

FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA AFRONTAR EL PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE: REFLEXIONES DE LOS ESTUDIANTES

Sylvia Álvarez Sandoval¹ 
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas² 
Francielly Zilli² 

¹ Universidad de Magallanes, Departamento de Enfermería. Punta Arenas, Chile.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes para afrontar el proceso de morir y la muerte hospitalaria.

Método: abordaje cualitativo, de carácter descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 19 estudiantes de la carrera de enfermería de quinto año, cumpliendo con la práctica profesional intra hospitalaria, realizada en una universidad de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, Chile, entre los meses de septiembre y octubre del año 2018. Los datos recolectados fueron sometidos a los preceptos del Análisis de Contenido.

Resultados: entre las fortalezas identificadas se encuentran la experiencia previa frente a la muerte, el apoyo que entrega la enfermera guía durante la estadía hospitalaria, la madurez mental del estudiante, las habilidades blandas y la sensibilidad. A su vez, entre las limitaciones identificadas se encuentran la falta de experiencia, la inmadurez psicológica, las escasas herramientas que poseen, factores asociados al paciente como la edad, los vínculos afectivos creados con el paciente que pueden llegar a provocar sufrimiento al estudiante.

Conclusión: tanto fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes deben ser trabajadas en la academia durante toda la formación, de tal manera que los estudiantes adquieran las herramientas necesarias para hacer frente al proceso de la muerte y el morir. La muerte debe ser discutida como un fenómeno integral para lograr una mejor comprensión acerca de esta temática por parte del estudiante, y así este pueda actuar de la mejor forma posible frente al paciente terminal, entregando cuidados de calidad y humanizados para el paciente y/o familia.

DESCRIPTORES: Muerte. Educación en enfermería. Atención hospitalaria. Bioética. Actitud frente a la muerte.

CÓMO CITAR: Álvarez SS, Vargas MAO, Zilli F. Fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de morir y la muerte: reflexiones de los estudiantes. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso AÑO MES DIA]; 29(Spe):e20190257. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0257>

STRENGTHS AND WEAKNESSES TO FACE THE DYING AND DEATH PROCESS: STUDENTS' REFLECTIONS

ABSTRACT

Objective: to identify the strengths and weaknesses recognized by the students to face the dying process and death in the hospital setting.

Method: a qualitative and descriptive approach. The sample was made up of 19 students of the fifth-year of the Nursing course, complying with the in-hospital professional practice, and the study was carried out at a university in the Magallanes and Chilean Antarctic Region, Chile, between September and October 2018. The collected data were submitted to the precepts of Content Analysis.

Results: among the identified strengths, the following are to be mentioned: previous experience with death, the support provided by the guiding nurse during hospital stay, the student's mental maturity, soft skills, and sensitivity. In its turn, the limitations identified include lack of experience, psychological immaturity, the few tools they possess, factors associated with the patient such as age, and the affective bonds created with the patient that may end up causing suffering to the student.

Conclusion: both the strengths and weaknesses recognized by the students must be worked on in the academy throughout the training, in such a way that the students may acquire the necessary tools to face the process of death and dying. Death must be discussed as an integral phenomenon in order to achieve a better understanding of this topic by the students, so that they can act in the best possible way in front of terminal patients, providing quality and humanized care for the patients and/or families.

DESCRIPTORS: Death. Nursing education. Hospital care. Bioethics. Attitude facing death.

PONTOS FORTES E FRAQUEZAS PARA ENFRENTAR O PROCESSO DE MORRER E A MORTE: REFLEXÕES DOS ALUNOS

RESUMO

Objetivo: identificar os pontos fortes e fracos reconhecidos pelos alunos para enfrentar o processo de morrer e a morte hospitalar.

Método: pesquisa qualitativa descritiva. A amostra foi composta por 19 estudantes do quinto ano do curso de enfermagem, conforme a prática profissional hospitalar, realizada em uma universidade da região de Magallanes e Antártica Chilena, entre os meses de setembro e outubro do ano de 2018. Os dados coletados foram submetidos aos preceitos da Análise de Conteúdo.

Resultados: entre os pontos fortes identificados estão a experiência anterior diante da morte, o apoio prestado pelo enfermeiro durante a internação hospitalar, a maturidade mental do aluno, suas habilidades sociais e sensibilidade. Por sua vez, as limitações identificadas incluem a falta de experiência, a imaturidade psicológica, as poucas ferramentas que possuem, os fatores associados ao paciente, como idade e vínculos afetivos criados com o paciente que podem acabar causando sofrimento ao aluno.

Conclusão: os pontos fortes e fracos reconhecidos pelos alunos devem ser trabalhados no curso durante todo o treinamento, a fim de que os alunos adquiram as ferramentas necessárias para enfrentar o processo de morte e morrer. A morte deve ser discutida como fenômeno integral, para que o aluno compreenda melhor esse tópico e possa agir da melhor maneira possível diante do paciente terminal, proporcionando atendimento humanizado e de qualidade ao paciente e /ou sua família.

DESCRIPTORES: Morte. Educação em enfermagem. Cuidados hospitalares. Bioética. Atitude em relação à morte.

