

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

SYLVIA ÁLVAREZ SANDOVAL

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE LA MUERTE: UNA MIRADA
DESDE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

**FLORIANÓPOLIS
2019**

SYLVIA ÁLVAREZ SANDOVAL

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE LA MUERTE: UNA MIRADA
DESDE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

Disertación para ser presentada al Programa de Post-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito para la obtención de título de Maestra en Enfermería.

Área Concentración: Educación y Trabajo

Orientadora: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

**FLORIANÓPOLIS
2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sandoval, Sylvia Álvarez

Percepción del proceso de la muerte : una mirada desde los estudiantes de enfermería de la Universidad de Magallanes / Sylvia Álvarez Sandoval ; orientador, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas , 2019.

140 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Muerte . 3. Educación en Enfermería. 4. Atención Hospitalaria. 5. Bioética. I. , Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Sylvia Jacqueline Álvarez Sandoval

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE LA MUERTE: UNA
MIRADA DESDE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
MAGALLANES**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de
"MESTRE EM ENFERMAGEM" e aprovada em sua forma final pelo
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração:
Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

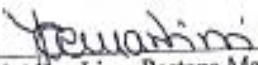
Florianópolis, 29 de março de 2019.


Prof.^a Jussara Gue Martini, Dr.^a
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

Banca Examinadora:


Prof.^a Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.^a Dulcineia Ghizoni Schneider, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.^a Aline Lima Pestana Magalhães, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do programa de
Pós-graduação em Enfermagem/UFSC
Portaria nº 886/2017/IGR

AGRADECIMENTOS

A mis padres, Ana y Roberto, por creer en mí, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente en esta nueva experiencia académica.

A Antonio, por su comprensión y apoyo incondicional, a través de su amor y paciencia me ayudó a concluir esta meta.

A mi hermano Roberto y esposa Ana, sobrinos Roberto, Silvia, Matías y Fernando, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí.

A mi orientadora Mara, por ser mi guía en este caminar. Por darme ánimo, aunque sin saberlo, en mis momentos de flaqueza. Gracias a su dedicación y gran compromiso, fue posible culminar esta investigación.

Gracias a la Universidade Federal de Santa Catarina junto a la Universidad de Magallanes, por entregar la oportunidad de realizar esta Maestría en mi formación de Post Grado y proporcionar un proceso de valioso de crecimiento personal.

Finalmente a mis amigos y compañeros, que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para terminar con éxito la meta propuesta.

SANDOVAL, Sylvia Álvarez. **Percepción del proceso de la muerte:** una mirada desde los estudiantes de enfermería de la Universidad de Magallanes. *Disertación (Magíster en Enfermería) – Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 140p.*

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad de Magallanes sobre el proceso de la muerte y el morir, e identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte en el estudiante de enfermería e identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por el estudiante de enfermería sobre el proceso de muerte y morir en su formación. Investigación con abordaje cualitativo, descriptivo, en la ciudad de Punta Arenas, en la XII Región de Magallanes y Antártica Chilena, en una universidad de dicha región. Los participantes fueron estudiantes de enfermería de quinto año (61), del año académico 2018, que se encontraban cursando el primer y segundo periodo de Internado Profesional en un hospital de Punta Arenas. La elección de la muestra fue intencionada, el tamaño de la muestra estuvo compuesta por el total de alumnos que cumplieron con el criterio de inclusión, además atendió al criterio de saturación teórica, realizándose con 19 estudiantes. La técnica de recogida de datos fue realizada a través de la entrevista semiestructurada, realizadas entre los meses de septiembre y octubre del año 2018. Los datos recolectados fueron sometidos a los preceptos del Análisis de Contenido bajo la mirada de la ética y de la bioética principialista. Los resultados son presentados en dos manuscritos, donde se discutirán las categorías temáticas que surgieron del estudio. El primer manuscrito discute que las implicancias sociales son principalmente relacionadas con las experiencias previas y el abordaje familiar. La falta de preparación para hacer frente a la situación de la muerte, vinculada a la falta de experiencia en el cuidado de los miembros de la familia que han experimentado la pérdida causa conflicto emocional, por miedo a no estar preparado para cumplir de manera satisfactoria el papel en el cuidado de los familiares que están experimentando la pérdida. Los relatos en torno a las implicancias éticas muestran la importancia del significado de una muerte digna. El manuscrito 2 muestra las fortalezas inherentes del estudiante auto reconocidas se encuentran la madurez mental, las habilidades blandas y la sensibilidad, las que también pueden ser adquiridas a lo largo de la

carrera, esta adquisición de una forma auténtica de ser, permite a los estudiantes 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. A su vez las limitaciones identificadas se encuentran la falta de experiencia, la inmadurez, las escasas herramientas que poseen, donde muchas veces adquieren mecanismos de defensa que no son del todo adecuados ya que interfieren en los cuidados humanizados del paciente terminal, como una personalidad fría, y distante. Concluye que es necesario continuar realizando estudios para el análisis de los problemas que presentan los estudiantes en torno a la muerte, donde la investigación cualitativa es una herramienta útil para la detección de inquietudes, preocupaciones y necesidades por parte de los estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Muerte. Educación en Enfermería. Atención Hospitalaria. Ética. Bioética.

SANDOVAL, Sylvia Álvarez. **Percepção do processo de morte: um olhar dos estudantes de enfermagem da Universidad de Magallanes.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 140p.

RESUMO

Os objetivos deste estudo foi conhecer a percepção do estudante de enfermagem da Universidad de Magallanes sobre o processo de morte e morrer e identificar as implicações sociais, espirituais e éticas do processo de morte no estudante de enfermagem e identificar as fortalezas e debilidades reconhecidas pelo estudante de enfermagem sobre o processo da morte e morrer na sua formação. Pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, na cidade de Punta Arenas, em uma universidade da região. Os participantes eram estudantes de enfermagem do quinto ano (61), do ano acadêmico de 2018, que estudavam o primeiro e o segundo período de Internato Profissional em um hospital de Punta Arenas. A escolha da amostra foi intencional, o tamanho da amostra foi composto pelo total de alunos que preencheram os critérios de inclusão, além do critério de saturação teórica, realizado com 19 alunos. A técnica de coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, realizada entre os meses de setembro e outubro de 2018. Os dados coletados foram submetidos aos preceitos da Análise de Conteúdo sob o olhar da ética e da bioética principialista. Os resultados são apresentados em dois manuscritos. O primeiro manuscrito argumenta que as implicações sociais estão relacionadas principalmente a experiências anteriores e à abordagem familiar. Por outro lado, a falta de preparo para enfrentar a situação de morte, atrelada à falta de experiência em cuidar de familiares que vivenciaram a perda ocasiona conflito emocional, por medo de não estarem preparados para o atendimento satisfatório, em seu papel de cuidar de membros da família que estão experimentando a perda. As histórias sobre as implicações éticas mostram a importância do significado de uma morte digna. No manuscrito 2 as fortalezas inerentes do aluno auto-reconhecido são a maturidade mental, as habilidades de confortar e a sensibilidade, que também podem ser adquiridas ao longo da carreira; essa aquisição de um modo autêntico de ser permite aos alunos vislumbrar a valorização da solicitude em todo o contexto da prática acadêmica em enfermagem, procurando sempre atuar para aliviar o sofrimento de outros seres. As limitações identificadas são a falta de experiência, imaturidade, as poucas ferramentas, onde muitas vezes adquirem mecanismos de defesa

que não são totalmente adequados, pois interferem no cuidado humanizado do paciente terminal, como uma personalidade fria e distante. Conclui-se que é necessário continuar realizando estudos para a análise dos problemas que os estudantes apresentam em torno da morte, onde a pesquisa qualitativa é uma ferramenta útil para a detecção de preocupações, inquietudes e necessidades por parte dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Educação em Enfermagem. Assistência Hospitalar. Ética. Bioética.

SANDOVAL, Sylvia Álvarez. **Percepção do processo de morte: um olhar dos estudantes de enfermagem da Universidade de Magallanes.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 140p.

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

Atualmente, a morte tem sido institucionalizada e está localizada mais no hospital do que em outro lugar. Ao longo dos últimos anos, a ciência da saúde parece perceber o processo de morte e morrer como algo natural do ser humano e, ao mesmo tempo, e acompanha este processo (LLAUDARÓ, 2014). A enfermagem adquire um papel importante no cuidado da pessoa com doença terminal, já que é este profissional quem permanece mais tempo cuidando desta pessoa durante este processo, apesar de apresentar dificuldades em compreender o processo de morte e morrer e sua representação neste contexto, pois sentem-se fracassados e impotentes quando um paciente morre (FREITAS et al, 2016). Esta situação pode estar relacionada com uma formação dos profissionais da saúde orientada para a promoção, recuperação e preservação da vida, reforçando uma luta permanente contra a morte, com base no entendimento de que não é parte da vida (GUEDES, 2011; VARGAS et al, 2013; LUZ et al, 2016. GULINI et al, 2017). Durante a formação do profissional de enfermagem, existe pouca relevância sobre a temática da morte, devido ao enfoque científico, biológico e técnico, com uma evolução discreta através dos anos com uma formação biossocial e humanista (FREITAS et al, 2016). Hanselíková et al (2014), concluem que uma atitude inadequada e o medo da morte podem afetar a qualidade do atendimento aos pacientes com terminal. Por isto, é necessário a análise dos problemas em torno do processo de morte e morrer, vivenciados pelos estudantes de enfermagem, propondo a adoção e fomento de estratégias de abordagens eficazes na preparação dos futuros enfermeiros.

Nesta perspectiva, emerge a inquietude de conhecer a percepção que o estudante de enfermagem do quinto ano tem com respeito à temática da morte. O estudante de quinto ano se encontra no último estágio de formação da graduação, logo o mesmo deve integrar e demonstrar sus habilidades e competências adquiridas durante os oito primeiros semestres de formação, sendo esta etapa mais importante para o estudante, já que se encontra muito próximo de tornar-se um

profissional enfermeiro. Durante o quinto ano de formação, o estudante de enfermagem começa a sua inserção na equipe de saúde e a realizar atividades atinentes ao fazer do enfermeiro, considerando princípios éticos e legais no desempenho da profissão e evidenciando todos os valores e princípios humanistas aprendidos na universidade. Neste período, o estudante tem maior contato com a área assistencial, contemplando a prestação de cuidados a cada paciente e adaptando-se a situações extremas como a morte dos pacientes no ambiente hospitalar.

Nesta pesquisa, utilizou-se os conceitos de não mefeticência, beneficência, autonomia e de justiça, a partir da perspectiva da Bioética Principlista. Além disto, adotou-se os pressupostos da Teoria do Final Tranquila da Vida (TFTV), devido a sua relação com o processo de morte digna.

OBJETIVOS

Esta investigação tem como objetivo geral conhecer a percepção do estudante de enfermagem da Universidad de Magallanes sobre o processo de morte e morrer. Para tanto, constitui-se como objetivos específicos:

- Identificar as implicações sociais, espirituais y éticas que têm o processo de morte e morrer no estudante de enfermagem.
- Identificar as fortalezas e debilidades reconhecidas pelo estudante de enfermagem sobre o processo da morte e morrer na sua formação.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa, permitindo descrever a percepção, crenças, vivências dos estudantes de enfermagem diante do processo de morte e morrer e a aquisição de competências para a prática frente a esse processo. De caráter descritivo, permitindo investigar e aprofundar um fenômeno pouco estudado na área universitária, que é a percepção que o estudante de graduação experimenta em relação à morte e ao processo de morrer. O estudo foi realizado na cidade de Punta Arenas, na XII Região de Magallanes y Antártica Chilena, Chile, em uma universidade daquela região. A população foi composta por 61 estudantes matriculados no nono e décimo semestre na graduação em enfermagem da Universidad de Magallanes, durante o ano acadêmico de 2018. Assim, como critério de inclusão, os participantes deveriam estar cursando o primeiro e o segundo período de Internato Profissional no Hospital Clínico de Punta Arenas no momento da coleta de dados. Logo, o número de possíveis

participantes totalizava 36 estudantes. Finalmente, a amostra foi composta por 19 estudantes, e para tanto, adotou-se o critério de saturação dos dados. Dentre estes 19 estudantes, 16 eram do sexo feminino, as idades variaram entre 22 a 38 anos de idade, sendo todas solteiras, 3 delas em convivência com casais, destas 2 alunas tiveram filhos, 14 declararam-se com crenças religiosas, 13 deles eram provenientes da cidade de Punta Arenas, enquanto os restantes pertenciam a outras regiões do país.

Para a coleta de dados, o contato foi feito pessoalmente em seus locais de Estágio Profissional e outros por meio de comunicação telefônica, quando, também, foram combinados dia e hora da entrevista. As entrevistas eram realizadas nas salas da universidade, previamente solicitadas para esse fim. O consentimento informado foi aplicado para autorizar a participação do estudo, sendo que os estudantes foram informados dos objetivos a serem alcançados, dúvidas e questões foram esclarecidas, além de serem informados do compromisso com a confidencialidade da investigação.

A técnica de coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada, a qual foi gravada de acordo com a autorização do participante, com duração média de aproximadamente 18 minutos, entre os meses de setembro e outubro de 2018. Inicialmente, após as gravações das entrevistas, estas foram transcritas no Programa Word e armazenadas em disco rígido externo, para auxiliar no tratamento e análise dos dados, após a transcrição, as entrevistas foram organizadas de acordo com cada objetivo do estudo, ou seja, agrupadas por semelhança em grupos temáticos. Os dados coletados foram submetidos aos preceitos da Análise de Conteúdo.

Os resultados da pesquisa são apresentados no formato de manuscritos, conforme estabelecido pela Instrução Normativa nº 01, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Desta forma, os resultados compõem dois manuscritos, nos quais são discutidas as categorias temáticas que emergiram do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manuscrito 1 é intitulado “Processo de morrer e morte hospitalar sob uma visão social, espiritual e ética dos estudantes de enfermagem”. Neste manuscrito, pode-se analisar que as implicações sociais estão relacionadas principalmente a experiências anteriores e à abordagem familiar. Nas questões sobre o significado do processo de morte e/ou morte-morrer, os alunos mencionaram várias ideias, entre as

quais se destaca a compreensão da morte como parte integrante do ciclo de vida humano, como um evento inerente ao processo de viver, o que corresponde aos resultados apresentados no estudo de Viero et al (2014). Por outro lado, a falta de preparo para enfrentar a situação de morte, atrelada à falta de experiência em cuidar de familiares que vivenciaram a perda ocasiona conflito emocional, por medo de não estarem preparados para o atendimento satisfatório, em seu papel de cuidar de membros da família, que estão experimentando a perda. Mesmo assim, há consciência de que o cuidado deve incluir a família, considerada como uma parte fundamental dos cuidados de enfermagem. Como outros estudos mostram (PESSALACIA, 2013; SAMPAIO, 2015), o significado espiritual está ligado à transcendência do espírito como uma explicação de que a pessoa se compõe de um corpo biológico que termina com a morte, mas o corpo espiritual continua para a etapa de outra vida nova e, na qual, o apoio da religião é utilizado para superar o sentimento compartilhado com o paciente e sua família e, portanto, construir significados para o complexo processo de morrer. No Chile, o processo de morte e morrer transformou-se em tema de grande interesse na última década. Nesta direção, elaborou-se a Lei 20.584 de direitos e deveres que as pessoas têm a respeito de ações relacionadas com a sua saúde. Ainda, no Decreto 162, da Convenção Interamericana sobre emergente proteção dos direitos humanos dos idosos, estão inclusos artigos que protegem a dignidade das pessoas em estado terminal, o direito aos cuidados paliativos integrais e o direito de expressar o consentimento informado, protegendo a autonomia do paciente. Todos estes aspectos têm sido difundidos e inseridos no currículo na escola de enfermagem da Universidade, a fim de proporcionar ao aluno um desenvolvimento ético orientado, que sustente o seu desenvolvimento pessoal e seu ambiente em torno do conceito de dignidade humana em enfermagem (UMAG, 2018). Ainda, as situações vivenciadas e suas respectivas implicações éticas mostram a importância de cuidado humanizado e o significado de uma morte digna. Conclusão: a auto-reflexão sobre o significado da morte e seu processo, ajuda os alunos a respeitar os valores e crenças do paciente no processo de finitude e da família e, portanto, possibilitar um cuidado mais humano e digno.

