,7,10}

TABLA 5. Actitud ante la muerte medida por el *Cuestionario de actitud ante la muerte* (n=362)

	Población total estudiada		Actitud ante la muerte medida por el CAM				OR* IC95% p
	n = 362	%	POSITIVA (n = 35)	%	NEGATIVA (n = 327)	%	
SEXO							
FEMENINO	281	77,62	25	71,43	256	78,29	OR 1,44 IC95% 0,6-3,1 p 0,354
EDAD							
≥ 40 AÑOS	149	41,16	20	57,14	129	39,45	OR 2,08 IC95% 1,1-3,9 p 0,020
AÑOS DE EXPERIENCIA MÉDICA ASISTENCIAL							
≥ 14 AÑOS	139	38,40	19	54,29	120	36,70	OR 2,04 IC95% 1-4,1 p 0,042
CATEGORÍA PROFESIONAL DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD							
NO RESIDENTES	234	64,64	25	71,43	209	63,91	OR 0,708 IC95% 0,3-1,5 p 0,376
ÁREA LABORAL EN EL HGNPE							
TERAPIA INTENSIVA	35	9,67	4	11,43	31	9,48	OR 1,23 IC95% 0,4-3,7 p 0,711
CREENCIA RELIGIOSA							
SÍ	206	56,91	28	84,85	178	58,55	OR 3,96 IC95% 1,4-10,5 p 0,003
PROFESAR ALGUNA RELIGIÓN ACTIVAMENTE							
SÍ	115	32,58	20	58,82	95	29,78	OR 3,36 IC95% 1,6-6,9 p < 0,001
HABER PRESENCIADO LA MUERTE DE UN PACIENTE							
SÍ	286	79,01	26	74,29	260	79,51	OR 0,74 IC95% 0,3-1,6 p 0,470
ATENCIÓN DE PACIENTES EN FIN DE VIDA							
SÍ	309	85,36	31	88,57	278	85,02	OR 1,36 IC95% 0,4-4,0 p 0,571
AUTOPERCEPCIÓN DE ACTITUD POSITIVA ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE							
SÍ	260	71,82	33	94,29	227	69,42	OR 7,26 IC95% 1,7-30,8 p 0,002

HGNPE: Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

OR*: odds ratio para cada una de las variables en relación con puntaje de CAM equivalente a actitud positiva (≥ 141 puntos).

CAM: Cuestionario de actitud ante la muerte.

Nuestro estudio fue realizado en un único hospital pediátrico, donde la mayoría de los médicos son argentinos y latinoamericanos, lo que mantiene el sesgo cultural.

Existe una dificultad para afrontar el proceso de muerte en los profesionales de la salud, particularmente en los médicos.^{1,3,4,6,10} Las

principales causas descriptas son 1) déficit de formación (el 66,66 % de los médicos sugirieron capacitación);^{1,2,4,6,7,10} 2) sensación de fracaso profesional (el 10,5 % de acuerdo con el ítem 6 del CAM);^{1,2,4,6} y 3) la confrontación de la muerte como generadora de angustia y actitud negativa ante su propia muerte (el 28,8 % de los

encuestados piensan en su propia muerte y el 54,14 %, en la de un familiar).^{1,2,4}

Haber presenciado la muerte de un paciente en alguna ocasión reflejó una probabilidad mayor de presentar actitud positiva, al analizar entre residentes y no residentes. Esperábamos que los profesionales de UTI presentaran mejores resultados, ya que son los más expuestos a pacientes críticos y defunciones; observamos medias de puntuación superiores en el CAM. Los médicos internistas y de UTI fueron los que mayormente presentaron actitud positiva ante la muerte medida por CAM (el 14,44 % y el 11,43 % respectivamente), aunque sin significancia estadística. Este aspecto no fue analizado por otros autores.

El único dominio con significancia estadística fue perspectiva profesional. Se destacan los médicos que tienen mayor contacto con pacientes críticos, enfermedades avanzadas o fallecimientos, como son los de las UTI, internación y quirófano. Esto también es referido por otros autores.^{4,6}

Participaron 6 (1,66 %) médicos del Servicio de Cuidados Paliativos y 2 de ellos obtuvieron una actitud positiva ante la muerte. Se ha reportado que esta especialidad tiene mayor probabilidad de actitud positiva ante la muerte.^{2,5,6} Inferimos que esto depende de la sólida formación filosófica y médica que tienen en la atención del paciente terminal y la muerte, entendida como un proceso natural.^{2,4}

Observamos que el personal con creencia religiosa o que profesa activamente una religión tiene mayor probabilidad de actitud positiva ante la muerte. El tamaño muestral no permite observar diferencias entre religiones. Otros autores no analizaron dichas variables.