INTRODUCCIÓN

Constantemente los profesionales de enfermería están enfrentando a la muerte de personas bajo sus cuidados, presentando dificultades para integrarla como parte de la vida, percibiéndola como resultado del fracaso terapéutico y del esfuerzo por la cura. Estas características están asociadas con la capacitación profesional que tiene como objetivo lograr la curación, no fallar y salvar vidas.¹ Por lo tanto, debido a las características atribuidas a la muerte durante el proceso de capacitación, muchos profesionales terminan alimentando el sentimiento de la experiencia que ahora adquieren.²

En el contacto a largo plazo con el contexto donde la muerte es inminente, se encontraron informes de dificultades con respecto a cómo lidiar con esta situación; una característica recae en el distanciamiento del equipo que no se ve como un apoyo para hacer frente a ciertas situaciones.² Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos señalan que aunque la muerte es un problema recurrente, este no es un tema de discusión regular y que es algo descuidado.³ Por lo tanto, se entiende que los procesos de negación experimentados por los profesionales pueden estar relacionados con el enfoque constante de la muerte asociado con el sentimiento de tristeza que algunos profesionales terminan alimentando.²

Prepararse para vivir la propia muerte y la de los otros es un desafío para los profesionales de la salud, debido a las creencias asociadas con el tema. Por lo tanto, las reflexiones asociadas con esta temática generan miedo y angustia debido al acercamiento al final de la vida.⁴ Esta preparación profesional fue señalada en un estudio como un espacio para la transformación de profesionales, donde se cuidan a sí mismos y a los demás. Esta transformación, causada por la preparación de profesionales, les ayudó a reflexionar sobre sus creencias, valores y razones personales que pueden comprometer la atención brindada, lo que califica más la práctica de la atención.⁵

Es importante que los propios profesionales busquen resolver las limitaciones que identifican en las prácticas de atención al final de la vida, ya que muchas de las dificultades que resultan en sentimientos de fracaso están asociadas con fallas en el proceso de educación profesional en sí, que no proporcionó estrategias de afrontamiento docente, eso psicológicamente podría dañar al profesional.⁴ La forma en que estos profesionales lidian con la muerte del otro puede estar asociada con las pérdidas ya experimentadas por el profesional.⁶

La muerte en sí, compone el proceso del desarrollo humano y está presente en el cotidiano de los profesionales de Enfermería desde la graduación.⁷ Incluso con los avances en los currículos, en el sentido de una visión más holística, sigue siendo un desafío articular los conocimientos para la atención integral del paciente y una mayor reflexión sobre los enfrentamientos de la finitud del ser humano. La formación de los profesionales de la salud, aún está orientada a la promoción, recuperación y preservación de la vida, reforzando una lucha permanente contra la muerte, fundamentada en el entendimiento de que no forma parte de la vida.⁸⁻¹⁰ Es necesario que los temas relacionados con la muerte se aborden desde el primer semestre a través de diferentes enfoques pedagógicos, proporcionando un espacio para escuchar y recibir el sufrimiento de los estudiantes universitarios.¹⁰

La muerte para algunos estudiantes de enfermería no se considera natural, lo que termina siendo percibida como negativa, puesto que está asociada con una sensación de fracaso, e incluso se puede observar la búsqueda de medidas de rescate para pacientes con situaciones clínicas irreversibles.⁶

Los estudiantes de enfermería no se sienten preparados para lidiar con el proceso de la muerte y el morir, ya que las escuelas de enfermería no están preparando adecuadamente a los estudiantes en su formación para el cuidado del final de la vida, lo que lleva a una atención inadecuada una vez que están empleados.¹¹ Los hallazgos destacaron la falta de contenido en los libros de texto y la falta de contenido sobre el cuidado al final de la vida en los planes de estudios de la carrera universitaria

de pregrado. Los estudiantes están preparados para enfrentarse a la vida, no así para la finitud de los pacientes.¹²

Capacitar a las enfermeras/os para la práctica profesional debe ir más allá de las técnicas y teorías, además deben prepararlos para hacer frente a situaciones que involucren a sus sentimientos, como el proceso de morir y la muerte de los pacientes con enfermedades terminales.¹² Autores de un trabajo investigativo¹³ proponen que durante el proceso de formación de enfermeros/as se utiliza la Teoría del Final Tranquilo de la Vida (TFTV) como parte necesaria del soporte teórico, puesto que esta proporciona una guía de las acciones y aptitudes que debe desarrollar la/el enfermera/o frente al paciente y sus familiares, principalmente, en situaciones de conflictos éticos, además, esta puede ser aplicada en todo contexto de la atención de salud hospitalaria. Los estudiantes no están al margen de estas situaciones, puesto que al momento de iniciar sus prácticas profesionales muchas veces presencian este tipo de conflictos que se desarrollan durante el proceso de morir.

Uno de los supuestos que propone la TFTV es que los cuidados al final de la vida no pretenden optimizar el cuidado en el sentido de que debe ser el mejor tratamiento y el uso de la mejor tecnología, o un tratamiento excesivo, con el riesgo de caer en la obstinación terapéutica, sino más bien, en que el objetivo es maximizar el tratamiento, proporcionando el mejor cuidado posible a través del uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, promoviendo la calidad de vida y una muerte tranquila, contribuyendo así, a la experiencia de dignidad y respeto al paciente.¹⁴

Entendiendo como fortalezas las ventajas que permiten aprovechar una oportunidad o hacer frente a una amenaza; y debilidades frente al mismo tema,¹⁵ este estudio tuvo como objetivo identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes para afrontar el proceso de morir y la muerte hospitalaria.

MÉTODO

Investigación cualitativa y descriptiva, realizada en la ciudad de Punta Arenas, XII Región de Magallanes Chile, en la Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería.