No manuscrito 2, intitulado “Reflexões dos alunos acerca das potencialidades e fragilidades no enfrentamento do processo de morte e morrer”, sinaliza-se que entre os pontos fortes identificados são as experiências anteriores diante da morte. Martí et al (2017) mostram que essa instância estimula o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficazes para reduzir sentimentos de ansiedade e

medo. O apoio prestado pela orientação da enfermeira durante o estágio é preponderante para o estudante de enfermagem. Stochero et al (2016) menciona que enfrentar a morte se torna muito mais complicado e difícil quando confrontado sem o apoio de outros profissionais, especialmente nas primeiras experiências dos alunos. Dentre as potencialidades inerentes do estudante e auto-reconhecidas pelos mesmoS, estão a maturidade mental, as habilidades de confortar e a sensibilidade. Estas potencialidades, também, devem ser adquiridas ao longo da carreira, de um modo autêntico de ser, permitindo aos alunos vislumbrar a valorização da solicitude em todo o contexto da prática acadêmica em enfermagem, procurando sempre atuar para aliviar o sofrimento de outros seres (SAMPAIO et al, 2015).

Com relação às fragilidades, são identificadas a falta de experiência, a imaturidade, as poucas ferramentas que eles têm. E, os estudantes verbalizaram que, muitas vezes, desenvolvem mecanismos de defesa não totalmente adequados, tais como uma postura fria e distante, capaz de interferir negativamente nos cuidados de pacientes terminais. Viero et al (2014) conclui que os estudantes precisam ser sensibilizados, oferecendo cuidados àqueles que experimentam e/ou acompanham esse processo. Ainda, analisa-se que a falta de discussões em sala de aula contribui para a formação de um mecanismo protetor, o que dificulta o cuidado ampliado da enfermagem, que propõe a compreensão do fenômeno da morte como um evento integral do ciclo vital. Fatores associados ao paciente, como a idade do paciente e os laços afetivos criados com o paciente, podem causar sofrimento ao aluno. Neste sentido, a morte de jovens ou crianças é difícil de aceitar, Dexter (2016) reconhece esse déficit na educação do enfermeiro com crianças e o define como um grande desafio na formação e uma oportunidade de ser inovador. E, por outro lado, Stochero (2016), referindo-se aos elos criados com o paciente, evidencia que, dependendo das relações afetivas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e a conexão estabelecida durante o cuidado ao paciente em seu estágio terminal, há desencadeamento de sentimentos que impedem a aceitação da morte.

A academia é considerada como uma fortaleza, já que o assunto é discutido em alguns assuntos, mas ao mesmo tempo é reconhecido como uma fragilidade, ao se discutir o assunto com superficialidade e, também, de modo fragmentado durante a formação acadêmica. Argumentado que a maioria dos cursos tem nos currículos das disciplinas o foco do trabalho apenas na vida, na cura e no bem-estar do paciente. Assim, percebe-se uma enorme lacuna dentro das matrizes curriculares dos cursos de graduação. O reflexo disso é a formação de

profissionais sem uma adequada preparação para lidar com a morte durante sua prática profissional (FREITAS et al, 2016). Neste manuscrito, conclui-se que as potencialidades e fragilidades, reconhecidas pelos alunos, devem ser trabalhadas na academia durante todo a formação, de tal forma que os alunos adquiram as ferramentas necessárias para enfrentar o processo de morte e morrer. O tema da morte deve ser discutida como um fenômeno essencial para obter uma melhor compreensão deste assunto pelo aluno, e assim o estudante e futuro profissional pode agir da melhor maneira possível em frente ao paciente terminal, como a prestação de cuidados de qualidade e humanizados para o paciente e/ou família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências mostram que o tema do fim da vida pode ser abordado de diferentes maneiras, tanto na sala de aula quanto na prática, logo, é pertinente o ensino inovador na aula teórica, com o uso da Teoria do Fim da Vida Tranquila. Além disso, as aulas devem ser conduzidas com ideias práticas, simples e claras, permitindo ao aluno uma compreensão fácil e, portanto, constituindo-se em ferramentas úteis para um melhor atendimento no final da vida.

Como a morte é uma questão complexa, sugere-se vincular o conteúdo teórico da sala de aula com o ambiente clínico por meio de simulação clínica, método que possibilita ao aluno praticar habilidades e técnicas discutidas no ensino de enfermagem, desenvolvidas em local seguro e controlado antes de chegar às práticas profissionais.

É necessário continuar realizando estudos para a análise dos problemas que os estudantes apresentam em torno do processo de morte e morrer. Neste caso, a pesquisa qualitativa desempenha um papel fundamental como uma ferramenta útil para detectar preocupações, inquietudes e necessidades por parte dos alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Educação em Enfermagem. Assistência Hospitalar. Ética. Bioética.

SANDOVAL, Sylvia Álvarez. **Perception of the death process: a look from the nursing students of the University of Magallanes.** Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Post Graduate Program in Nursing. Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2019. 140p.

ABSTRACT

The objectives of this study were to know the perception of the nursing student of the University of Magallanes on the death and dying process and to identify the social, spiritual and ethical implications of the death process in the nursing student and to identify the strengths and weaknesses recognized by the student of nursing the process of death and dying in their training. Research with qualitative, descriptive approach, in the city of Punta Arenas, in a university of the region. Participants were fifth-year (61) nursing students, from the academic year 2018, who studied the first and second periods of Professional Internship in a hospital in Punta Arenas. The sample size was intentional, the sample size was composed of the total number of students who fulfilled the inclusion criteria, in addition to the theoretical saturation criterion, with 19 students. The data collection technique was performed through the semistructured interview conducted between September and October 2018. The collected data were submitted to the Content Analysis precepts under the ethical and bioethical principle. The results are presented in two manuscripts. The first manuscript argues that the social implications are mainly related to previous experiences and the family approach. On the other hand, the lack of preparedness to face the death situation, coupled with the lack of experience in caring for family members who experienced the loss causes emotional conflict, for fear of not being prepared for satisfactory care, in their role of caring for members of the family who are experiencing the loss. The stories about the ethical implications show the importance of the meaning of a worthy death. In manuscript 2 the inherent strengths of the self-recognized student are mental maturity, comfort skills, and sensitivity, which can also be acquired over the course of a career; this acquisition of an authentic way of being allows students to envisage the valorization of solicitude in the whole context of the academic practice in nursing, always seeking to act to alleviate the suffering of other beings. The limitations identified are the lack of experience, immaturity, the few tools, where they often acquire defense mechanisms that are not totally adequate because they interfere with the humanized care of the terminal patient, as a cold and distant personality.

It is concluded that it is necessary to carry out studies to analyze the problems that students present around death, where qualitative research is a useful tool for detecting students' concerns, concerns and needs.

KEY WORDS: Death. Nursing Education. Hospitable attention. Ethics. Bioethics.

INDICE

1 INTRODUCCIÓN.....	23
2 EL PROBLEMA	29
2.1 PROBLEMA A INVESTIGAR	29
2.2 OBJETIVO GENERAL	29
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO	31
3.1 LA MUERTE	31
3.1.1 Sobre el proceso de muerte y morir	32
3.1.2 Duelo frente a la pérdida de una persona	33
3.2 PROCESO DE LA MUERTE Y LA ENFERMERÍA	36
3.3 EL CUIDADO ENFERMERO EN EL PACIENTE MORIBUNDO	38
3.4 PROCESO DE LA MUERTE EN LA ACADEMIA	40
3.5 BIOÉTICA PRINCIPIALISTA Y TEORÍA DEL FINAL TRAUQUILO DE LA VIDA APLICADOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL FINAL DE LA VIDA.....	43
4 MARCO METODOLÓGICO.....	49
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	49
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	49
4.2.1 Departamento y carrera de Enfermería.....	50
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	51
4.3.1 Criterios de inclusión	52
4.3.2 Criterios de exclusión.....	52
4.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	52
4.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	53
4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
4.6.1 Valor social	54
4.6.2 Validez científica	54
4.6.3 Selección equitativa del sujeto.....	55
4.6.4 Proporción favorable de riesgo – beneficio	55
4.6.5 Evaluación independiente.....	56
4.6.6 Consentimiento informado	56
4.6.7 Respeto a los sujetos inscritos.....	57
5 RESULTADOS	59
5.1 MANUSCRITO 1 - PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE HOSPITALARIA BAJO UNA MIRADA SOCIAL, ESPIRITUAL Y ÉTICA DE LOS ESTUDIANTES	60

5.2 MANUSCRITO 2 - REFLEXIONES DE LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA AFRONTAR EL PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE.....	88
6 CONSIDERACIONES FINALES.....	116
REFERENCIAS.....	121
APENDICES	133
ANEXO.....	139

1 INTRODUCCIÓN

En nuestra cultura occidental la muerte es vivenciada a través de dos momentos: uno previo a su institucionalización hospitalaria, en el que es aceptada como parte natural de la existencia y otro, desde que el hospital pasa a ser la institución reservada para morir. Es así como actualmente la muerte se ha institucionalizado prefiriendo una muerte en el hospital más que en el hogar. A pesar que la educación académica recibida del personal sanitario es generalmente de corte biológica, a lo largo de los últimos años, la ciencia de la salud parece percibir el hecho de morir como algo natural del ser humano y, acompaña en ese acontecer (LLAUDARÓ, 2014). En este escenario el profesional de enfermería, - y aquí incluyo a los estudiantes de enfermería que realizan práctica profesional – adquiere un rol preponderante en el cuidado del enfermo terminal, pues es él quien pasa a tener mayor cercanía al enfermo durante este proceso. La gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere (FREITAS et al., 2016).

Respecto a la habilidad de enfrentar el proceso de la muerte y el morir, la diferencia básica entre legos y profesionales de la salud, es que para los profesionales la muerte forma parte de lo cotidiano y puede adoptarse como compañera del trabajo diario. Sin embargo, percibir como se enfrenta este proceso puede contribuir en la generación de conocimiento sobre la muerte y el morir (FERRAZZO et al., 2011; SOUZA et al., 2013).

La espiritualidad aparece como medio de enfrentamiento y a menudo es vista como sinónimo de religión, pero es, por supuesto, un concepto más amplio. El elemento religioso puede ser un componente de la espiritualidad (IRRELAND, 2010; FERRAZZO et al., 2011). Es así como la concepción de la muerte relacionada a una creencia religiosa y a la espiritualidad está fundamentada en el hecho de que " el ser humano no está preparado para aceptar la imposición de que su destino es morir y prefiere creer que la muerte es el comienzo de una nueva vida infinita" (ARAÚJO, 2006, p. 23). Se evidencia que comprender la dimensión espiritual permite una mejor aceptación a la muerte, pues actúa como un punto de alivio al sufrimiento de esta experiencia (SAMPAIO, 2015). En nuestra cultura, en general, el significado de la muerte tiene trascendencia espiritual, acompañada fuertemente de ritos

religiosos, puesto que principalmente la población es de católicos y evangélicos, en Chile comprenden el 85.1% de la población de 15 años o más (INE, 2002). Considerando esto, es importante mencionar el efecto que también provoca el proceso de muerte en el equipo de salud, particularmente en el equipo de enfermería, como así también en el estudiante de enfermería, quien recién está comenzando a experimentar este proceso dentro de un centro hospitalario.

Los cursos del área de la salud, sobre todo de enfermería, en los últimos años han buscado una formación más humanista. Sin embargo, los currículos, aún, permanecen fragmentados, con disciplinas destacando predominantemente las científicas y las profesionales. Esta perspectiva puede limitar una atención a la salud más humanizada, pues el profesional no puede visualizar al ser humano en sus diferentes dimensiones (AMERICAN NURSE ASSOCIATION, 2017). Es así como resultados de investigaciones realizadas a profesionales también son unánimes en lo que se refiere a las deficiencias enfrentadas en el transcurso de la formación académica. En un estudio en el que se aplicó un cuestionario acerca de la "Actitud para la muerte", constató que 81,53% de los enfermeros presentaban una relación negativa frente a la muerte, asociada a una preparación evaluada entre pobre y regular, en el transcurso de la preparación académica, para hacer frente a esta temática (BANDEIRA et al., 2014). Es necesario reflexionar acerca de ampliar los conocimientos en la educación para la muerte en la búsqueda de una (re) humanización del proceso de muerte/morir en una sociedad que aun lidia con temores e incertidumbres ante el tema, y que no se siente preparada para tal enfrentamiento (BANDEIRA et al., 2011; LUZ et al., 2016).

Una reflexión sobre el "primer paciente" en la figura del cadáver, utilizado como instrumento didáctico en una de las disciplinas del curso, Anatomía, fácilmente, puede construir una visión de que el paciente es algo para ser visto y no escuchado, pueden ser conceptuados como privados de identidad, facilitando el acceso y la manipulación de aquellos que cuidan esos cuerpos. Además de eso, los sentimientos causados por los encuentros con el cadáver son censurados, por los alumnos y por los profesores, generando angustias, que tienden a quedar "retenidas", construyendo de esa manera mecanismos de defensa, como la negación de la muerte. Entonces, al retirar la identidad humana del cadáver y, posteriormente, del paciente que está vivo, pero puede morir, el futuro profesional se priva de vivir la angustia de pensar que aquel cuerpo un día fue un ser humano sano (GUEDES, 2011).

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 (GUEDES, 2011; VARGAS et al., 2013; LUZ et al., 2016; GULINI et al., 2017). En un estudio realizado por Freitas (2016), concluyó que existe una gran falta de preparación de los profesionales ante el proceso de muerte y morir, causando sufrimiento al equipo de enfermería, provocando en los profesionales sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima desgastando a los profesionales y al equipo.

Otro estudio, desde la percepción de docentes de enfermería acerca del proceso de la muerte y el morir en la formación reveló que trabajar en presencia de la muerte provoca inseguridad y retrata la deficiencia en la formación, lo que puede indicar una cierta dificultad en trabajar con el tema. Sin embargo, el análisis permitió constatar la importancia del trabajo en el proceso de muerte y morir. Se concluye, además, es importante, que comprendamos a la academia como un agente transformador y promotor de sujetos analíticos y de condiciones para que el estudiante vivencie experiencias asistenciales frente a la etapa terminal (BANDEIRA et al., 2014).

Es de gran importancia que las enfermeras/os, incluidos los nuevos enfermeros graduados, tengan las habilidades y los conocimientos necesarios para el cuidado de pacientes terminales. Si bien los cuidados paliativos se consideran un aspecto importante de la educación de enfermería de pregrado, se reconoce como un área de práctica que los enfermeros de pregrado sienten que no están adecuadamente preparados. La literatura apoya la necesidad de incluir una educación de buena calidad relacionada con la atención al final de la vida en los planes de estudios de enfermería de pregrado. Es necesario el uso de estrategias educativas para ayudar con el conocimiento y las habilidades para el cuidado al final de la vida para los estudiantes de enfermería (CROXON, 2017). También apoya la necesidad de preparación de esta temática otro estudio, cuyo objetivo fue describir el desarrollo de las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes moribundos y su aparente preparación para

llevar a cabo la atención al final de la vida, en donde los estudiantes con una formación teórica de cuidados paliativos de cinco semanas se sintieron más preparados y apoyados por la educación para cuidar a un paciente moribundo que los estudiantes con una educación más corta. Una minoría se sintió preparada para cuidar un cadáver o abordar a los parientes, por lo tanto es claro que la educación de enfermería necesita preparar a los estudiantes para la atención de pacientes moribundos (HENOCH, 2017).

La carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes (UMAG) presenta una extensa carga horaria que precede al primer contacto con el área hospitalaria. Primero los estudiantes cuentan con asignaturas de disciplinas básicas para el ejercicio de la enfermería en atención primaria y en el área hospitalaria. En un segundo momento, el estudiante se aproxima al campo práctico de la atención primaria. Posteriormente, en quinto semestre se inician las prácticas hospitalarias y, por consiguiente, se establece un mayor contacto con pacientes en situaciones de muerte inminente. Es a partir de ese momento que comienza a ser discutido en el curso de las clases teóricas como en las prácticas, la cuestión del enfrentamiento del proceso de muerte y el morir por los estudiantes, ya que no es parte de la malla curricular, sino que se estudia como unidad en asignaturas como Salud Mental donde se trata el proceso de la muerte del paciente y duelo de la familia, como también en la asignatura de Bioética con la unidad final de la vida, no obstante, estas no preparan de manera adecuada al estudiante para enfrentar dicho proceso.

El estudiante de quinto año se encuentra en la última etapa de formación de pregrado de la carrera de enfermería, es decir en el noveno y décimo semestre según malla curricular, es aquí donde el estudiante en formación debe integrar y demostrar sus habilidades y competencias adquiridas a través de los ocho primeros semestres de formación, siendo esta la etapa más importante para el estudiante ya que se encuentra a un paso de convertirse en profesional de enfermería. Durante este periodo el estudiante debe realizar su práctica profesional tanto en atención primaria como en el área hospitalaria y comenzará a ser parte del equipo de salud, donde realizará actividades enmarcadas en el que hacer enfermero, considerando principios éticos y legales en el desempeño de la profesión y donde deberá evidenciar valores y principios humanistas adquiridos en la universidad. Es aquí donde el estudiante tiene mayor contacto en el área asistencial, brindado cuidados enfermeros a cada paciente y adaptándose a situaciones extremas como lo es la muerte intrahospitalaria.

Existen estudios que concluyen en la necesidad de analizar los problemas “en torno a la muerte” en los estudiantes de enfermería, siendo la investigación cualitativa la metodología más útil para detectar las inquietudes y preocupaciones de los estudiantes (HANZELIKOVÁ et al., 2014). Se percibe la poca relevancia sobre la temática de la muerte en la formación del profesional de enfermería en la academia, que se ha enfocado principalmente a lo científico, biológico y técnico, con una discreta evolución a través de los años con una formación biosicosocial y humanista, sugiriendo la realización de investigaciones que aborden este tema para la ampliación del conocimiento y deconstrucción de paradigmas existentes, desarrollando directrices para la educación permanente y continua de los profesionales (FREITAS et al., 2016).

En esta disertación utilizaremos los conceptos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia a partir de la perspectiva de la Bioética Principialista; y por otra parte se menciona la Teoría del Final Tranquilo de la Vida (TFTV), debido a que esta se encuentra íntimamente relacionada a la muerte digna.

En relación a la Bioética Principialista, se puede decir que esta se concretó, científicamente, a partir de la publicación del libro *Los Principios de la Bioética*, de Beauchamp e Childress, en 1979. Es decir, la bioética principialista se hizo conocida en casi todos los medios científicos, lo que permitió universalizar rápidamente la bioética. En realidad, estos principios no son más que una versión científica de los principios filosóficos de la Revolución Francesa, principios que fueron codificados en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Por lo tanto, el ideal de la libertad se convirtió en el principio de la Autonomía, el principio cristiano de fraternidad se transformó en los principios de beneficencia y de no maleficencia y, finalmente, el ideal de igualdad se convirtió en el principio de justicia. (COHEN, 2005).

Por otra parte, la TFTV de Ruland y Moore (1998) expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados (GÓMEZ et al, 2016).

En Chile, los estudios en relación a la temática expuesta son escasos y generalmente están enfocados a profesionales de salud. En la región de Magallanes no existe algún estudio relacionado a esta temática a pesar de existir una Escuela de Enfermería, siendo necesario conocer

la percepción que el estudiante tiene frente al proceso de muerte y el morir durante su formación académica, ya que la forma de percibir y enfrentar el proceso de la muerte en el centro hospitalario, influirá directamente en el cuidado y la atención que el estudiante, y posteriormente profesional, brindará al paciente moribundo, como así también en la atención y acompañamiento a los familiares y personas cercanas del paciente.

Es así como nace la inquietud de investigar sobre este tema, ya que por mi experiencia en el área asistencial, vivencié en reiteradas oportunidades el conflicto emocional que causa este hecho tan profundo como es el proceso de muerte y el morir de los pacientes que se encuentran bajo la responsabilidad de enfermería. La muerte es parte de nuestro cotidiano, pero no contamos con una preparación adecuada para hacer frente a la finitud del ser humano, lo que muchas veces provoca el distanciando hacia este proceso, probablemente como una forma de negar dicho acontecimiento, de tal manera que no se vea implicada nuestra emocionalidad y por lo mismo no interfiera en nuestra labor profesional. Además abordar a la familia, pilar fundamental del paciente, también provoca sensaciones negativas como la ansiedad y muchas veces angustia, por estar concientes de las sin fin de dudas que ellos presentan, y que muchas veces no sabemos que palabra entregar para mitigar el dolor emocional que ellos presentan. Si esto ocurre como profesionales que poseen una vasta experiencia en la atención asistencial y directa con pacientes, me pregunto: ¿Con qué preparación cuentan los estudiantes? ¿Poseen las herramientas necesarias para este tipo de abordaje? Actualmente ¿entrega la academia una preparación adecuada para enfrentar el proceso de la muerte y el morir de pacientes terminales? Probablemente poseen las mismas falencias de muchos profesionales que están ingresando al mundo laboral o también de aquellos que poseen muchos años de experiencia.

Con este estudio se espera contribuir a generar evidencia sobre la necesidad de una preparación formal en aspectos relacionados al enfrentamiento de la experiencia de muerte en el futuro profesional de enfermería que permita reconocer las competencias necesarias para proporcionar cuidados que mejoren la calidad del proceso de morir y muerte.

2 EL PROBLEMA

2.1 PROBLEMA A INVESTIGAR

¿Cuál es la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Magallanes sobre el proceso de la muerte y el morir?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Magallanes sobre el proceso de la muerte y el morir.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte y el morir en el estudiante de enfermería.
2. Identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por el estudiante de enfermería sobre el proceso de la muerte y el morir en su formación.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 LA MUERTE

Para esta investigación es necesario tener presente los conceptos de muerte y duelo, para tener una mayor comprensión del tema con el debido soporte teórico. Iniciaré preguntándome ¿qué es la muerte?... el término de la vida. Pero esta respuesta no es tan sencilla, sino más bien compleja, no sólo es un hecho biológico, ya que posee otras aristas, tales como social, religioso, legal, ético, entre otros, además de ser considerada como una situación desconocida, para la persona que experimenta la muerte de alguien puede conllevar a sentimientos de dolor, angustia, tristeza, frustración, entre otros.

Por otra parte, la muerte en un hospital es una situación que los profesionales de enfermería vivimos en el día a día (VARGAS et al., 2013; LUZ et al., 2016; GULINI et al., 2017), sin embargo, esta situación no es común para nuestros estudiantes, ya que es en el Internado Profesional donde recién comenzarán a experimentar este proceso con mayor frecuencia, entonces, ¿Cuál será la percepción que tienen estos estudiantes sobre proceso de la muerte? Probablemente la escasa preparación que tienen los estudiantes frente al duelo y a la muerte de un paciente puede provocar sentimientos de estrés, miedo, ansiedad, angustia, entre otros. La percepción y la actitud frente a este proceso puede incidir directamente en el cuidado hacia el paciente terminal, como así también, en la atención que se entrega a la familia, además de ocasionar en el estudiante actitudes de inseguridad y evitación, por nombrar algunas.

Según la Real Academia de la Lengua Española (2014), muerte proviene del latín *mors*, *mortis*, que significa literalmente muerte.

Morir, científicamente, es dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos (SILVA et al., 2011), y tal como lo veía Aristóteles, también significaría la pérdida de la unidad del organismo como un todo.

La muerte significa, normalmente, dolor y soledad para los que quedan. Por lo tanto desde esta perspectiva, no es solo la destrucción de un estado físico y biológico que ella trae, sino también, el fin de un ser en correlación con el otro (SILVA et al., 2011).

Safatle (2008) se refiere a que el concepto de muerte es relativo, ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso.

Morir no es un hecho bruto, nuestra sociedad ha querido comprender este fenómeno en distintas formas, buscando adjudicarle un significado. Ilustrativo de ello es el estudio que de la muerte ha hecho la ciencia, intentando descifrar la utilidad biológica de esta. Por otra parte, la representación de la muerte y del más allá tiene siempre relación con la vida, con las formas de vivir en cada época y con las creencias ligadas a ella. Estas creencias buscan ser ordenadas a través de un sistema social, representado por el sistema jurídico. Finalmente, no se puede hablar de muerte sin mencionar la búsqueda de un sentido de trascendencia, de forma que la religión ha cumplido también un papel importante en la búsqueda de un consuelo ante un hecho inevitable, dando su propio significado al hecho de morir (HERNÁNDEZ, 2006; FERRAZZO et al., 2011).

Por otra parte, se concluye que hay una gran falta de preparación de los profesionales ante el proceso de la muerte y morir, causando sufrimiento al equipo de enfermería, influyendo en la calidad de la asistencia al paciente y su familia (LOBRES, 2016).

3.1.1 Sobre el proceso de muerte y morir

La actitud de la sociedad frente a la muerte, conforme han pasado los siglos, ha ido cambiando. Philippe Aries, describe en su obra *La muerte en occidente* (1982), distintas actitudes en el mundo occidental frente a ella. Durante una larga etapa que duró casi doce siglos, la actitud era de resignación y espera de la muerte en la cama, la habitación del enfermo era un lugar donde familiares y amigos podía ingresar libremente para acompañar al moribundo, los ritos eran cumplidos de manera ceremoniosa, pero sin carácter excesivo ni dramático, algo totalmente natural, lo que se ve demostrado al construir cementerios dentro de las ciudades e iglesias (VALLS, 2000, p.28).

A partir del siglo XII aparece una actitud en la que se considera a la muerte como el final de la persona, su conclusión, poco a poco va adquiriendo un carácter más dramático que no se había visto en otras épocas, los cementerios están alejados de las ciudades, por razones de higiene (VALLS, 2000, p.28).

En el siglo XVIII la muerte tiene un nuevo sentido, se exalta, se dramatiza, ocurre un nuevo fenómeno, se preocupa menos de la propia

muerte que la de otros, los supervivientes aceptan menos la muerte de un ser querido (VALLS, 2000, p.28).

En el siglo XIX es una época de duelos exagerados, donde aparece el culto a las tumbas y cementerios. Es así como Kúbler – Ross, señala que la muerte es un tema tabú, prohibido, el entorno del moribundo tiende a difuminar la gravedad del estado, porque la muerte recuerda la vulnerabilidad humana, a pesar de los progresos técnicos (VALLS, 2000, p.28).

Perinat (1979) considera que en nuestra sociedad la muerte se ha privatizado, puesto que esta pesa de manera exclusiva sobre la familia inmediata, en el último periodo de la enfermedad los parientes más cercanos son quienes asisten al enfermo y si además la muerte ocurre en el hospital, el paciente muere materialmente solo. Por otra parte considera que la muerte se ha asepticado, sobre todo si es a causa de una enfermedad que requiere de los cuidados de un equipo sanitario. Además los cadáveres en los tanatorios se maquillan, para disimular los deterioros físicos ocurridos en las últimas fases del proceso y para que el fallecido tenga una apariencia de estar durmiendo y no muerto (VALLS, 2000, p.29).

3.1.2 Duelo frente a la pérdida de una persona

Para la Real Academia de la Lengua Española duelo proviene del latín tardío *dolus* que significa dolor, aflicción o sentimiento.

El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y del comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución (GÓMEZ, 2004, p.17).

Galindo (2004, p.114) define el duelo como una reacción psicósomática de dolor ante situaciones de pérdida de algo o de alguien significativo para nosotros. El duelo es un sufrimiento moral causado por el despojo interno y desgarrador ocasionado por una pérdida significativa que alimentaba la autoestima de una persona y trae deterioro de su dignidad humana.

Bajo esta perspectiva, según Freud, el duelo no solo se trataría de la reacción resultante por la muerte de un ser querido, sino que también incluiría la pérdida física o simbólica de importancia significativa para

el sujeto. Por lo tanto, desde esta concepción, cada vez que un sujeto vivencie la falta de algo irreversible o no recuperable, o bien, presente algún tipo de cambio que implica una pérdida, entonces se estará frente a la necesidad de un duelo (FREUD, 1993).

Asimismo, Freud dice que el proceso de la aflicción es acompañado por un retiro gradual de la energía emocional (líbido) del objeto amado perdido. Debido a que renunciar a esta unión es emocionalmente doloroso, los síntomas de la aflicción pueden ser un profundo abatimiento, falta de interés por el mundo exterior, menor capacidad de amar, y una inhibición de la actividad, pero en el que se encuentra inalterable el amor propio y la autoconfianza. La persona que experimenta un duelo normal tras la pérdida de su ser querido, siente que el mundo ha quedado pobre y vacío. En este contexto, el proceso de duelo consistiría en la retirada progresiva de la libido invertida en el objeto perdido y la preparación para reinvertirla en uno nuevo (FREUD, 1993).

Si se considera que el duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad, en sus aspectos emocionales, afectivos, sociales, físicos y espirituales, y, por tanto, en ella interactúan una variedad de factores, no es de extrañar que el duelo se suela manifestar de variadas maneras (CARMONA et al, 2008).

En este sentido, Worden (1997, p.41-52) enumera una diversidad de reacciones, cada una de las cuales responde justamente a las distintas dimensiones que componen a la persona en su totalidad, y que a modo de resumen, se presentan de la siguiente manera:

Reacciones frente al duelo	
Reacciones físicas	Suspiros, taquicardia, tensión muscular, cambios en el peso y en el apetito, debilidad y fatiga, alteraciones del sueño, dificultad respiratoria, sequedad de la boca, sensación de estómago vacío, disminución del umbral sensorial, opresión en el pecho o en la garganta, hipersensibilidad al ruido, entre otras.
Reacciones emocionales	Embotamiento, tristeza, desesperanza, confusión, culpa, impotencia, ira, temor, contactos espirituales, euforia, ansiedad, desamparo, amargura, impotencia, anhelo, insensibilidad, sensación de venganza,

	alucinaciones visuales y auditivas, entre otras.
Reacciones conductuales y cognitivas	Búsqueda, desorientación, falta de concentración, culpabilizar a otros, preocupación, auto-reproches, soledad, disminución de actividad, apatía, olvidos frecuentes, llanto, rechazo, negación, reacciones de hostilidad, aislamiento, sensación de despersonalización, incredulidad, confusión, sentido de presencia, entre otras.

Es importante mencionar que la diversidad de sentimientos y de emociones que se desprenden producto de la pérdida de una figura a la que se está vinculado afectivamente, no sólo es esperable sino que son necesarios para una adecuada elaboración y resolución del duelo (FERNÁNDEZ et al., 2007).

Ahora bien, estas manifestaciones no se dan por sí solas si no que se van a estar presentes durante las diferentes fases, de las cuales hablan diferentes autores, que conducen a la superación del proceso de duelo.

Según las etapas del duelo para Kübler - Ross (1972), psiquiatra que trabaja con personas moribundas y luego de hablar con casi 500 pacientes terminales describió en 1969 – 1970, una serie de procesos emocionales que se experimentan cuando se enfrentan a la muerte inminente del mismo o un ser querido, definidas en cinco etapas en términos de la proximidad de la muerte:

Etapas del duelo	
Negación	En esta etapa es probable que las personas se sienten culpables porque no sienten nada; se apodera de ellas un estado de entumecimiento e incredulidad.
Enojo o ira	Se puede expresar externamente. El enojo puede proyectarse hacia otras personas o interiormente expresarse en forma de depresión, culpar a otro es una forma de evitar el dolor, aflicciones y desesperación personales de tener que aceptar el hecho de que la vida deberá continuar.
Negociación	Se da en nuestra mente para ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación, retrasa la responsabilidad necesaria para liberar emocionalmente las pérdidas.