El 71,82 % (n = 260) de nuestra población creía presentar una actitud positiva ante la muerte. Esto aumenta significativamente la probabilidad de presentar una actitud positiva ante la muerte, ya que el 94,29 % (n = 33) de los que se autopercebieron con actitud positiva obtuvieron un puntaje satisfactorio en el CAM ($p = 0,002$; OR 7,26; IC95 % 1,7-30,8). Consideramos que la amplia diferencia entre médicos que obtuvieron un puntaje positivo en el CAM (9,67 %) y los que se autoperciben con actitud positiva (71,82 %) puede deberse al exigente punto de corte que este cuestionario propone o a que cada profesional puede tener un concepto distinto de la definición de actitud positiva frente a la muerte.

Frente a la debilidad del presente estudio de un muestreo no probabilístico, aplicamos un efecto de diseño, con el fin de requerir un tamaño muestral suficientemente exigente para lograr mayor representatividad.

Realizamos un estudio cuantitativo, clasificando la actitud como positiva o negativa ante la muerte. Resulta un abordaje limitado frente a una temática que puede experimentarse en forma disímiles. El complemento de estudios con enfoque cualitativo sería valioso en la exploración del tema.^{1,3,4}

Reforzar el concepto de la muerte como un proceso natural, biológico, psicosocial y cultural, que es parte de la vida y no un fracaso del conocimiento o del ejercicio médico, nos hará más empáticos con los pacientes, mejorará el acompañamiento de ellos y su familia, logrando una mejor actitud ante la muerte.^{1,2}

Es por demás importante trabajar en equipos multidisciplinarios, con profesionales íntegramente capacitados por, para y contra la muerte, viéndola como una realidad biológica, humana y que nos llegará a todos.^{2,4-6}

CONCLUSIONES

Presentaron una actitud positiva ante la muerte el 9,67 % (n = 35) de los médicos del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

Presentan mayor probabilidad de actitud positiva ante la muerte los médicos con alguna de las siguientes características:

- Mayor o igual a 40 años de edad.
- Experiencia médica asistencial mayor o igual a 14 años.
- Presentar una creencia religiosa o la práctica activa de una religión.
- La autopercepción personal de presentar una actitud positiva ante la muerte.

El personal que se desempeña en terapia intensiva pediátrica, neonatal o cardiovascular presentó mejor actitud ante la muerte. ■

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración y participación de los médicos del HGNPE. Especial mención al Dr. Fernando Torres, a la Dra. Paula Domínguez y a la Dra. Claudia Meregalli por su contribución profesional y humana permanente durante la realización del presente estudio.

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/2909_AO_Prado_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Sánchez LM, López Córdova ED, Siller Gómez P. Actitud del personal médico de un servicio de pediatría ante la muerte de los pacientes. *Gac Med Mex.* 2018; 154:152-60.
2. Grau Abalo J, Llantá Abreu MC, Massip Pérez C, Chacón Roger M, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensam Psicol.* 2008; 4(10):27-58.
3. Hernández Cabrera G, González García VM, Fernández Machín L, Infante Pereira O. Actitud ante la muerte en los médicos de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2002; 18(1):22-32.
4. Ascensio Huertas L, Allende Pérez SR, Verastegui Avilés E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología.* 2014; 11(1):101-15.
5. Villalba Nogales J. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015; 17(66):171-83.
6. Vazquez Garcia D, De la Rica Escuín M, Germán Bes C, Caballero Navarro AL. Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. Una revisión sistemática y cualitativa. *Rev Esp Salud Pública.* 2019; 93:e201908051.
7. McCabe ME, Hunt EA, Serwint JR. Pediatric residents' clinical and educational experiences with end-of-life care. *Pediatrics.* 2008; 121(4):e731-7.
8. Martin CD, Salovey P. Death attitudes and self-reported health relevant behaviors. *J Health Psychol.* 1996; 1(4):441-53.
9. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol.* 1970; 82(2d Half):165-77.
10. Serwint JR, Rutherford LE, Hutton N. Personal and professional experiences of pediatric Residents Concerning Death. *J Palliat Med.* 2006; 9(1):70-81.