El universo a trabajar fueron 61 estudiantes de la Carrera de Enfermería del noveno y décimo semestre del año académico 2018, cursando el primer y segundo periodo de Internado Profesional en el Hospital Clínico de Punta Arenas, por lo tanto, el número de casos de estudio fue reducido a 36, finalmente, la muestra se determinó por saturación de datos, resultando 19 sujetos de estudio. Excluido un estudiante que por tercera vez no respondió al llamado de citación a la entrevista.

Para la recolección de datos se realizaron etapas que se detallan a continuación: primero se seleccionó a los estudiantes de la Carrera de Enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión de la muestra, el contacto fue realizado personalmente en sus lugares de Internado Profesional y otros a través de comunicación telefónica, donde, además, se coordinó día y hora de la entrevista, la que se llevó a cabo en salas de la universidad previamente solicitadas para dicho efecto. Se ofreció el pago de movilización en transporte con el fin de no ocasionar gastos monetarios de traslado para el estudiante. A los estudiantes que firmaron el consentimiento informado aprobando participar del estudio se les informó de los objetivos a alcanzar, se aclararon dudas e interrogantes que manifestaron, y se les informó del compromiso de confidencialidad de la investigación.

La técnica de recogida de datos fue realizada a través de la entrevista semi-estructurada, la cual fue grabada por autorización del participante, con duración promedio de dieciocho minutos aproximadamente, y fueron realizadas entre los meses de septiembre y octubre del año 2018. Tras la grabación de las entrevistas, éstas fueron transcritas en Programa Word y guardadas en disco duro externo, para ayudar en el tratamiento y análisis de los datos. Tras la transcripción, las entrevistas fueron organizadas de acuerdo a cada objetivo del estudio, es decir, agrupadas por semejanzas en conjuntos temáticos.

Los datos obtenidos fueron tratados con los preceptos del Análisis de Contenido, es decir, la interpretación de los datos recolectados en el transcurso de toda la indagación y que han sido registrados para facilitar su estudio.¹⁶

RESULTADOS

Según datos demográficos obtenidos: 16 estudiantes de sexo femenino, tres de sexo masculino, las edades fluctuaron entre el rango de 22 a 38 años. La totalidad de ellos habían cumplido con el Internado Profesional en distintos servicios de hospitalización.

A partir del análisis de las narraciones de los entrevistados, emergieron las siguientes categorías detalladas y analizadas a la luz de otros estudios relacionados a la temática: Fortalezas y debilidades relacionadas a características propias de los estudiantes; Fortalezas y debilidades de la rutina del trabajo hospitalario; El apoyo de la enfermera guía y equipo de salud en el hospital como fortaleza frente el proceso de morir; Fortalezas y debilidades asociadas al paciente y familia; y La temática de la muerte en la academia.

En la categoría Fortalezas y debilidades relacionadas a características propias de los estudiantes, se demuestra que la experiencia previa de haber estado en contacto con la muerte es reconocida por la mayoría de los estudiantes como una gran fortaleza al momento de enfrentar el proceso de morir y la muerte, ya que les permite mayor capacidad y resolución profesional, contención emocional, adquisición de herramientas, entre otras, que fortalecen al estudiante para afrontar este hecho: *Este año he tenido mucho contacto con la muerte, si, primero se murió un familiar. (E3) Para mí influye la experiencia, si, totalmente porque para una persona que tiene experiencia en la muerte con personas con pacientes obviamente va a tener una capacidad o una resolución mucho mejor que alguien que no tiene experiencia de todo punto de vista, desde lo que el como profesional le ofrece al paciente en su último minuto o horas de vida. (E4) Yo creo que el factor principal es eso la experiencia por haber vivido varias experiencias que tengan que ver con la muerte, porque todas las muertes son distintas, depende del diagnóstico del paciente, todo el aprendizaje, las distintas experiencias de muerte como uno las percibe. (E7) Bueno yo creo que más que nada la experiencia, si uno ya en su vida ha vivido alguna experiencia de muerte, yo creo que sirve de mucho saber afrontarla en el ámbito profesional. (E9)*

Por lo tanto, la falta de experiencia se puede considerar como una debilidad para enfrentar este proceso, así los estudiantes relatan: *Hay gente que nunca se le ha fallecido ningún familiar cercano o nunca han tenido una muerte cercana. Entonces nunca se pueden poner tanto en el lugar de la otra persona o saber que hacer o saber cómo de repente que puede pasar porque obviamente nunca lo han vivido entonces es algo completamente nuevo. (E17)*

Paralelamente a la importancia de la experiencia previa, los estudiantes reconocen algunas características psicológicas inherentes a ellos y necesarias para enfrentar la muerte de los pacientes. Es así, como debilidad para hacer frente al entorno de la muerte, identifican la falta de herramientas psicológicas: *Siento que a uno le faltan muchas herramientas para saber sobrellevarlo, pero no se ve como las herramientas psicológicas o emocionale. (E9). Nosotros nos preparamos para muchas cosas durante la carrera, pero siempre el lado emocional requiere mucho más trabajo. (E11) Para mi sentir que una persona sufre tanto antes de morir es muy impactante (E10).*

Los estudiantes mencionan que se requiere de una gran fortaleza emocional para enfrentar el proceso de muerte, como también la formación entregada en el hogar, los valores adquiridos y la sensibilidad frente al dolor humano: *entonces uno tiene que tener mucha fortaleza como emocionalmente para poder ayudar a la familia también. (E11) Yo creo que tiene que ver mucho con los valores que uno tiene, y la sensibilidad que uno tiene ante el ser humano. (E12) También creo que está el factor personal, el que viene de la casa, en la formación que le ha dado desde niños en realidad (E13).*