Depresión	Es el enojo dirigido hacia adentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia.
Aceptación	Se da cuando después de la pérdida se puede vivir en el presente, sin adherirse al pasado.

La autora expresa que aunque generalmente estas etapas son dadas en el orden identificado y son comunes en todos los seres humanos cuando nos vemos obligados a ajustarnos a los cambios en nuestras vidas sean positivos o negativos, no podemos perder de vista que las personas somos seres únicos, no todas pasan por estas etapas en la misma forma ni con la misma duración, quizá nos encontremos en una etapa y regresemos constantemente a otra (OVIEDO et al., 2009).

3.2 PROCESO DE LA MUERTE Y LA ENFERMERÍA

Nuestra cultura piensa que el mejor lugar para dejar la vida es el propio hogar, en lo posible acompañado y cuidado por los vínculos afectivos cercanos a la persona (BELLO et al., 2009), pero hoy en día, gracias a los avances tecnológicos, la muerte ha pasado a institucionalizarse, esto debido a que la tecnología nos ofrece aumentar la expectativa de vida de nuestros pacientes, aun así, la muerte es un proceso inevitable y los profesionales de enfermería deben enfrentarse a ello día a día.

Es así como en Chile, para el año 2015 el total de defunciones fueron de 103.327 casos, de las cuales el 43, 68% ocurrió en un centro hospitalario. Del total de defunciones ocurridas en Chile, 1.033 casos corresponden a la Región de Magallanes, el 50,63% de los casos ocurrieron en un centro hospitalario (DEIS, 2016). Es decir que la mitad de los fallecimientos fueron muertes hospitalarias, mientras que las otras defunciones fueron principalmente en los hogares y en la vía pública (accidentes, muertes violentas).

La simple convivencia diaria con la muerte, no impide a los profesionales la expresión de los malos sentimientos, por el contrario, es necesario que tengan mejor comprensión sobre este hecho, para que puedan sufrir menos, controlar las emociones y ayudar mejor a los pacientes y a sus familias, a pesar de que la muerte forma parte de la vida y sea exactamente esta perspectiva la que va a replantear la propia vida, hablar sobre el tema siempre asustó al ser humano, aun tratándose de profesionales de la salud, conscientes de la impotencia humana y la propia muerte (SANCHES et al., 2009).

Puede afirmarse que el equipo de enfermería es el que está más próximo a las situaciones críticas como inminencia de muerte, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico. Así el profesional debe enfrentarse al sufrimiento, a la aflicción y a los celos que pueden existir en los más diversos momentos que involucran el cuidar (SOUSA et al., 2009). Estos cuidados para ser eficaces exigen del profesional de enfermería no solamente conocimientos de técnicas y de la enfermedad en sí, sino también habilidades para trabajar con los sentimientos de los otros y con sus emociones ante el paciente con o sin probabilidad de cura (SHIMIZU, 2007). Este contacto permanente con la muerte puede provocar en los profesionales de enfermería variadas formas de enfrentar este proceso de acuerdo a las percepciones y sentimientos que desarrollan frente a la muerte.

Los profesionales de la salud terminan creando mecanismos de defensa que los auxilian en el enfrentamiento de la muerte y del proceso de morir, porque están preparados para el mantenimiento de la vida, la muerte y el morir en su cotidiano, suscita sentimientos de frustración, tristeza, pérdida, impotencia, estrés y culpa. Por lo general, la falta de preparación lleva al profesional alejarse de la situación (LUNARDI, 2011).

Muchas veces los profesionales crean un mecanismo de defensa, de mantenerse a distancia, manifestar comportamientos de frialdad en relación a las situaciones, así como aparente equilibrio, en tentativa de manejar de forma más adecuada la situación (SUSAKI et al., 2006). En un estudio de autores brasileños, se observó durante las entrevistas, que los profesionales intentan, de alguna forma, mantener un distanciamiento del paciente y de su familia para disminuir la posibilidad de establecer un vínculo afectivo, como si eso pudiese disminuir su sufrimiento en el momento en que la muerte acomete a aquel paciente. Y una de sus conclusiones es que en los relatos de los entrevistados dijeron ver a la muerte como un hecho natural, sin embargo terminan desarrollando una forma de defensa ante el dolor y el sufrimiento. Para ellos esos “distanciamientos” son necesarios a fin de evitar daños en los aspectos psicológicos y emocionales (SOUZA, 2013).

Hanzeliková (2014) menciona que las alteraciones a nivel emocional que pueden experimentar los profesionales son la ansiedad y el miedo, generalmente dados a la falta o escases de preparación en relación a este proceso. La ansiedad se caracteriza generalmente como algo muy desagradable en el nivel del estado emocional. El individuo

tiende a tener problemas, experimenta sentimientos de amenaza pero a menudo no es capaz de identificar la causa de su miedo y no puede predecir cuándo y de donde viene el peligro. La ansiedad está provocada por el temor a algo desconocido.

El miedo puede ser definido por algunos autores como una experiencia humana en la vida cotidiana en una situación aguda en que está en peligro inminente la vida. Incluye varios componentes: la preparación para su propia muerte, el proceso de morir y el miedo a la muerte de otros (NEIMEYER, 1994).

Los resultados de un estudio realizado en Brasil, Reflexiones de los alumnos de enfermería sobre el proceso de la muerte (HANZELIKOVÁ et al., 2014), ponen de manifiesto un grado muy elevado de implicación emocional de la enfermera en el cuidado del paciente moribundo. Se considera como pilar fundamental una preparación específica para adaptarse mejor al trabajo con los pacientes terminales.

Los cuidados enfermeros hacia los pacientes moribundos se pueden ver afectados de acuerdo a las percepciones, sentimientos y actitudes que puede generar el proceso de la muerte, condicionando la calidad de estos cuidados.

3.3 EL CUIDADO ENFERMERO EN EL PACIENTE MORIBUNDO

La institucionalización de la muerte hace que el profesional de enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con sus familias; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes (MAZA et al, 2008).

En cuanto que presta cuidado al paciente en el proceso de morir, el profesional de enfermería se siente impotente y en desacuerdo frente a la muerte inminente, así como señala una falta de preparación emocional y psicológica, dificultando a ese profesional encarar la situación como algo inherente a todos los seres humanos, que debe ser vivenciada de la mejor manera posible, sin interferir en el trabajo del profesional, tanto en el cuidado al paciente como a la familia (MOTA et al, 2011).

Si el profesional de enfermería entiende el proceso de duelo que afecta al paciente y la familia, puede apoyar a ambos y a sí mismo, a redefinir las situaciones que se generan previa y posteriormente a la muerte (FERNÁNDEZ, 2010), contar con un espíritu humanístico, estar sensibilizado, concientizado, familiarizado y sobre todo, capacitado para

poder otorgar cuidados especializados, lo cual favorecería cumplir el compromiso ético con cada uno de los pacientes, de acompañarles, brindarles cuidados de calidad y asimismo, aliviar los síntomas adversos que se presentan durante el trayecto de su enfermedad; y en los momentos finales respetar la autonomía del paciente y permitirle que parta en compañía de sus seres queridos, en un ambiente agradable de amor y calidez (MARTÍNEZ et al., 2010).

Virginia Henderson, (1994, p.21) en su libro *La naturaleza de la enfermería*, señala que “la función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Además hace mención de los pacientes que se encuentran en períodos de postración o de coma y enfermedad irreversible, donde la dependencia y la muerte se creen inevitables, los objetivos de las enfermeras cambian, pues ella es, en dichas circunstancias, indispensable. Su objetivo es, proteger al paciente de la pérdida de dignidad durante el período de irremediable dependencia. La enfermera debe estar pendiente de aquello que le da al paciente una comodidad tanto física como espiritual y localizar, si es posible, a las personas qué necesita, y hacer todo lo que esté en su mano para que éstas no se sientan incómodas en su presencia.

Por otra parte la Declaración del CIE (2006) con respecto a “La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias” afirma que las enfermeras están preparadas para ofrecer cuidados compasivos, aliviar el dolor y el sufrimiento de las personas en la fase final de la vida y brindar apoyo a la familia; respetando sus valores culturales y el derecho a tomar decisiones informadas, a recibir o rechazar un tratamiento y a tener una muerte digna. Mantiene además que las enfermeras son miembros claves en los equipos interdisciplinarios que brindan cuidados paliativos.

No obstante, algunas veces las enfermeras, por estar involucradas con el paciente, revelan que la muerte puede ser vista como un alivio para el sufrimiento, una vez que, por más que la enfermera sufra con la muerte de la persona que cuida, ella también percibe el sufrimiento del paciente y de la familia (GUEDES, 2013; AGUILAR et al., 2010). Es por esto que, todo profesional del área de la salud debería estar preparado anímica y profesionalmente para afrontar las variadas situaciones posibles en torno a la muerte de un paciente (MAZA et al., 2009).

Las políticas de salud del Ministerio de Salud en Chile (2012) en la ley N° 20.584, que regulan los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, promueven como uno de sus objetivos prioritarios, la humanización de la salud. En este nuevo contexto crece progresivamente la conciencia institucional de que la agonía y la muerte en los hospitales es un tema que debe ser atendido con responsabilidad y excelencia.

3.4 PROCESO DE LA MUERTE EN LA ACADEMIA

Desde la formación, el profesional enfermero se siente comprometido con la vida, y es para la preservación de ésta que deberá sentirse capacitado. Su formación académica está fundamentada en la cura, y en ella está su mayor gratificación. Así, cuando en su cotidiano de trabajo necesita lidiar con la muerte, en general, se siente sin preparación, y tiende a alejarse de ella (LUNARDI et al., 2011; LUZ et al., 2016).

Los aspectos psicosociales de la muerte no están incluidos en la malla curricular de los cursos de Enfermería y, cuando son abordados, se realizan de manera superficial e incipiente y prevalece el abordaje tecnicista antes que la humanización del cuidado en todas sus dimensiones (NACIMIENTO et al., 2007).

Se puede percibir cierta deficiencia en la formación académica en cuanto al enfoque del proceso de muerte y morir. Se evidencia la fragilidad de los cursos de estudios en salud en cuanto a la inserción de la temática en sus currículos, haciéndose necesaria la reflexión para ampliar los preceptos de la educación para la muerte en la búsqueda de la humanización del proceso de muerte y morir, en una sociedad que se ocupa de los temores e incertidumbres ante el tema, y que no se siente preparada para enfrentar esta situación (BANDEIRA et al., 2011).

Se observa que las escuelas de enfermería no ofrecen a los estudiantes una preparación de calidad en el enfrentamiento de la muerte y morir. De esta manera, se hace hincapié en la importancia de la discusión sobre la temática tanto en el aula y en el campo de formación, ya que a menudo lo que se observa es que la escuela de enfermería enfatiza el tecnicismo y el cuidado físico del paciente, dejando una brecha en lo que se refiere al cuidado psicológico que se debe ofrecer a los pacientes y familia (BERNIERI et al., 2007).

Respecto a la formación académica, se infiere que la muerte, por ser uno de los fenómenos más intrigantes del ser humano, por despertar generalmente aprensión y miedo, una vez que delimita la fase terminal

humana, necesita una preparación previa y específica de los profesionales para trabajar con este evento en su cotidiano de trabajo (VELADO, 2008).

La falta de preparación en la academia trae los sentimientos negativos ante la muerte. En este sentido, la exclusión de la temática de la muerte durante el proceso de formación en la academia de los profesionales de la salud, hace que estos egresen sin preparación para enfrentar tal situación. La mayor parte de la formación académica está orientada al proceso de preservación de la vida y cura de enfermedades, identificándose una laguna en el conocimiento de estos profesionales, por lo tanto procuran alejarse evitando un vínculo con el paciente por no estar preparados (SALOMÉ et al., 2009). Estudios acerca de las experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería ante la muerte hospitalaria, describen que para el estudiante, la muerte es un hecho que genera choques trayendo consigo mucho sufrimiento, expresando sentimientos de impotencia, dolor, temor y estrés, entre otros (OROZCO et al., 2013).

Reflexiones de los estudiantes de enfermería sobre el proceso de la muerte, en relación a la preparación, la muerte y el encarnizamiento terapéutico, perciben la muerte como algo negativo, pudiéndose observar también que diferencian la muerte de uno y del otro, cuál es más difícil afrontarlo e incluso hay estudiantes que quieren luchar para salvar lo insalvable. No ven a la muerte como algo natural, finalmente, se concluye que existe variabilidad sobre las emociones al enfrentarse al proceso de muerte (HANZELIKOVÁ, 2014).

Por otra parte el estudio de experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado (OROZCO et al., 2013), como resultado menciona que los estudiantes no se sienten capaces de dar apoyo al paciente moribundo y a su familia, puesto que refieren un deficiente conocimiento en tanatología, esto a pesar de que la mayor parte de ellos ya han experimentado la muerte de una persona cercana, lo que lo hace un fenómeno conocido, aunque claramente es vivido de manera distinta en el ámbito hospitalario. Asimismo, se encontró que los estudiantes reconocen la necesidad de poseer una preparación en aspectos vinculados con el proceso del duelo y la muerte, de manera tal que el profesional posea conocimientos y actitudes basadas en principios éticos.

Así como los estudiantes no se sienten con la preparación suficiente para enfrentar el proceso de muerte de un paciente, lo mismo ocurre con la familia, no saben cómo actuar frente a las familias, es un situación complicada para los estudiantes, y sin lugar a dudas, estas

situaciones acompañaran a ellos durante toda su carrera. Por lo tanto, es de vital importancia que las escuelas de enfermería preparen a sus estudiantes en estos temas durante la formación, tanto a nivel técnico como emocional (BERNIERI et al, 2007).

Si no se toma en cuenta a la familia del paciente terminal, no se puede entregar de manera eficiente atención de calidad a los miembros de la familia y al paciente, se debe considerar que los familiares deberán enfrentar un difícil proceso para adaptarse a esta nueva situación. Este proceso es similar al del paciente y es importante que el equipo de salud también proporcione cuidado a la familia, comprendiéndolos, teniendo en cuenta los sentimientos y emociones, por lo tanto el profesional de enfermería debe proporcionar instancias de compañía familia, entregar apoyo, disipar dudas. Esta actitud les ayudará en la preparación de la inminente separación, que se unen en el proceso de aceptación (BERNIERI et al., 2007). Al respecto, Kúbler-Ross (1972) señala: “no podemos ayudar al paciente terminal de un modo verdaderamente importante si no tenemos en cuenta a su familia, dado el relevante papel que ésta tiene durante el curso de la enfermedad, puesto que sus reacciones contribuirán mucho a la respuesta que dé el paciente a su enfermedad.”

Las experiencias de los estudiantes de enfermería muestran que estos tienen dificultades para enfrentar el cuidado de una persona en proceso de muerte. Se deben plantear estrategias educativas que mejoren la formación en pregrado del futuro profesional sobre el cuidado del enfermo terminal (MUÑOZ, 2014).

La poca preparación en la academia, incide en el nivel de afrontamiento ante la muerte de sus pacientes en los estudiantes de enfermería, lo que respalda la necesidad de ahondar en la preparación en pregrado sobre el proceso de morir y el enfrentamiento de la muerte, con el propósito de favorecer el desarrollo de estrategias de afrontamiento propias de los estudiantes, que les permitan estar mejor preparados para ejecutar un cuidado de enfermería humanizado a pacientes en agonía. Por otra parte, los docentes de las escuelas de enfermería resultan ser una pieza clave y muy importante a la hora de formar a los estudiantes en esta área (BANDEIRA, 2011).