Relacionado a la madurez de los estudiantes de acuerdo a la edad, consideran que, a menor edad, menor madurez para enfrentar situaciones de muerte: *“O no tiene la madurez suficiente para entregar un apoyo, quizás alguien no va a saber que decir, o se va a quedar con muchas palabras o se va a quedar brindando el apoyo que esa familia, de repente te abrazan y uno se queda descoloca. (E1) Estamos hablando del promedio de los chicos, están egresando acá ¿cuántos años tienen? [18,19,20,22, 23 años], y que se vean enfrentados a un paciente que fallece, igual es fuerte y para mí son niños ellos, entonces igual es fuerte la primera vez que se ven enfrentados a eso (E2).*

Entre las fortalezas y debilidades asociadas, las características personales de los estudiantes también influyen en el cuidado hacia la muerte: *mmi mamá dice que yo soy poco sensible, pero no es eso, yo soy como más práctica, en realidad, como que frente a eso yo digo: si no me sirve, si no me aporta en la vida yo paso (E1). Hay gente que es más seria que otra, más fría, entonces todas esas cosas influyen en como una persona que está en frente de uno responde a eso (E14). Pero uno no se lleva la carga emocional a la casa, porque igual supe separar las cosas, como igual mi personalidad es como súper fría, así que igual eso me ayudó bastante (E18).*

Ligada a la experiencia del quehacer profesional, Fortalezas y debilidades de la rutina del trabajo hospitalario, desde la visión de los estudiantes hacia las enfermeras que se han desempeñado por años, es considerada como una fortaleza, pero a su vez critican que la rutina vuelve a la enfermera más fría y poco sensible frente a este hecho. También mencionan que la falta de rutina iría en desmedro para afrontar situaciones a las cuales no están acostumbrados: *yo encuentro que influye la rutina, a ¿qué me refiero con esto?, que uno se da cuenta que con el tiempo en las personas suelen enfrentar la muerte como obviamente están mucho más preparadas, pero también como de una manera muy fría. (E11). A veces uno se vuelve muy frío con los años, porque yo he tenido compañeros que de años anteriores que les tocó vivir procesos de muerte y que quedaron mucho tiempo mal, que no sabían cómo reaccionar y que más de alguno le tocó enfrentar a la familia, el enojo, la rabia, los gritos, los insultos... (E14). Pero nosotros que llevamos un mes y medio quizás no todavía no tenemos esa rutina de años, entonces hay un tema de nosotros de no resguardar al paciente, pero también por desconocimiento por cómo enfrentarse a situaciones nuevas (E17).*

A su vez, el apoyo por parte de la enfermera guía y del equipo de salud en el hospital como fortaleza frente el proceso de morir, se convierte en un pilar fundamental a la hora de afrontar las primeras experiencias de muerte de los pacientes. Así también, los estudiantes identifican como una de las fortalezas la oportunidad que entrega la enfermera guía para hacerlos partícipe de este proceso: *yo creo igual que el hecho que de tener una contención, por ejemplo, como interna, que tengas una profesora que te sepa explicar un poco este proceso y que sepa sobrellevarlo de la mejor manera, que esté preocupada de cómo te sientes, o que te contenga en ese momento, yo creo que es muy importante (E9). “Puede enfrentar de distintas maneras ya sea por el apoyo que ha recibido o la formación que ha tenido a través de los mismos docentes enfermeras... (E19). A mí me tocó en el internado con la señora S, entonces ella como que igual tiene un buen manejo en ese sentido con los pacientes (E5).*

Además, los estudiantes consideran la comunicación con el equipo de salud como parte del proceso para afrontar situaciones de muerte: *Uno si puede conversar con el equipo y en algún momento igual conversar con los médicos con respecto a lo que uno va viendo como el paciente se va comprometiendo (E2). El trabajo en equipo yo creo, porque es importante trabajar con el equipo que uno está, la parte emocional, porque no es una gracia por así decirlo, algo muy satisfactorio que uno de los pacientes, que está, en el turno con uno, con su equipo de trabajo fallezca, por más que sea un paciente LET (E11).*

Los estudiantes son conscientes que en el momento de decidir o actuar, las decisiones tomadas no son responsabilidad de ellos, lo que puede provocar malestar en los estudiantes: *al final las decisiones siempre se toman en conjunto de las enfermeras y los médicos que están ahí,*

de repente uno como interno siente que no puede intervenir más allá de lo que quisiera (E13). Yo escuchaba su murmullo pulmonar, su corazón y sentía que estaba enlentecido, y llamaba y nadie me pescaba, entonces la sensación que tuve fue como de también de culpabilidad, porque capaz si yo hubiera insistido más, la paciente no se hubiera muerto (E15).

En la categoría Fortalezas y debilidades asociadas al paciente y familia, se puede observar que los estudiantes al momento de enfrentar el proceso de morir y la muerte, se desenvuelven en instancias y factores que pueden dificultar la aceptación de dicho evento, tales como la edad del paciente, el tiempo en que se acompaña al paciente, los vínculos creados con él y la forma en como sucede la muerte. Por otra parte, las herramientas, principalmente de comunicación, para enfrentar a la familia también es un factor importante al momento de lidiar con ellos, en situaciones de finitud del paciente.

Los estudiantes relatan: *la edad del paciente igual es muy importante, porque obviamente no va a ser lo mismo un paciente añoso a un niño (E1). En cuanto a niños, ¡noooo!, es terrible, me tocó muertes de niños igual (E2). Cuando el ciclo finaliza a una edad temprana ahí ya lo veo como algo más chocante por decirlo así, algo que no debería, como que uno no está acostumbrado no sé a qué un niño o un adulto fallezca a una edad no como el final de su ciclo vital (E5).*

El vínculo creado con el paciente debido al tiempo en que se acompaña a éste se puede interpretar como limitante, frases como encariñarse con el paciente o la creación de lazos emocionales, son identificados por los estudiantes como factores significativos que incluso pueden llegar a provocar sufrimiento al momento de fallecer un paciente: *Estaba los tres meses con el mismo paciente y era imposible no encariñarse con ellos, entonces eso igual es como una cosa de tiempo, que era gente que veías todos los días (E8). Cuando iba a prácticas de 3º, 4º me pasaba que al final me encariñaba con la gente, como que igual salía yo con un poco con pena o sufrimiento o algo así (E15). Si es una persona a lo mejor demasiado sensible o no sé, forma lazos con los pacientes y finalmente va a sufrir cada vez que ocurra una muerte quizás de algunos de ellos, porque uno no está preparado (E16).*

Los participantes manifiestan la gran dificultad que tienen al momento de enfrentar a la familia, ya que reconocen el no saber qué decir, ni cómo actuar, tratando de mantener calma para no salir del rol profesional, esto sin dejar de reconocer a los familiares como parte importante y fundamental en el cuidado y acompañamiento del paciente terminal: *No sé cómo que decirle, qué palabras usar a ese familiar, a mí me ha pasado que no sabía que decir porque no sabía que palabras saber utilizar como para no salirme como también del rol de enfermería (E16). Esa sensación de desesperación que se vive por parte del familiar, me sentí mucho más marcado y dije: ¡Dios mío! ¿qué hago ahora? (E19). La familia es como un factor importante en ese sentido, porque en su desesperación igual como si uno es primeriza, también se desespera para poder explicar las cosas, entonces igual era tratar de mantener la calma, ordenar las ideas, igual es bastante difícil (E5).*

En este estudio, La temática de la muerte en la academia se presenta con cierta ambigüedad, por una parte, es considerada como una fortaleza, ya que el tema es discutido en algunas asignaturas como Salud Mental, Ética y Bioética, pero a su vez, los estudiantes identifican que aún existen falencias al momento de presentar los temas. Consideran que se debe profundizar aún más para poder adquirir las herramientas necesarias para su actuar frente al proceso de muerte y el morir de los pacientes que se encuentran bajo sus cuidados: *y en bioética, también lo vimos, proceso de muerte, las consideraciones éticas de la muerte, todo esto de los pacientes no RCP [no reanimación cardiopulmonar], pacientes LET, ahí vimos el tema de la muerte, consideraciones éticas (E1). Está el tema de la ética, en donde nos explican lo que es la muerte digna, lo que cómo trabajar con el paciente, por ejemplo, si el paciente necesita algo, dárselo, facilitárselo. Pero si, en bioética, me parece que fue, lo de la muerte digna, que ahí lo de hecho vimos hasta película y lo comentábamos, y hacíamos encuestas, o sea preguntas (E6). Casos no, pero si en las asignaturas de Ética y Bioética si se presentan, por ejemplo, se realizan clases enfocada en el proceso de la muerte y como tiene*

que enfrentarlo, dan algunas herramientas teóricas para hacerlo (E7). En Salud Mental por lo general el proceso de duelo más que nada o sea el proceso de cómo dar a los pacientes, si por ejemplo... si tiene una enfermedad terminal, o desde la otra perspectiva como abordar a la familia después que fallece algún familiar (E14).

La ausencia del tema del final de la vida en los planes de estudio de enfermería, así, como la distancia entre la práctica y la teoría, se identifica como una brecha en el proceso de aprendizaje: *acá por ejemplo, en la universidad nos pasan la teoría del proceso, de las etapas que tiene, uno aprende como hacer más humano, a no estar tan mecanizado: no es que tengo que hacer esto y esto, si no como tratar de acompañar más al paciente y a la familia que se llevan la carga emocional del proceso (E8). Yo creo que lo teórico siempre va a hacer muy lejano a la práctica porque si bien te pasan una presentación de qué hacer en casos de crisis o contención, es muy diferente a aplicarlo (E12). En la universidad siempre te enseñan todo como el ideal, pero no te enseñan cual es la realidad que uno va a llegar a ver a su internado clínico, las situaciones reales a las que uno se va a enfrentar (E13).*

Es así, como en relación con la identificación de la falta de herramientas entregadas en la academia los estudiantes sugieren ahondar más en la temática del proceso de muerte y morir para poder hacer frente a este hecho: *“Yo creo que, por lo menos tendría que ser así como un semestre y desde que nos enseñen, así como todos los cuidados post mortem, desde todo en sí (E6). Porque no en todos los ramos por ejemplo nos enseñan todo lo que es el cuidado humanizado y todo eso, quizás me gustaría que se tocara siempre en todos los ramos que no es así, de repente hay ramos que se centran mucho en la parte de fisiopatología o anatómica (E13). Falta a la universidad un poco eso, como digamos la parte de salud mental y la muerte falta un poquito, si solo falta que nos den como las herramientas para poder estar, como actuar frente a la muerte, como tenemos que ordenarnos emocionalmente y como tratar a la familia, es como lo más importante, porque, aunque no quiera todo lo que la familia haga o diga igual nos afecta (E5).*