3.5 BIOÉTICA PRINCIPIALISTA Y TEORÍA DEL FINAL TRÁQUILO DE LA VIDA APLICADOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL FINAL DE LA VIDA

La bioética, disciplina relativamente nueva, dada a conocer por Van Rensselaer Potter en la década del 70, quien llevó al conocimiento público y al inicio de los primeros pasos y maduración de lo que hoy en día llamamos “bioética”, nace como respuesta a la necesidad social y profesional de encontrar una solución para los nuevos dilemas éticos que surgían a causa del avance tecnológico (ZULETA, 2014). Actualmente la bioética, representa una nueva cultura de responsabilidad profesional y, por su concepción de ética universal, es de la competencia de todos. Para los integrantes del equipo de salud es considerada como un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como llamada de alerta, a fin de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona y protegiendo a los enfermos y a los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización (MORALES et al., 2011, p. 106).

Desde la bioética principialista, los profesionales de enfermería, a través de sus acciones, deben tener presentes los siguientes principios (MORA, 2016):

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, es la obligación de hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- Principio de no maleficencia: Consiste en el respeto de la integridad humana, se trata precisamente de evitar hacer daño, prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, evitando la imprudencia y la negligencia.

- Principio de justicia: se refiere a la igualdad, la equidad y la planificación; significa en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación alguna; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a

realizar. Este principio también supone respeto por las personas, respetar los valores y opciones personales de cada individuo. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información es que el paciente pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

Por lo tanto, la bioética está estrechamente relacionada a la temática de este estudio, ya que la muerte de los pacientes ocasiona conflictos o dilemas éticos en el personal de salud, desde el plano personal, es necesario que la enfermera reflexione sobre la muerte para lograr una relación personal y profesional adecuada con el paciente moribundo. Como profesionales, las enfermeras deben tener el sentido de responsabilidad de intentar responder en su totalidad a las necesidades del enfermo, a parte de los cuidados paliativos, para hacer frente la enfermedad: la relación de ayuda que está marcada por las características de un enfermo que se encamina irreversiblemente hacia la muerte, quien tiene la necesidad de un personal de enfermería que comprenda y aprecie la dimensión única de lo que él es; y el manejo del dolor para aliviar el sufrimiento físico y mental. La enfermera debe velar que la sociedad, personal sanitario y familia asuman que el paciente moribundo tiene derechos que deben ser respetados (VALLS, 2000, p.55-56).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es en el año 2012. No dedica ningún apartado específico al tema de “morir con dignidad”; sin embargo en su primera parte dedicada a “conceptos éticos aplicados a la enfermería” recuerda que: “Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”. Aliviar el sufrimiento se puede considerar al enfermo terminal, a quien la técnica ya no puede recuperar y al que debe evitarse el sufrimiento inútil, estarían incluidos los “cuidados paliativos”, es decir, aquellos cuidados que tienen como objetivo primordial facilitar confort y bienestar al paciente sin posibilidad de cura (VALLS, 2000, p.45-46).

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad,

color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Se puede interpretar que respetar la dignidad del ser humano implica que el paciente tiene derecho a morir dignamente (VALLS, 2000, p.46).

Al analizar el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile (2008, p.4), basado en el Código internacional de ética para enfermeras, no hace referencia a la “muerte digna”, pero si menciona en el área de “la enfermera y las personas” que: “la enfermera(o) tiene la responsabilidad de atender a todas las personas que requieren cuidados de enfermeira”. Al proporcionar cuidados de enfermería, la enfermera debe respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de las personas. Esto se puede proyectar al cuidado y respeto al paciente en su etapa final de la vida.

En Chile, entró en vigencia el 1 de octubre de 2012 la Ley n° 20.584, esta regula los derechos y deberes de las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud. En relación a los derechos de las personas respecto del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente menciona que “toda persona en estado terminal tendrá derecho a vivir con dignidad hasta el momento de su muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual”.

En fin, desde el inicio de este proyecto se ha señalado de diferentes maneras que lidiar con el proceso de muerte y morir se enmarca como un componente ético del trabajo de los enfermeros, luego pertinentes en el contexto de formación de estos mismos enfermeros (JAMETOS, 1993). En este sentido, situaciones que comúnmente dan origen a conflictos éticos en los diferentes ambientes de cuidado requieren de los enfermeros acciones morales, resistencias y enfrentamientos (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2014), esto con el fin de entregar un proceso digno en la última etapa de la vida de la persona.

El rol del profesional de enfermería en el contexto de conflictos éticos o dilemas éticos aun no está claramente definido. Se espera que enfermería participe de forma activa en la toma de decisiones aportando la visión humanizadora de los cuidados y la ética del cuidar, debe ser consciente de su aportación en el equipo multidisciplinar al planificar los cuidados, ser agente de información e intermediaria entre el equipo de salud y los familiares, así como en su rol de apoyo espiritual y emocional a la familia (VALLÈS et al., 2016), velar por los derechos del paciente terminal, es así como muerte digna está relacionada a la ética, y

el profesional de enfermería debe integrar estos conceptos en el cotidiano de su desempeño profesional.

La enfermería como ciencia ha tenido una gran evolución, consolidando un cuerpo de conocimientos especializados y bien definidos que le ha permitido este reconocimiento (RAILLE, 2011 p.3-15). En este cuerpo de conocimientos encontramos la Teoría del Final Tranquilo de la Vida (TFTV) desarrollada por Roland y Moore, pertinente como base teórica para el rol de la enfermería en el contexto de muerte digna.

La TFTV se basa fundamentalmente en el modelo clásico de estructura, proceso y desenlaces de Donabedian, desarrollada a partir de la Teoría de Sistemas, dominante en las teorías de enfermería. De esta forma “estructura” corresponde al sistema familiar (paciente – allegados), el “proceso” son las acciones de enfermería aplicadas al cuidado del paciente destinadas a promover los siguientes “desenlaces”: ausencia del dolor, bienestar, dignidad y respeto, sentirse en paz y sentir la proximidad de los familiares y cuidadores. Un segundo punto teórico es el de la Teoría de la Preferencia de Brandt (1979), utilizada por la filosofía para explicar y definir calidad de vida, concepto importante en la práctica de la TFTV, relacionado a la toma de decisiones para el final de la vida, por lo tanto la incorporación de las preferencias de los pacientes en la atención que se otorga se considera apropiada y necesaria para conseguir procesos y desenlaces satisfactorios (TOMEY et al., 2007).

Roland y Moore, enmarcan las funciones del profesional de enfermería en los cinco conceptos principales que componen la teoría, los cuales contribuyen al final tranquilo de la vida. Inicialmente, ausencia de dolor, priorizando la monitorización y la aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas para su alivio; experiencia de bienestar, destacando la prevención y monitorización de molestias físicas, facilitar el descanso y evitar complicaciones; experiencia de dignidad y respeto, para lo cual se debe considerar al paciente y su familia en la toma de decisiones, estar atento a sus necesidades y preferencias, con trato digno y empático; estar en paz, priorizando el apoyo emocional, disminuir la ansiedad inspirar confianza y orientación de cuestiones prácticas; y por último, proximidad de los allegados y cuidadores, donde se enfatiza facilitar oportunidades a la familia, de acercamiento, hacerlos partícipes de los cuidados y atender sus sentimientos. (TOMEY et al., 2007).

Es preciso que en las instituciones educativas donde se prepara a los profesionales de enfermería retomen la TFTV como parte del soporte

teórico, puesto que ésta proporciona una guía de las acciones y aptitudes que debe desarrollar la/el enfermera/o frente al paciente y sus familiares en una situación de conflicto ético, que puede ser aplicado en todo contexto de la atención de salud hospitalaria (VALLÈS et al, 2016).

La actuación del enfermero en el ejercicio profesional debe ser fundamentada en la reflexión ética, ya que el actuar ético abarca conocimientos prácticos, técnicos, teóricos. Por lo tanto, se entiende que la elaboración de esta investigación fortalecerá aspectos que necesitan ser considerados en el proceso de formación de los enfermeros y éste es uno de los importantes papeles de la academia (en este caso las Universidades), que es el de fortalecer los espacios de reflexión ética y de intervención visualizada en deliberaciones ancladas en el colectivo, en el relacional. Recordar que el trabajo debe ser responsable, pero no puede y no debe ser solitario y autoritario.

4 MARCO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizó con abordaje cualitativo, este tipo de método posee un enfoque humanista, a través del cual se puede llegar a conocer a las personas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos. Aprendemos sobre la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales (ALVAREZ, 2003). Este estudio nos permitió describir la percepción, creencias, vivencias de los estudiantes de enfermería frente al proceso de la muerte y la adquisición de competencias para la práctica cuando se ven enfrentados a dicho proceso.

La investigación es de carácter descriptivo, ya que este consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan. Por lo tanto se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (HERNÁNDEZ, 2014). Es así como esta investigación permitió indagar y profundizar un fenómeno poco estudiado en el área universitaria, cuál es la percepción que el estudiante de pregrado experimenta en relación a la muerte y el proceso de morir.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la ciudad de Punta Arenas, en la XII Región de Magallanes y Antártica Chilena, en la Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, la que se encuentra ubicada en el Campus Universitario de Punta Arenas, con dirección en Manuel Bulnes 01855.

La Universidad de Magallanes, fundada como Sede de la ex Universidad Técnica del Estado en 1961, es una entidad pública con una sólida tradición en el sistema universitario chileno y que desarrolla actividades de docencia, investigación y vinculación con el medio que apuntan al desarrollo de la región más austral del país (UMAG, 2018).

En la actualidad cuenta con una matrícula cercana a los cuatro mil alumnos, centrandó su accionar en el Campus Universitario de Punta

Arenas, donde se ubican sus seis facultades (Facultad de Enfermería, Facultad de ciencias, Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Escuela de Medicina), la escuela Tecnológica y el Instituto de la Patagonia, además de realizar actividades en sus cuatro Centros Universitarios los que se encuentran en Puerto Natales, Porvenir, Puerto Williams y Coyhaique, con una matrícula conformada mayoritariamente por alumnos pertenecientes a las diversas comunas que conforman la Región de Magallanes y Antártica Chilena (UMAG, 2018).

4.2.1 Departamento y carrera de Enfermería

Los Departamentos son unidades académicas, cuya misión es organizar la enseñanza, conforme a los planes y programas de estudio que se hayan aprobado y efectuar investigación. Al interior de la Facultad de Ciencias de la salud, se encuentra el Departamento y Carrera de Enfermería (UMAG, 2018).

El origen de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes, data desde los años 1970 y 1971, cuando expertos en formación de Recursos Humanos de la Universidad Técnica del Estado, Enfermeras Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud, realizaron estudios de mercado, de alumnos, ambiente curricular, campos clínicos y de profesionales de la salud de la región, para determinar si existían las condiciones de eficiencia para crear la Carrera de Enfermería, en esta Sede Universitaria y así, satisfacer las necesidades de formación profesional de la juventud magallánica, que por razones de distancia geográfica, dificultad para desplazarse al norte del país, y el alto costo de los viajes, impedía acceder a formación superior en otras Universidades (UMAG, 2018).

Dado lo anterior y encontrándose en Punta Arenas el 19 de agosto de 1971, directivos de la Universidad Técnica del Estado, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y del Servicio Nacional de Salud, formularon un plan de acción común para la organización de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Estado, Punta Arenas, proceso que culminó el 4 de Mayo de 1972, ya que con esa fecha, se da inicio a la formación de Profesionales de Enfermería con un Plan de Estudios de ocho semestres académicos; unidad académica que se adscribe al Departamento de Ciencias Biológicas y de la Salud, perteneciente a la Facultad de Ingeniería de la época (UMAG, 2018).

En la actualidad la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes, se encuentra ubicada en las instalaciones Corporativas de la ciudad de Punta Arenas en la Región de Magallanes y Antártica Chilena, con un plan de estudios de diez semestres académicos y una matrícula de 379 alumnos en el año 2018, centrando su accionar en una de las regiones más hermosas y extensas de la Patagonia, contando con una infraestructura dentro del Campus Universitario y con campos clínicos pertenecientes a la red de Salud Pública distribuida en todo el territorio de esta región. La carrera de Enfermería, se encuentra adscrita al Departamento Ciencias de la Salud, de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud (UMAG, 2018).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudiante de quinto año cursa la etapa más importante de formación de pregrado de la carrera de enfermería, realizando su práctica profesional en atención primaria y en el área hospitalaria, comenzando a ser parte del equipo de salud realizando actividades propias del quehacer enfermero, teniendo mayor contacto en el área asistencial brindando cuidados enfermeros a cada paciente, donde muchos de estos cuidados son brindados a pacientes en una etapa terminal, ya sea por situaciones agudas o crónicas, enfrentando así el proceso de la muerte.

La elección de la muestra fue intencionada, este tipo de muestra nos permite obtener información en un determinado diseño de investigación y son apropiadas para estudios cualitativos. Por ende, contribuyen al entendimiento del fenómeno estudiado, en este caso conocer la percepción de los estudiantes en relación al proceso de la muerte.

El universo estuvo compuesto por 61 estudiantes matriculados en noveno y décimo semestre en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes, durante el año académico 2018. Además debían estar cursando el primer y segundo periodo de Internado Profesional en el Hospital Clínico de Punta Arenas en el momento de la recolección de datos, como criterio de inclusión, es así como el número de posibles participantes al estudio se redujo a 36 casos.

Finalmente la muestra estuvo compuesta por el total de alumnos que cumplieron con el criterio de inclusión anteriormente señalado sumado a la saturación de los datos, es decir cuando las nuevas unidades que se añadieron ya no aportaron información o datos novedosos (HERNÁNDEZ, 2014), aunque se recomiendan ciertos tamaños

mínimos de muestras (número de unidades o casos) para diversos estudios cualitativos, no hay parámetros definidos ni precisos, este estudio se realizó con 19 casos. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad, es así como los casos o unidades ayudaron a entender el fenómeno de estudio.

De acuerdo a los datos demográficos de los 19 casos: 16 corresponden al sexo femenino, 3 de sexo masculino; las edades fluctuaron entre el rango de 22 a 38 años de edad; de estado civil eran todos solteros, 3 de ellos en convivencia con parejas, de éstos 2 estudiantes de sexo femenino tenían hijos; 9 estudiantes se declararon con creencia religiosa católica, 1 evangélica, 4 solo creyentes sin profesar religión, 1 agnóstico y 4 se declararon como ateos; 13 de ellos nacieron en la ciudad de Punta Arenas, mientras los restantes pertenecen a otras regiones del país. La totalidad de ellos habían cumplido o estaban realizando el Internado Profesional en distintos servicios de hospitalización: CR Medicina: 7; CR Cirugía: 6; CR Psiquiatría: 3; CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico: 1; CR Emergencia Hospitalaria: 1; CR Especialidades Quirúrgicas, Unidad de Traumatología: 1.

4.3.1 Criterios de inclusión

Para ser incluidos en este estudio los participantes fueron estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Magallanes que estaban cursando noveno y décimo semestre de la carrera y que realizaron el primer periodo y estaban realizando el segundo periodo de Internado Profesional en el Hospital Clínico de Punta Arenas y que además mostraron interés a participar del estudio.

4.3.2 Criterios de exclusión

Aquellos estudiantes que no respondan al tercer llamado para la entrevista previamente coordinada. Criterio aplicado a un estudiante.

4.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se realizó en etapas que se detallan a continuación:

Primero se seleccionó a los estudiantes de la Carrera de Enfermería que cumplían con los criterios de inclusión de la muestra, el contacto fue realizado personalmente en sus lugares de Internado 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. Se aplicó consentimiento informado para la autorización de la participación del estudio (APÉNDICE A).

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 (Apéndice B), recomendada para los estudios cualitativos, la cual fue grabada por autorización del participante, con duración promedio de 18 minutos aproximadamente, fueron realizadas entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2018.

La entrevista es una técnica de investigación que permite la obtención de datos a través de un diálogo entre el investigador y el entrevistado. Es una conversación que tiene una intencionalidad y una planeación determinada, las que dirigen el curso de la charla en razón del objetivo expuesto previamente. La entrevista posee un propósito bien definido que se da en función del tema que se investiga, siendo los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus actitudes, comportamientos, juicios, intereses y expectativas. La entrevista informa sobre aspectos que se corresponden con una realidad fáctica o emocional (BAUTISTA, 2011). A su vez, la entrevista semi estructurada, se basa en una guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (HERNÁNDEZ, 2014).

Se eligió este instrumento ya que es el que mejor enfoca nuestro objeto de estudio, permitiendo obtener información íntima y valiosa sobre sentimientos, ideas y percepciones sobre el proceso de la muerte.

4.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Inicialmente tras la grabación de las entrevistas, estas 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 semejanza en conjuntos temáticos.

Los datos recolectados fueron sometidos a los preceptos del Análisis de Contenido bajo la mirada de la bioética principialista. Este

método tiene como objetivo obtener inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de mensajes, utilizando la descripción del contenido de las mismas. El análisis de contenido no está presa solamente, al sentido común y la subjetividad al interpretar los datos recolectados, pero propicia atentarse críticamente ante los hallazgos en el transcurso de la investigación (MINAYO, 2013).

Este método prevé como criterio metodológico el pre-análisis, categorización, inferencia, descripción e interpretación, para ello, solicita lecturas atentas y exhaustivas del contenido utilizado, con el objetivo de construir una visión general y completa de los datos, sin embargo, buscando identificar y sistematizar las singularidades contenidas en el material explorado; formular pre - suposiciones que irán delimitando el análisis e interpretación de los datos; dar origen a la categorización de los datos formando los conceptos teóricos que basarán el análisis de la investigación (GOMES, 2012).

4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue realizada considerando los siete requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel, los cuales proporcionan un marco sistemático y racional para determinar la eticidad del estudio. Estos requisitos se basan en las principales fuentes de orientación ética sobre la realización de las investigaciones clínicas, las cuales son: el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y las Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), documentos que emergieron a raíz de abusos y atrocidades provocadas a personas vulnerables por investigaciones médicas (LOLAS, 2003).

4.6.1 Valor social

Esta investigación se puede considerara como un aporte a la sociedad, ya que se permitió conocer la percepción del estudiante de enfermería frente al proceso de la muerte, aportando nuevo conocimiento para la contribución en el fortalecimiento de metodologías de enseñanza a generaciones futuras de estudiantes, reforzando la adquisición de competencias profesionales, cumpliendo con el perfil de egreso de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes.

4.6.2 Validez científica

El estudio es original al no existir estudios similares en la región de Magallanes que busquen analizar esta temática, permitió identificar y evaluar fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de la muerte por parte de los futuros profesionales de enfermería.

Para ello se realizó un protocolo de investigación que consta con un diseño, objetivos claramente definidos y también posee una metodología científica, consta con un análisis de la información.

El protocolo fue guiado y revisado por la docente guía Profesora Dra. Mara Ambrosina Vargas, Docente del Departamento y Programa de Post-graduación en Enfermería, académica de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. Revisado y validado por una comisión compuesta por tres docentes de la misma institución el día 19 de marzo del año 2018 a través de Skype.

Posterior a la investigación se dejará constancia de los resultados a través de la publicación de estos mismos en revista científica, acordada con docente guía.

4.6.3 Selección equitativa del sujeto

En esta investigación se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión a todos los alumnos que se encontraban realizando Internado Profesional en el Hospital Clínico de Punta Arenas, pertenecientes a la Universidad de Magallanes en el primer y segundo período del año 2018.

4.6.4 Proporción favorable de riesgo – beneficio

Esta investigación, al considerar experiencias, sentimientos y herramientas para afrontar el proceso de la muerte, entre otras, en los futuros profesionales de enfermería, generó en el participante el darse cuenta, de forma introspectiva, acerca de sus fortalezas y debilidades frente a este tema. De igual modo demostró evidencia para mejorar y/o desarrollar programas de intervención más eficaces que aborden el tema, principalmente a las generaciones futuras, aportando a las competencias del perfil de egreso de la Carrera de Enfermería.

Se utilizó la entrevista como método de recolección de datos, esta al indagar acerca de experiencias, emociones, sentimientos, podía ocasionar situaciones de incomodidad hasta situaciones de angustia al evocar recuerdos de duelos previos, ya que algunas preguntas podrían ser sensibles para los sujetos del estudio, lo cual no ocurrió. Cabe

mencionar que para estos casos, como profesional de enfermería, contamos con la capacitación necesaria para apoyar y dar soporte necesario frente a este riesgo, dada a la formación que poseemos en Salud Mental, además se contaba con la posibilidad de gestionar la derivación oportuna a la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE) perteneciente a la Universidad de Magallanes, que cuenta con el programa de Consejería en Salud Mental, conformado por dos Psicólogos y una Enfermera especialista en Psiquiatría y Salud Mental, cuyos objetivos, dentro de otros, son: detectar problemas de salud mental prioritarios y situaciones de riesgo, generando acciones pertinentes para su solución y brindar orientación y tratamiento de casos a nivel primario y/o derivación a las instancias de atenciones pertinentes.

Se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia, la integridad y la autonomía del participante.

4.6.5 Evaluación independiente

En esta investigación se declaró que el investigador y co – investigador no presentaban conflictos de interés, el co - investigador realizó este estudio como requisito para la obtención del grado de Master en Enfermería.

No se recibió ninguna compensación económica por la realización del mismo. El estudio se encuentra dentro de los límites legales, respetando los principios éticos en la investigación con seres humanos.

Para la investigación se utilizó entrevista semi-estructurada con preguntas que fueron revisadas y autorizadas por la docente guía de la investigación. Cuenta con autorización del rector de la Universidad de Magallanes, lugar donde se desarrolló el estudio.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por la Comisión de Ética Científico en Seres Humanos de la Universidad de Magallanes para su análisis y aprobación, dejando constancia a través del documento Certificado N° 047/CEC/2018 (ANEXO N°1), y posteriormente liberado para la recolección de datos.

4.6.6 Consentimiento informado

A los sujetos de la investigación que participaron de la investigación cumpliendo con los criterios de inclusión se les proporcionó el Consentimiento Informado (APENDICE A),

constatándose su carácter voluntario para la participación, el cuál fue firmado previa explicación y comprensión de:

- Los objetivos de la investigación: Conocer la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Magallanes sobre el proceso de la muerte.
- Beneficios: Orientados desarrollar programas de intervención más eficaces que aborden el tema.
- Riesgos: Sensibilidad frente a preguntas.
- Procedimientos a realizar: Acerca de la aplicación de la entrevista semi estructurada como método de recolección de datos, la grabación de dicha entrevista, su transcripción en Word y posterior archivo en disco duro externo, tanto de las grabaciones como de las transcripciones.
 - Derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación.
 - Derecho de confidencialidad: se resguardó la confidencialidad de los participantes a quienes se les informó del derecho de revocación, manteniendo su anonimato a través de la omisión de datos que pudieran identificarlo, a cada participante se le asignó una letra E (estudiante) y número (según número de entrevista).
 - Finalmente se entregó una copia del consentimiento informado en documento escrito al participante.

4.6.7 Respeto a los sujetos inscritos

Esta investigación resguardó los derechos y dignidad de las personas, a los estudiantes se les informó que tenían la oportunidad de retirarse del estudio si lo deseaban, sin perjuicio de continuar sus estudios ni del proceder de su casa de estudios, en cada entrevista se resguardó el anonimato del investigado a través de un código de identidad (letra y número), asegurando confidencialidad. También se les informó que tendrán la posibilidad de obtener información de los resultados de la investigación.

No se discriminó al sujeto de estudio por consideraciones biológicas, sexo, situación de salud, orientación sexual, raza ni situación económica. Se respetó en todo momento las opiniones de los individuos.

Al finalizar el estudio, los datos obtenidos fueron almacenados por el investigador en disco duro externo y los que serán guardados por al menos cinco años, para posteriormente ser destruidos. A su vez, se publicarán los resultados en revista científica, los sujetos del estudio tienen conocimiento de esto, podrán optar a esta información a través de contacto por correo electrónico. También, se les informó que podrán

optar a los resultados que se publicarán en forma de tesis de postgrado disponible en la Biblioteca de la Universidad de Magallanes.

5 RESULTADOS

En este capítulo, los resultados de la investigación se presentan en el formato de manuscritos, conforme establece la Instrucción Normativa número 01, de 17 de agosto de 2016, del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, para la elaboración y formato de presentación de los Trabajos de Conclusión de Maestría y Doctorado en Enfermería.

De este modo, los resultados serán presentados en los siguientes manuscritos, donde se discutirán las categorías temáticas que surgieron del estudio:

MANUSCRITO 1: Proceso de morir y la muerte hospitalaria bajo una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes

Cuestión de investigación: - ¿Cuáles son las implicancias sociales, espirituales y éticas que el estudiante de enfermería identifica durante el proceso de la muerte y el morir?

Objetivo: - Identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte y morir en el estudiante de enfermería.

Categorías:

- El proceso de la muerte y el morir: una mirada social desde los estudiantes
- El proceso de la muerte y el morir y su significado espiritual
- La ética acompañando el final de la vida

MANUSCRITO 2: Reflexiones de los estudiantes acerca de las fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de morir y la muerte

Cuestión de investigación: - ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades reconocidas por el estudiante de enfermería sobre el proceso de la muerte y el morir durante su formación?

Objetivo: - Identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por el estudiante de enfermería sobre el proceso de la muerte y el morir durante su formación.

Categorías:

- Características propias de los estudiantes
- Rutina del trabajo hospitalario
- El apoyo de la enfermera guía y del equipo de salud en el hospital
- Factores asociados al paciente y familia
- La temática de la muerte en la academia

5.1 MANUSCRITO 1 - PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE HOSPITALARIA BAJO UNA MIRADA SOCIAL, ESPIRITUAL Y ÉTICA DE LOS ESTUDIANTES

RESUMEN

Objetivo: Identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte y morir en el estudiante de enfermería. **Metodología:** abordaje cualitativo, de carácter descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 19 estudiantes de enfermería de quinto año, cumpliendo con la práctica profesional intrahospitalaria, 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, analizados a la luz de los principios bioéticos y relacionados brevemente con la Teoría del Final Tranquilo de la Vida, de Ruland y Moore, desarrollada en 1998. **Resultados:** Las implicancias sociales son principalmente relacionadas con las experiencias previas y el abordaje familiar, el significado espiritual está ligado a la trascendencia del espíritu como una explicación de que la persona se compone de un cuerpo biológico que termina con la muerte, pero el cuerpo espiritual continúa con el paso a otra nueva vida, y por último, los relatos en torno a las implicancias éticas muestran la importancia del cuidado humanizado y el significado de una muerte digna. **Conclusión:** la autorreflexión acerca del significado de la muerte y su proceso, ayuda al estudiante a respetar los valores y creencias del paciente en su proceso de finitud y familia y por lo tanto la entrega de un trato más humano y digno.

PALABRAS CLAVE: Muerte, Educación en Enfermería, Atención Hospitalaria, Ética.

RESUMO

Objetivo: Identificar as implicações sociais, espirituais e éticas que têm o processo de morte e morrer no estudante de enfermagem. **Metodologia:** abordagem qualitativa, descritiva, a amostra foi composta por 19 estudantes do quinto ano do curso de enfermagem, atendendo à prática profissional intra-hospitalar, realizada em uma universidade da Região de Magallanes y Antártica Chilena, Chile, entre os meses de setembro e Outubro do ano de 2018. Os dados coletados foram submetidos aos preceitos da Análise de Conteúdo, analisados à luz dos princípios bioéticos e brevemente relacionados à Teoria do Final

Tranquila da Vida, por Ruland e Moore, desenvolvidos em 1998. **Resultados:** As implicações sociais estão relacionadas principalmente a experiências anteriores e à abordagem familiar, o significado espiritual está ligado à transcendência do espírito como uma explicação de que a pessoa é composta de um corpo biológico que termina com a morte, mas o corpo espiritual continua com a passagem para outra nova vida e, finalmente, as histórias sobre as implicações éticas mostram a importância do cuidado humanizado e o significado de uma morte digna. **Conclusão:** a autorreflexão sobre o significado da morte e seu processo, ajuda os alunos a respeitar os valores e crenças do paciente no processo de finitude e família e, portanto, a entrega de um cuidado mais humano e digno.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, Educação em Enfermagem, Assistência Hospitalar, Ética.

ABSTRACT

Objective: To identify the social, spirituals and ethics implications that the process of death and dying have in the nursing student. **Methodology:** qualitative approach, of a descriptive character. The proof was composed of 19 nursing students of Fifth year, achieving with the professional, hospitable practicum, realized in a University of Magallanes Region and Chilean Antarctic, Chile, between September and October of 2018. The data collection recollected, was subjected to the precept of the content analysis, analyzed in the light of the bioethics principles and related briefly with the Theory of the Quite End of the life, of Ruland and Moore, developed in 1998. **Results:** The social implications are mainly related with previous experiences, the spiritual meaning is linked to the transcendence of the spirit as an explanation of that a person is composed of a biological body that end with the death, but the spiritual body continues with the passage to a new life and finally, the story around to the ethical implications show the importance of humanized caring and the meaning of a dignified death. **Conclusion:** the self-reflection about the meaning of the death and its process, help to the student to respect the values and beliefs of the patient in the process of finitude and family, so the commitment of a dignify relationship.

KEY WORDS: Death, Nursing Education, Hospitable Attention, Ethics.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el criterio que se usa para definir la muerte es la función cerebral, debido a que los avances tecnológicos han hecho posible mantener las funciones cardíacas y respiratorias a través de medidas de soporte vital, mientras que nada se puede hacer para mantener las funciones cerebrales. La muerte no es sólo el fin de la existencia humana, sino es precedida por diferentes formas de pérdidas que son parte del desarrollo humano. Muchos autores consideran a la muerte como una de las pocas certezas en la vida que deriva de un fenómeno progresivo que comienza en el momento de la concepción (LANA, 2008; BERNIERI, 2007). Para la religión, la muerte es generalmente un proceso de trascendencia espiritual, es decir, el paso de un estado a otro (CORALLI, 2012).

De acuerdo a lo anterior, la muerte no es estrictamente un evento biológico, sino un proceso social y culturalmente construida. Los conceptos de la muerte han ido cambiando con el tiempo, que ya ha sido considerada como un proceso natural. A partir del siglo XX, la muerte comenzó a ser vista como algo que simplemente debe ser ocultado, prohibido y negado, dejando de lado el duelo y los rituales de despedida que eran habituales principalmente en el entorno del hogar. Actualmente, la muerte como proceso ha sido medicalizada. Por lo tanto, en la sociedad occidental, la muerte dejó de ser parte de la vida social, disipándose el intercambio de experiencias entre las personas sobre el proceso de morir (BERNIERI, 2007; SANTOS, 2011).

La muerte ha sido tratada por la sociedad como una condición de la vida, cuya analogía del hombre con la muerte es diferente de la que tiene con otros fenómenos transitorios. Representa el ser temporal que todos nosotros somos, y nuestra existencia, como seres, está directamente conectada en esta perspectiva (KEMPFER et al., 2014).

Prepararse para vivir la propia muerte y la de los otros con sensibilidad humana, dentro del marco del cuidado en la disciplina de enfermería, puede ser motivo de reflexión, pero a su vez es un tema que puede generar miedo y angustia, frente a la preocupación por la terminación e incluso por la fragilidad de la vida humana. El profesional de enfermería es quien debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente a la muerte, -dado que es parte de los cuidados de enfermería-, algunos tienen que luchar internamente contra la sensación de fracaso que ocasiona este hecho y todos tienen que vivir o experimentar la sensación de ver morir a sus pacientes, en muchas ocasiones, la tienen que enfrentar con escasas herramientas psicológicas,

poco apoyo institucional y desconocimientos de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda que debieron de haber adquirido en su formación profesional (MONDRAGÓN et al., 2015). Cuando el estudiante de enfermería se inserta en el ámbito hospitalario en su proceso de formación académica, al presenciar la muerte del otro, él reflexiona sobre su propia muerte y la de sus seres queridos, percibiéndose como finito y mortal (KEMPFER et al., 2014).