DISCUSIÓN

Se ha demostrado que el miedo y la ansiedad, sentimientos manifestados en las primeras experiencias profesionales, disminuyen con el avance de la edad ya que existe una mayor experiencia de pérdida y circunstancias desagradables.¹⁷

Los estudiantes, perciben que no son capaces de dominar este proceso, y por lo tanto, se reconocen como personas con limitaciones. De este modo, saber lidiar con los sentimientos que provoca la muerte es considerado como el punto inicial para la preparación, pues mientras la temática se niega de las dimensiones reales y significados, será considerada como algo distante hasta el momento de confrontación con la finitud de sí o de seres queridos. Se cree que el enfermero, cuando está consciente de sus emociones, reconociendo límites y potencialidades, presenta mejor preparación para lidiar con el sufrimiento del otro, demostrando sensibilidad, apoyo e identidad del papel, sin desarrollar sufrimientos mentales por esa conducta.¹⁸

Cuando se adquiere una forma auténtica de ser, los estudiantes comienzan a vislumbrar la valoración de la solicitud en todo el contexto de la práctica académica en Enfermería, siempre tratando de actuar para aliviar el sufrimiento de los otros seres.¹⁹

Además, reconocer una personalidad distante emocionalmente, poco sensible, como mecanismos de defensa, los hace distanciarse de la muerte, probablemente como una forma de negación, incluso un estudiante declaró que eligió su Internado Profesional en una unidad donde “no existiera tanta muerte”. Cuando el estudiante se enfrenta a la condición de enfermedad terminal del paciente, existe la incapacidad de hacer frente y expresar sus propios sentimientos. El miedo a expresar los sentimientos es el resultado de la construcción del mito de que la enfermera/o debe ser indiferente a la situación de muerte.¹²

El ser humano, en otras palabras, utiliza mecanismos de defensa para intentar huir del aparente desorden emocional provocado por el proceso de muerte y morir. Los estudiantes necesitan sensibilizarse al ofrecer cuidados a aquellos que vivencian y/o acompañan ese proceso. La carencia de discusiones sobre esta temática en el aula, contribuye a la formación de ese mecanismo protector, dificultando el cuidado ampliado de Enfermería, el cual propone la comprensión del fenómeno muerte como evento integrante del ciclo vital.⁷ Se cree que los momentos de teoría y práctica asociados con este tema deberían proporcionar situaciones que permitan a los estudiantes crear estrategias de afrontamiento en relación con la muerte, fortaleciendo la formación de un profesional que estará calificado para adaptarse a estas situaciones.²

En un estudio de reflexiones de estudiantes de enfermería acerca de la muerte, se observa que el contacto constante con el final de la vida puede endurecer el proceso de trabajo de los enfermeros. Existe una ambigüedad de sentimientos; por un lado, la participación y la sensibilidad, y por otro, la distancia y la frialdad que despiertan una carga emocional que la (el) enfermera/o necesita aprender a enfrentar,⁶ probablemente como protección psicológica para evitar el sufrimiento u otros sentimientos derivados del duelo, como culpa, depresión, ansiedad, como así la aparición de sintomatología somática.²

Se puede observar que la muerte se vuelve mucho más complicada y desconsolada cuando se enfrenta sin el apoyo de otros profesionales, sobre todo en las primeras experiencias de los estudiantes. Son extrañas las oportunidades que se ofrecen en esta etapa para cuidar de los pacientes que están en fase final y, cuando los estudiantes no se sienten guiados y apoyados adecuadamente, no se reduce la dificultad de trabajar con estos pacientes, existiendo una necesidad de un enfoque psicológico.¹²

Es así como los estudiantes entrevistados relatan que la muerte de una persona joven o un niño es poco aceptada en comparación de una persona longeva, puesto que en nuestra sociedad la muerte de un adulto mayor es más esperada y considerada como un final esperado, no así con un niño o un joven, ya que se considera que aún tiene toda una vida por delante para realizarse como persona. La muerte súbita o anticipada de un niño es una de las experiencias más desafiantes y únicas que los estudiantes que cuidan de infantes se encontrarán en la práctica. Hay evidencia que sugiere que el efecto que esto puede tener en un estudiante puede afectar la calidad de la atención. Aunque la educación para los enfermeros/as sobre cómo tratar con la muerte se ha estudiado, no hay literatura en la educación de las personas que trabajan con niños moribundos, y lo efectivo que es su preparación para hacer frente a la situación. Este déficit en la formación de Enfermería con niños es un reto importante y una oportunidad para ser innovadores.²⁰

Una revisión integradora muestra que, dependiendo de las relaciones desarrolladas por los profesionales de enfermería, están estrechamente ligadas a los lazos emocionales, la conexión establecida durante la atención y cuidados prestados al paciente en su etapa terminal, provocan sentimientos de tristeza, ansiedad y dificultad para aceptar la muerte. Además, los estudiantes tienden a desarrollar lazos intensos con el paciente, generando gran implicancia afectiva lo que los lleva a proyectar la muerte de sus propios familiares haciendo más difícil la aceptación.¹²