Desde la formación, el profesional enfermero se siente comprometido con la vida, y es para la preservación de esta que deberá sentirse capacitado. Su formación académica está fundamentada en la cura, y en ella está su mayor gratificación. Así, cuando en su cotidiano de trabajo necesita lidiar con la muerte, en general, se siente sin preparación, y tiende a alejarse de ella (LUNARDI et al., 2011; LUZ et al., 2016).

Es conocido que existen falencias en la formación académica en relación con el tema de la muerte lo que conlleva a la inseguridad del estudiante en relación a las experiencias del proceso de morir y muerte. Enfrentar este proceso es una experiencia única para los estudiantes, que va mucho más allá del conocimiento técnico y científico o la formación académica, sino que influye en sus valores culturales y su historia de vida, que serán los responsables para hacer frente a la posibilidad de la finitud (SAMPAIO et al., 2015).

Al igual que Valls (2000, p. 45), quien reconoce que la mayoría de los programas de las escuelas de enfermería tienen muchos contenidos dedicados a promover, mantener y recuperar la salud, pero pocos contenidos relacionados con la muerte, existen varios estudios que concluyen que los estudiantes de enfermería no se sienten preparados para enfrentar este proceso y por ende, entregar cuidados de calidad al paciente moribundo, derivado de la falta de preparación en la formación académica (SAMPAIO et al., 2013; VIERO et al., 2014; STOCHERO et al., 2016; COSTA, et al., 2016). Virginia Henderson (1971, p.6), marcó las directrices claras de los cuidados de enfermería y definió la función de la enfermera como “Ayudar a toda persona, sana o enferma a satisfacer sus necesidades, siempre que esta no pueda por sí misma por falta de fuerza, voluntad, conocimientos, o ayudar a morir con dignidad”, lo que se puede interpretar que para entregar cuidados enfermeros se debe tener una formación completa para los distintos procesos de la vida, de la enfermedad y etapa final de la persona.

Prácticamente todos los profesionales de enfermería en algún momento de su vida profesional trabaja con la muerte. Tanto a los pacientes que cursan la etapa final de la vida como a sus familiares

deben proporcionarles un cuidado sensible. “El trato que recibe el paciente moribundo de los profesionales sanitarios está condicionado por cómo entienden los fenómenos de la muerte y el proceso de morir” (HASKOVCOBÁ, 2000, p.191). Existe un grado muy elevado de implicación emocional de la enfermera en el cuidado del paciente moribundo y la calidad de los cuidados pueden estar condicionados a la actitud y el miedo a la muerte en enfermería, en relación a la escasa preparación, afrontamiento ineficaz, miedos, valores y creencias, al igual que la inquietud provocada con el encarnizamiento terapéutico y con la actitud obstinada del equipo de salud por salvar lo insalvable (HANZELIKOVÁ et al., 2014).

La enfermería juega un papel importante en los servicios de salud, ya que en ella recae el cuidado de la salud del individuo y de la sociedad, por las cualidades y virtudes morales y por el carácter sagrado de la vida humana. Sin embargo la información y el conocimiento no presentan mayor impacto en la atención del paciente, debido a que la ética y los valores morales se han ido perdiendo y en consecuencia el prestigio y el reconocimiento de la enfermería no progresa en la sociedad, ya que pareciera que el profesionalismo y la actualización de las nuevas tecnologías superan los valores de los cuidados que se entregan (BLASCO et al., 2016).

Es así, como la ciencia del cuidado, teoría existente de la relación humana, guía a la profesión de enfermería con la comprensión y la aplicación de una praxis ético-moral que promueve, protege y proporciona dignidad humana a lo largo de la vida. Durante los últimos 30 años o más, la ciencia del cuidado ha transformado la enfermería al exigir una perspectiva ética más elevada de dignidad humana en la forma en que las enfermeras practican, educan, investigan y desarrollan la profesión (WILLIAM et al., 2017).

La Teoría del Final Tranquilo de la Vida (TFTV) de Ruland y Moore (1998) propone que el objetivo del cuidado no es optimizar el cuidado en el sentido de que debe ser el tratamiento mejor y más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que lleve a un tratamiento excesivo, sino maximizar el tratamiento, es decir, proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, además propone a la familia como un pilar fundamental en el cuidado al final de la vida (TOMEY et al., 2007). Esta teoría es adecuada para la temática del proceso de la muerte, se basa en el modelo clásico de Donabedian de estructura proceso y resultado, donde la estructura-contexto es el sistema familiar (el paciente

terminal y sus allegados) que está recibiendo cuidados de los profesionales en una unidad hospitalaria, y el proceso se define como las acciones de enfermería destinadas a promover los siguientes resultados: 1) ausencia del dolor; 2) sentir bienestar; 3) sentir dignidad y respeto; 4) sentir paz, y 5) sentir la proximidad de sus allegados y cuidadores (TOMEY et al., 2007).

Por tanto, el objetivo de este artículo es identificar las implicancias sociales, espirituales y éticas que tiene el proceso de muerte y morir en el estudiante de enfermería.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó con un abordaje cualitativo, permitiendo describir la percepción, creencias, vivencias de los estudiantes de enfermería frente al proceso de la muerte y la adquisición de competencias para la práctica cuando se ven enfrentados a dicho proceso. De carácter descriptivo, permitiendo indagar y profundizar un fenómeno poco estudiado en el área universitaria, como es la percepción que el estudiante de pregrado experimenta en relación a la muerte y el proceso de morir, en relación a las implicancias social, espiritual y ética.

El estudio se realizó en la ciudad de Punta Arenas, en la XII Región de Magallanes y Antártica Chilena, en la Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería.

La elección de la muestra fue intencionada. El universo estuvo compuesto por 61 estudiantes matriculados en noveno y décimo semestre en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes, durante el año académico 2018. El estudiante que participó del estudio debía estar cursando el primer y/o segundo periodo de Internado Profesional en el Hospital Clínico de Punta Arenas en el momento de la recolección de datos, como criterio de inclusión, es así como el número de posibles participantes al estudio se redujo a 36 casos. Finalmente, al determinar el tamaño de la muestra, se realizó a través del criterio de inclusión antes señalado y además atendió al criterio de saturación teórica, la que estuvo compuesta por 19 alumnos.

Segun datos demográficos recolectados de los 19 casos: 16 de sexo femenino, 3 de sexo masculino; las edades fluctuaron entre el rango de 22 a 38 años de edad; todos solteros, 3 de ellos en convivencia con parejas, de éstos 2 estudiantes de sexo femenino tenían hijos; 14 estudiantes se declararon con creencia religiosa; 13 de ellos pertenecientes a la ciudad de Punta Arenas, mientras los otros restantes

pertenecen a otras regiones del país. La totalidad de ellos habían cumplido o estaban realizando el Internado Profesional en distintos servicios de hospitalización.

Se excluyó aquellos estudiantes que por tercera vez no respondían al llamado de citación a la entrevista, este criterio se aplicó a 1 estudiante.

Para la recolección de datos se realizó en 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. Se aplicó consentimiento informado para la autorización de la participación del estudio. 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 fueron manifestadas, 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, fueron realizadas entre los meses de Septiembre y Octubre del año 2018. Posterior a 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 semejanza en conjuntos temáticos.

Los datos recolectados fueron sometidos a los preceptos de Análisis de Contenido, es decir, se interpretaron los datos recolectados en el transcurso de toda la indagación y fueron registrados para facilitar su estudio (BAUTISTA, 2011), bajo la mirada de los principios bioéticos y relacionados brevemente con la Teoría del Final Tranquilo de la Vida, de Ruland y Moore, desarrollada en 1998.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El proceso de la muerte y el morir: una mirada social desde los estudiantes

La enfermería es una profesión que se ocupa del ser humano a lo

largo del ciclo de vida y también está presente en el momento de la muerte, o en la atención domiciliaria, hospital o emergencias (SANTOS et al, 2011). Los estudiantes de enfermería comienzan las prácticas hospitalarias en el quinto semestre, es aquí donde inician los primeros contactos con personas que requieren de diversos cuidados enfermeros. Todos los estudiantes entrevistados informaron haber tenido experiencias con el proceso de morir y la muerte, ya sea con personas cercanas o con pacientes:

Este año he tenido mucho contacto con la muerte, sí, primero se murió un familiar. (E3)

En lo relacionado a pacientes, nunca se me ha muerto un paciente mío, sí he visto qué de repente estábamos trabajando, no sé, con una paciente de una compañera y al día siguiente llegábamos y el paciente no estaba, pero a mí, yo, nunca se me ha muerto un paciente. (E6)

Estuve en un servicio en donde la gente... el perfil del usuario era que... no sabía que había mayor tasa de mortalidad, no me tocó ver cuando una persona se moría pero sí me tocó ver como el proceso de agonía de la persona y en ese mismo periodo en el que estuve me tocó ver. (E8)

Me tocó asistir en alguna práctica a una persona que había fallecido. Atender y ver también todo el proceso que se hace cuando fallece una persona dentro de un hospital. (E14)

Porque aparte yo fui la que la encontró, la encontré morada, no estaba respirando y tenía pulso sí... pero fue chocante porque nunca había visto como un paro en sí. (E20)

En los cuestionamientos sobre el significado de la muerte y/o proceso de muerte-morir, datos semejantes fueron encontrados en un estudio desarrollado por VIERO et al (2014), donde los estudiantes mencionaron diversas ideas, entre las cuales se destaca la comprensión de la muerte como parte integrante del ciclo vital humano, como un acontecimiento inherente al proceso de vital conforme a los siguientes relatos:

Bueno primero que nada, para mí es un proceso natural, es un proceso difícil por el cual todas las personas tienen que pasar, pero lo acepto como un proceso natural. (E11)

Bueno en realidad la muerte es algo natural pienso que todos en algún momento vamos obviamente a morir y hay que llevarlo con la mayor normalidad del mundo. (E17)

A pesar de comprender la muerte como parte del ciclo vital, los estudiantes reconocieron emociones y sensaciones desagradables al enfrentarse a la muerte de pacientes. Este proceso acciona mecanismos cerebrales, aflorando sentimientos/referencias de vida, pues existe la necesidad de aceptar el hecho de que la propia existencia, así como la de las personas con las que nos interrelacionamos tiene un final, un "plazo de validez" (SILVA et al., 2009). En este estudio la emoción que más se reconoce es el impacto a la noticia de muerte, seguido de nerviosismo, incomodidad y angustia. Estos sentimientos surgen debido a que aunque la muerte es parte de la vida, durante la graduación y durante la práctica profesional, no se han trabajado estos temas, principalmente son programas de estudios relacionados con la vida, la terapia, la curación, no la preparación de los estudiantes para hacer frente a finitud humana (ALVES et al., 2014). Las emociones que acompañan al shock de presenciar una muerte en el contexto hospitalario, a veces, acompañan a los entrevistados, hasta el hogar.

Y bueno, después yo salí del hospital, así como mal, llame a mi mamá, me puse a llorar, nunca había visto morir a una persona. (E6)

Pero si fue choqueante para mi primera experiencia en donde vi a gente de verdad corriendo en el servicio y todos vueltos locos y si pues que haya fallecido que haya estado su familia, que hayamos que hacer ese procedimiento donde tienen que llevárselo a anatomía patológica. (E7)

Estuvo agonizando todo el turno, me tocó entregarlo en la morgue, eso me impacto, bastante, era un caso social, entonces para mí fue

muy impactante. (E10)

Como era la primera vez que estaba pasando por esa circunstancia me sentí muy nervioso. (E19)

El vínculo o enlace creado con el paciente es reconocido por los estudiantes entrevistados como factor importante al momento de aceptar la muerte. Conforme a los relatos, esto es confirmado por autores que se refieren a la dificultad en la elaboración de las pérdidas de los pacientes con los que ha establecido lazos más intensos, cuanto mayor sea la unión creada, más difícil de aceptar la muerte del paciente (STOCHERO et al., 2016).

Depende del vínculo que yo haya creado con la persona o si la conozco de más tiempo, pero igual es como complicado saber que puede pasar después de y del proceso es como difícil. (E8)

Yo pienso que cuando uno de verdad se enfoca en ayudar a esas personas y que algo le suceda yo creo que a uno le duele, porque uno no solamente entrega sus conocimientos y su práctica, si no que uno también entrega parte de sí a todas esas personas. (E14)

La falta de preparación para hacer frente a la situación de la muerte, vinculada a la falta de experiencia en el cuidado de los miembros de la familia que han experimentado la pérdida causa conflicto emocional, por miedo a no estar preparado para cumplir de manera satisfactoria el papel en el cuidado de los familiares que están experimentando la pérdida, existe conciencia de que el cuidado debe incluir la familia, considerada como una parte fundamental de la atención de enfermería (SAMPAIO et al., 2015). Por otra parte la Teoría del Final Tranquilo de la Vida propone el concepto de Proximidad de los allegados y cuidadores, donde se enfatiza facilitar oportunidades a la familia, de acercamiento, hacerlos partícipes de los cuidados y atender al dolor, las preocupaciones y a las preguntas de la familia y/o allegados (TOMEY et al., 2007). Destaca la preocupación que genera la transmisión de una mala noticia como lo es la muerte de un paciente a la familia (CANTÍDIO et al., 2011). Así como en este estudio se evidencia el conflicto emocional que presenta el estudiante al momento de enfrentar a la familia:

Pero si, la familia estaba en los pasillos y lloraban, entonces igual eso es fuerte, y uno no está preparado para eso, para ver a los familiares, contener a los familiares. (E3)

El proceso más difícil que a mí me tocó ver fue el proceso de cuando se enfrenta a la familia porque el médico se va, y la que apechuga por decirlo así es el o la enfermera, quienes son las que dan las noticias, quien les informa y ver esa reacción de la familia yo creo que eso es más impactante que el propio proceso de ver la usuaria que falleció. (E14)

Los conflictos emocionales que presentan los estudiantes no impiden que afloren valores como la empatía, el colocarse en el lugar del otro. En un estudio (COSTA et al, 2016) muchos estudiantes entrevistados contaron que se identifican con los familiares y su sufrimiento al perder a su ser querido, imaginándose en sus situaciones.

¿qué pasaba con los familiares? porque tal vez los familiares iban a ir en la tarde a visitarla, así como “Oh, voy a ir a visitar a mi mamá” y resulta que se va a dar cuenta que la mamá ya no está. (E6)

Hasta que mi profesor le dijo: no, tu mamá no se va a mejorar y va a morir, y ese momento como que me chocó más, yo creo el ser tan directo a todo el proceso de muerte, porque fuese yo, me imaginaba que si fuera mi mamá o fuera mi papá, que alguien me dijera eso, no sería como ella, le dió las gracias, pero yo le hubiera todo menos las gracias. (E12)

Cuando ella falleció, o sea, yo no lo vi morir cuando estaba ahí, lo que más medió después cuando salí... igual me dio pena, fue la familia. (E16)

Los estudiantes dejan ver que la edad es un factor agravante al momento de aceptar a la muerte; se supone que es más fácil de aceptar la muerte cuando se trata de ser un adulto o un anciano, a diferencia de lo que ocurre con los jóvenes y niños, este mayor impacto estaría

justificado porque hay una terminación anticipada de las etapas de la vida, cuando ocurre con un adulto mayor se requiere menos preparación para enfrentar la muerte y su proceso ya que es esperado (STOCHERO et al., 2016), de acuerdo a esto, los relatos son los siguientes:

También recuerdo también, uno de mis últimos turnos largos que tuve, no perdón noche y en el turno largo anterior había fallecido la guaguüita de... una menor de 8 meses, igual fue como súper fuerte, uno nunca lo piensa. (E17)

Si, la que más me marcó igual fue una paciente con 39 años con cáncer cérvico - uterino, ya, una paciente que de la noche a la mañana decayó, le detectaron el cáncer etapa 4 y no había nada más que hacer, la paciente con un hijo de 21 años, un marido joven también. (E18)

Algunos participantes de este estudio, perciben actitudes definidas como realizar un trámite administrativo por parte del equipo de salud, en relación a la muerte de los pacientes, probablemente porque el equipo trata de mantener distancia intentando no involucrarse, para evitar sufrimientos y relaciona la ineficiencia con el surgimiento de emociones, creando una distancia emotiva, surgiendo barreras para evitar el propio sufrimiento en favor de no dejar de cumplir el rol adecuadamente (GARCÍA et al., 2013).