El estudio⁷ relata la dificultad por parte de los estudiantes de enfermería en confortar a la familia y en realizar la acogida por la pérdida de un ser querido, es decir, afirma que no saben cómo actuar frente a la muerte y/o duelo, debido a la falta de preparación en la academia. Así como otros estudios demuestran que los estudiantes experimentaron dificultades durante el contacto con la familia del paciente en el proceso de la muerte y en el momento de consolar a la familia y llevar a cabo la acogida, por la pérdida de un ser querido, los estudiantes dicen no saber cómo actuar, contribuir con alguna palabra o gesto de afecto, por el contrario, permanecen reprimidos.^{12,19} Por otro lado, TFTV tiene el concepto de proximidad asociado con el sentimiento de conexión, física o emocional, con todo lo que se asigna significado, y así se expresa a partir de las relaciones interpersonales.¹⁴

Estudios han demostrado que la capacitación en habilidades de comunicación y cuidados paliativos puede reducir significativamente los niveles de ansiedad por la muerte³ o modificar las reacciones a los estímulos emocionales directamente relacionados con la muerte.²¹ Conducir al estudiante a comprender la muerte en la experiencia de otro⁵ e introducir una visión crítica-reflexiva sobre el proceso de muerte y morir en la educación académica se consideran como medidas urgentes, ya que es posible brindar atención de calidad al final de la vida, especialmente cuando se está preparado educativamente para ese propósito.²²

El estudio⁶ muestra el deseo de los estudiantes de enfermería de una formación adecuada, capaces de proporcionar las herramientas necesarias para que puedan afrontar en la práctica las situaciones adversas que pueden ocurrir en el final de la vida del paciente. También refuerza cómo el miedo y la inseguridad son factores que interfieren con la calidad de la práctica profesional, proponiendo la adopción y fomento de estrategias de afrontamiento eficaces en la preparación de los futuros enfermeros.

La búsqueda de un profesional enfocado en la atención biopsicosocial ha estado cambiando el perfil de la educación académica, cambiando los planes de estudio para incluir la atención al final de la vida, que tiende a minimizarse debido al enfoque biológico que se encuentra en los cursos de salud.²

Diversos estudios concluyen en la necesidad de ahondar más acerca de la temática de la muerte, puesto que existe una gran falta de preparación en los profesionales y en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, donde se ven obligados a brindar atención sin tener adquirida una capacitación adecuada, lo que termina generando sentimientos de sufrimiento asociados con la comprensión de una práctica de baja calidad ofrecida tanto al paciente como al miembro de la familia.^{2,7,12,19,23}

Es necesario, por tanto, que el proceso de la muerte y el morir sean discutidos como fenómenos integrales del ciclo de vida y no como un fin en sí mismo. Por tanto, este tema debe ser discutido y desarrollado a lo largo del proceso formativo de los estudios de Enfermería, por lo que el futuro profesional sienta al menos el apoyo para lidiar con este problema en su vida diaria.⁷

En este sentido, la TFTV es necesaria como soporte teórico en las instituciones académicas de salud, ya que aporta con una guía de acciones y aptitudes que debe emplear el enfermero frente al paciente y sus familiares, principalmente en situaciones de conflictos éticos, y en todo contexto de la atención de salud hospitalaria.¹³ La característica única de esta teoría es que fue desarrollada a partir de un estándar de cuidados, creada por enfermeras expertas para tratar el complejo cuidado de pacientes terminales en un hospital universitario, por lo tanto, se puede considerar como un paso provisional que enlaza eficazmente la práctica clínica con la teoría.¹⁴

Por último, es importante tener en cuenta que la educación implica capacitación y preparación. Capacitación para abordar el conocimiento y las habilidades técnicas y la preparación que incluirá las herramientas necesarias para la atención al final de la vida. Por lo tanto, es un proceso de capacitación de calidad que brindará al profesional una atención integral.²³

Se pueden apuntar como limitaciones del estudio, los datos autoinformados por los participantes, ya que pueden contener fuentes potenciales de sesgo puesto que no fueron verificados de forma independiente.

CONCLUSIÓN

A partir de este estudio se puede observar que los estudiantes de enfermería son capaces de identificar fortalezas para enfrentar la temática de la muerte, tales como la experiencia previa frente a la muerte, el apoyo que entrega la enfermera guía durante la estadía hospitalaria, la madurez mental del estudiante, las habilidades blandas, la sensibilidad, entre otras. A su vez identifican las limitaciones que poseen, como ser la falta de experiencia, la inmadurez, las escasas herramientas que poseen al momento de enfrentar a la familia del paciente que está sufriendo el proceso entorno

a la muerte, factores asociados al paciente como la edad, los vínculos afectivos creados con el paciente que pueden llegar a provocar sufrimiento al estudiante.

En relación a las herramientas que entrega la academia ocurre una ambigüedad al ser reconocida ésta como una fortaleza, ya que el tema es discutido en algunas asignaturas, pero a su vez es considerada como una debilidad, al discutirla con superficialidad y fragmentada durante la formación, de ello nacen sugerencias por parte de los estudiantes de ahondar más sobre el tema y que a su vez, el tema sea continuo e integrado en discusiones prácticas.

De este estudio surgen tres propuestas: en primer lugar, desarrollar en las clases teóricas la TFTV, como un método innovador al momento de tratar la temática del final de la vida, además de ser considerada una teoría de fácil comprensión para su estudio. En segundo lugar, al ser la muerte una temática compleja, se podría vincular el contenido teórico del aula con el entorno clínico a través de la simulación clínica, método que permite al estudiante practicar habilidades y técnicas discutidas en la educación de enfermería permitiendo que esto ocurra en un lugar seguro y controlado antes de llegar a las prácticas profesionales. Y, por último, continuar realizando estudios para el análisis de los problemas que presentan los estudiantes en torno a la muerte, donde la investigación cualitativa juega un rol fundamental como una herramienta útil para la detección de inquietudes, preocupaciones y necesidades por parte de los estudiantes.

REFERENCIAS

1. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers Bioét.* [Internet] 2018. [acceso 2019 Jul 25];22(2):288-302. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>
2. Freitas TLL, Banazeski, AC, Eisele, A, Souza, EN, Bitencourt, JVOV, Souza, SS. The look of nursing on death and dying process of critically ill patients: an integrative review. *Enferm Glob.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25];15(41):348-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_revision2.pdf
3. Jang SK, Park WH, Kim H, Chang OS. Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. *Intensive Critical Care Nursing.* [Internet] 2018 [acceso 2019 Jul 25];52:3-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.007>
4. Mondragón-Sánchez EJ, Cordero, EAT, Espinoza, MLM, Landeros-Olvera, EA. A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2015 [acceso 2019 Jul 25];23(2):323-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3550.2558>
5. Huang CC, Chen JY, Chiang, HH. The transformation process in nurses caring for dying patients. *J Nurs Res.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25];24(2):109-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000160>
6. Pogránylvá AH, López MVG, Serrano, MRC, Sánchez BLD, Martín JMB, Conty JLM. Nursing students reflections on the death process. *Enferm Glob.* [Internet] 2014 [acceso 2019 Jul 25];33:145-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_docencia1.pdf
7. Dias MV, Backes, DS, Barlem ELD, Backes MTS, Lunardi VL, Souza MHT. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. *Rev Gaúcha de Enferm.* [Internet] 2014 [acceso 2019 Jul 25];35(4):79-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45177>
8. Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25];69(1):59-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>
9. Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm*

USP. [Internet] 2017 [acceso 2019 Jul 25];51:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>

10. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2017 [acceso 2019 Jul 25];26(4):e03221. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>
11. Gillan PC, Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Educ Today.* [Internet] 2014, [acceso 2019 Jul 25];34(3):331-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>
12. Stochero HM, Nietzsche EA, Salbego C, Pivetta A, Schwertner MVE, Fettermann FA, Lima MGR. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte por graduandos de enfermagem. *Aquichan.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25];16(2):219-29. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.9>
13. Fructuoso OV, Pablo BR, Plaza MF, Milà VF, Estalella GM. Perspective of intensive care nursing staff on the limitation of life support treatment. *Enfermería Intensiva.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25]; 27(4):138-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002>
14. Zacara AAL, Costa SFG, Nóbrega MML, França JRFS, Morais GSN, Fernandes MA. Analysis and assessment of the peaceful end of life theory according to fawcett's criteria. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2017 [acceso 2019 Jul 25];26(4):e2920017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002920017>
15. Dios JG, Arroyo AA, Benavent RA, Guerrero SM. Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. *Anales de pediatría Asociación Española de Pediatría.* [Internet] 2013 [acceso 2019 Jul 25];78(6):351-422. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4314393>
16. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplos de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Rev Eletr.* [Internet] 2015 [acceso 2019 Jul 25];17(1):1-14. Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>
17. García CM, Alcántara MF, Martín LR, Juárez RM, Montoro CH, Caro MPG. Facing death: Student's thoughts towards the feeling of their own death. *Anal psicol.* [Internet] 2017 [acceso 2019 Jul 25];33(3):630-40. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.248351>
18. Sampaio CL, Neri MFS, Araújo MAM, Caetano JA, Eloia SMC, Souza AMA. Problem-based learning in teaching of thanatology in undergraduate nursing program. *Esc Anna Nery.* [Internet] 2018 [acceso 2019 Jul 25];22(3):e20180068. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0068>
19. Sampaio, AV, Comassetto I, Faro AC, Santos RM, Monteiro FS. The experience of nursing students facing death and dying. *Invest Educ Enferm.* [Internet] 2015 [acceso 2019 Jul 25];33(2):305-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0120-53072015000200013>
20. Dexter, Y. Storyboarding as an aid to learning about death in children's nursing. *Art & Science.* [Internet] 2016 [acceso 2019 Jul 25];28(5):16-21. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.5.16.s21>
21. Garcia CM, Caro MPG, Riovalle JS, Alcántara MF, Juárez RM, Quintana FC. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *Medicina Paliativa.* [Internet] 2014 [acceso 2019 Jul 25];23(2):72-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.007>
22. Jafari M, Rafieli H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi MR. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care.* [Internet] 2015 [acceso 2019 Jul 25];21(2):192-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009673>
23. Lopera MAB. The importance attributed by nurses to training in the care of terminal patients. *Enfermería Universitaria.* [Internet] 2015 [acceso 2019 Jul 25];12(2):73-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.002>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación – Percepción del proceso de la muerte: una mirada desde los estudiantes de enfermería de la Universidad de Magallanes, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Álvarez SS, Vargas MAO.

Recolección de datos: Álvarez SS.

Análisis e interpretación de los datos: Álvarez SS, Vargas MAO.

Discusión de los resultados: Álvarez SS, Vargas MAO.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Zilli F.

Revisión y aprobación final de la versión final: Álvarez SS, Vargas MAO, Zilli F.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. parecer n. 047/CEC/2018.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)* - Código de Financiamiento 001.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 23 de agosto de 2019.

Aprobado: 19 de febrero de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Sylvia Álvarez Sandoval

sylvitz@gmail.com