Es como un trámite cualquiera uno lo ve así, ese día falleció, a qué hora fue, anotar eso es lo más importante (tono irónico). (E1)

Estaba con sus familiares y ella dejó de respirar y, bueno la verdad es que la familia sufrió bastante el proceso, hicimos todo el papeleo, todo lo demás. (E9)

La institucionalización de la muerte ocasiona que el profesional de enfermería adquiera un rol preponderante en el proceso, tanto con el paciente moribundo como con su familia; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades de cuidado inmediatas de estos pacientes (CABRERA et al, 2009).

Algunos estudiantes reconocen la importancia del rol enfermero durante el proceso de morir:

Nuestro rol es súper importante en la enfermería frente a la muerte, por el hecho de que uno, el enfermero, tiene más contacto con el paciente a pesar del que el médico es quien da la noticia, nosotros hacemos la contención emocional y todo eso. (E15)

El proceso de la muerte y el morir y su significado espiritual

En la percepción de los estudiantes, la vida consiste de un cuerpo físico mortal con un alma inmortal. Esto es fortalecido por la mayoría de las religiones y escuelas espirituales que creen en el concepto de inmortalidad y la indestructibilidad del alma (PESSALACIA, 2013). Esta visión de la muerte ligada a la religión es apoyada por los resultados de un estudio con estudiantes de enfermería (SAMPAIO, 2015), que indicó que tienden a asociar la muerte con el significado de la trascendencia. Es así como los estudiantes entrevistados también son capaces de dar un significado de trascendencia a la muerte, disociando cuerpo y alma/espíritu:

Yo igual soy creyente, yo siento que somos cuerpo y alma. El cuerpo, claro, se queda acá y el alma, obviamente va a trascender, va a buscar su lugar en el mundo para poder estar tranquilo. (E1)

Yo soy cristiana, pienso que hay algo más allá de la vida y que este es un proceso que es para bien del paciente también, o sea, no es algo que termine con la muerte, no es un proceso que después de esto no haya nada más, sino que hay algo después que siento que es bien para las personas que fallecen. Una trascendencia. (E9)

La muerte para mí es un proceso donde finalizan todas las funciones que tú tienes a nivel corporal, pero nuestra espiritualidad permanece como una transición. (E13)

En situaciones que involucran sufrimiento y muerte, es común que las personas activen la espiritualidad, la religiosidad y la fe, los profesionales de enfermería deben estar preparados actuando con

sentido común para la persona y/o familia (LIMA et al., 2018). El apoyo de la religión se utiliza para superar el sentimiento compartido con el paciente y su familia y, por tanto, construyen significados para el complejo proceso de morir (SAMPAIO et al., 2015).

La familia igual era católica entonces le dimos su espacio para que pueda despedirse y además que puedan llamar a un curita (sacerdote). (E15)

Ruland y Moore, en la TFTV, proponen dentro de sus conceptos: el estar en paz, es decir un estado de tranquilidad, definido como “un sentimiento de calma, armonía y satisfacción, libre de ansiedad, agitación, preocupaciones y miedo”, donde en este concepto se incluye las dimensiones física, psicológica y espiritual (TOMEY et al., 2007, p. 781).

La espiritualidad, está asociada a una acción interna que conecta al individuo con sus pensamientos y sentimientos, que le permiten una ampliación de su conciencia, el espíritu ayuda al individuo a superar la adversidad, de manera conjunta con la personalidad ayuda a la resiliencia, que le brindan la capacidad de sobreponerse a las dificultades, adaptándose y recuperando así el equilibrio de su vida personal (RODRÍGUEZ et al., 2011). Así se explicaría que aquellos estudiantes que se declararon sin creencias religiosas, igual entregan a la muerte un sentido de trascendencia:

Entonces para mí la muerte no es un fin, sino que es una continuación. Yo no soy creyente en Dios ni nada. (E2)

La dimensión espiritual no siempre es contemplada o atendida desde el ámbito profesional, muchas veces es la más olvidada en el cuidado prestado a las personas en fase final de la vida y a sus familiares, a pesar de que dicha dimensión adquiere mayor relevancia en esta fase respecto a otros momentos vitales (IBAÑEZ et al, 2016). Una minoría de los entrevistados, en sus relatos, consideran la muerte, simplemente, como el fin de la vida:

O sea deja de existir solamente, no creo que vaya el alma hacia algún lugar, como no sé, exacto, no, no sé. Solo deja existir. (E3)

No lo veo como que uno pasa a una segunda vida

o que se va para otro lado, no más que finalizada el ciclo. (E20)

La fortaleza dada por una dimensión espiritual madura facilita un proceso de muerte digna que ayuda a la persona y a las que le acompañan. Esta puede ser expresada mediante una religiosidad concreta o con unos valores determinados. Esta dimensión permite prolongar la presencia de la persona fallecida sin restringirla a la presencia física, sino encontrando otras formas de relación a través del recuerdo afectivo y agradecido lo cual dignifica el proceso de morir y facilita el duelo posterior (IBAÑEZ et al., 2016).

La ética acompañando el final de la vida

Los avances de la medicina y otras ciencias han permitido la prolongación o mantenimiento de la vida de una persona hasta límites insospechados hace pocos años, sumado al envejecimiento de la población, la atención a las personas con enfermedades crónicas avanzadas y los pacientes frágiles, dando paso al surgimiento de los conflictos éticos en salud (ARIMANY et al., 2017). En los últimos tiempos el debate y la preocupación sobre los derechos de las personas enfermas en el final de la vida ha sido una constante a nivel internacional (ORTEGA, 2018).

En Chile, las cuestiones relacionadas con el proceso del final de la vida han adquirido interés en la última década, surgiendo la Ley 20.584 de Derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención en salud y el Decreto 162 de La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, promulgadas en el año 2012 y 2017 respectivamente, ambos poseen artículos que resguardan la dignidad de las personas en estado terminal, el derecho a los cuidados paliativos integrales y el derecho a expresar el consentimiento informado, protegiendo la autonomía de estos.

Morir dignamente es un derecho humano que implica el ser respetado y decidir libremente como se desea morir, para algunas personas puede ser que una muerte digna sea sinónimo de morir en intimidad, en un entorno tranquilo acompañado de sus seres queridos y con un adecuado control de los síntomas (GÓMEZ, 2014). El concepto de muerte digna está íntimamente relacionado a los cuidados humanizados, existen estudios que demuestran que los estudiantes expresan gran importancia e interés sobre la visión humanizada de los

cuidados durante la atención al paciente al final de la vida (HANSELIKOVÁ et al., 2014; COSTA et al., 2016) con el fin de otorgar una muerte digna. En los relatos de los estudiantes entrevistados, se observa que ellos identifican el proceso de morir dignamente, principalmente a través del acompañamiento, control de síntomas como el dolor, la tranquilidad y sin la utilización de medidas invasivas innecesarias, conceptos encontrados en la TFTV como son: no tener dolor, estar en paz, proximidad a los allegados y/o cuidadores (TOMEY et al., 2007), de acuerdo a esto, los relatos son:

Yo creo que una muerte digna para cualquiera es sin dolor, primero, una muerte tranquila, ojalá tranquila, acompañada de los familiares más cercanos. (E1)

Para mí significa que no esté invadido, que el personal permita que los familiares estén a su alrededor. (E3)

Muerte digna para mi es que el paciente se vaya sin dolor, que se vaya acompañado, tranquilo. (E7)

Que no tenga dolor, que esté acompañada que tenga... que siga con su alimentación en lo posible o sea que reciba los mismos cuidados de una persona que está en buenas condiciones. (E9)

Cumplir los deseos que él quiere, a lo que voy con esto, no me refiero a cosas muy extravagantes, si no a lo mínimo de las necesidades básicas, cubrirlas como deberían estar, decir si el paciente cien por ciento terminal, si quiere estar en su casa, permitirle su último deseo de estar en su casa, si quiere estar con cierta persona, permitirse, si quiere degustar algo en ese momento, degustar algo en el periodo dárselo porque son cosas pequeñas que yo creo que lo van hacer sentir como más tranquilo, y más cómodo. (E11)

Puede ayudar en la sintomatología, que no tenga tanto dolor, pero así como quizás, no de repente de ser tan invasivo con el paciente cuando ya su ciclo de vida ya está completo. (E17)

A diario el profesional de enfermería se enfrenta a asuntos complejos, desde problemas relativamente menores hasta problemas graves de vida y muerte, sumado al avance agigantado de la tecnología que aumenta la sobrevida de enfermos graves, además, la práctica de enfermería ha adquirido más autonomía y los retos económicos de la industria sanitaria a menudo requieren tomar duras decisiones en situaciones de escasez de recursos (COLBERT, 2018), todos estos factores exponen al profesional de enfermería a enfrentar conflictos éticos. Los estudiantes que desempeñan su Internado Profesional en unidades de hospitalizados son muchas veces testigos de estas situaciones conflictivas desde el punto de vista ético, dado que el cuidado y la supervivencia de los enfermos requieren de la aplicación de procedimientos y tratamientos de alta complejidad, los que no están exentos de riesgo para el enfermo, como en los procedimientos invasivos, por ejemplo, donde pueden surgir situaciones en las que se puede actuar causando mal, sin pretenderlo, sumado a las posibles iatrogenias del ambiente hospitalario. Así interaccionan el principio de beneficencia con el de no maleficencia, en conjunto con la necesidad de respetar la decisión del enfermo y/o familia, en aquellos casos de incapacidad de autonomía, dependiendo de terceros para cualquier decisión obligando a tener prudencia, especialmente en la valoración de riesgos y beneficios antes de iniciar un procedimiento terapéutico. Finalmente, el principio de justicia proporcionando los cuidados y tratamientos necesarios al enfermo terminal, evitando discriminar y promoviendo la imparcialidad de beneficios en un ambiente donde la escasez de recursos es habitual.

Aplicar los principios de la bioética supone respetar la voluntad del paciente terminal y decidir hasta cuándo seguir empleando los medios que la medicina actual permite, sin sobrepasar los límites razonables para evitar llegar a la obstinación terapéutica. La bioética ha retomado la importancia de estos aspectos humanos, en ocasiones relegados frente a los planteamientos técnicos y científicos (LILLO, 2013).

Es así, como a la luz del principio de la autonomía, se debe favorecer la información acerca de la evolución de la enfermedad y el desenlace, de tal forma que el enfermo y/o familiar puedan tomar decisiones en relación al tratamiento y manejo. La ley 20.584 resguarda este principio de forma extensa procurando que la información en relación al estado de salud sea entregada de forma oportuna y veraz. Los relatos de los estudiantes muestran la importancia de entregar información a la familia, como parte fundamental al momento de

respetar el principio de autonomía, el cual algunas veces se ve vulnerado:

[...] entonces ella escuchó cuando el médico le dijo: usted va a tener que decirle porque yo no se lo voy a decir. (E1)

Si, en este caso bueno, ya me acuerdo que en los casos de los pacientes que teníamos nosotras, una de ellas ya había llegado con limitación del esfuerzo terapéutico y lo cual se había conversado, el médico había conversado con la familia para llegar a un acuerdo de la limitación... (E9)

¿Hasta cuando podemos respetar la autonomía del paciente o de los familiares que se encuentran a cargo de ellos?. (E19)

Incluir al paciente y familia en la toma de decisiones respecto al cuidado y tratamiento del paciente, con un trato respetuoso, digno y empático, atender a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente, contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente (TOMEY et al., 2007).

Los principios de no maleficencia/beneficencia, implican ajustar las medidas terapéuticas proporcionadas al objetivo deseado, es decir, se debe conseguir el máximo bienestar del enfermo terminal y su familia. El principio de no maleficencia obliga a los profesionales a emplear los medios que el conocimiento científico indica para controlar el dolor y el sufrimiento de los pacientes pero sin caer en actuaciones que consigan únicamente prolongar una situación irreversible que a su vez pueda incrementar el dolor (LILLO, 2013). Los relatos de los estudiantes dejan ver que perciben la vulneración de este principio a través ensañamiento terapéutico, medidas desproporcionadas, excesivos gastos de recursos materiales:

Porque tuvimos un paciente por mucho tiempo, como dos meses, con un tumor esofágico, que nunca le pusieron una prótesis esofágica o en su defecto le iban a poner una gastrostomía para que se alimentara, y se demoraron mucho en hacer la gastrostomía, como un mes y medio, y se la hicieron, por ejemplo, de hecho se la hicieron en

mi largo como a las 9.00 de la mañana y falleció en el turno de noche como a las 5.00 A.M., duró como un día con su gastrostomía y falleció. (E2)

No por el hecho de estar em [...] por ejemplo, en un período terminal, significa que yo no le voy a otorgar los cuidados necesarios a un paciente que esté en mejores condiciones. (E9)

Si, (risas) estaba demás el lactato, en el fondo, estaba taquicárdica, no, entonces después taquicardia, después bradicardia, ya iba a fallecer, estaba ya como para caer en un paro en cualquier momento, entonces a mí me pareció indigno que se pongan a invadirla de esa manera, ya no había nada que hacer en el fondo, entonces es eso me pareció un ensañamiento total. (E13)

No maleficencia, hasta cuando hacemos el bien, hasta cuando no hacer daño al paciente [...] (E19)

La obstinación terapéutica consiste en “la aplicación de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con el objetivo de alargar de forma innecesaria la vida. Estas medidas pueden llamarse también tratamientos inútiles o fútiles”. Este tipo de medidas son consideradas como “una mala práctica médica y una falta deontológica”. Generalmente causada por las dificultades en la aceptación del proceso de morir, el ambiente curativo, la falta de formación, la demanda de paciente y familia, o la presión para el uso de tecnología diagnóstica o terapéutica, provocando la frustración de los profesionales y de los pacientes y sus familiares, además de la ineficiencia debida al uso inadecuado de recursos (TOYAS et al., 2017, p. 2). Los relatos de los estudiantes muestran que son capaces de reconocer estas medidas desproporcionadas, experimentando, muchas veces, frustración por no tener mayor injerencia en el manejo de los pacientes, y a su vez, critican dichas experiencias entregando un significado de sufrimiento humano:

No alagar la vida de un paciente que ya sabes que no podemos hacer nada pero siempre hay que tener un límite, el límite de no hacer sufrir al paciente o darle esperanzas falsas a la familia porque el paciente si o si va a fallecer hagas o lo que hagas, lamentablemente es así. (E12)

Ni siquiera colocarle una vía por alguien que quiera decir: no! mantengámosle la hidratación, no, uno ahí tiene que usar su criterio como profesional y decir: ¡no! el paciente ya está comprometido no hay que intervenir más con él... (E19)

El principio de la justicia favorece el buen morir, lo menos traumático y con los cuidados humanizados necesarios (dignidad, humanidad), debe ser atendido en primera instancia el más necesitado.

Tratar de apoyar en lo que más se pueda en pacientes cuando está en un proceso de muerte, agonía, de sufrimiento o algo, como alumno o como futuros profesionales y profesionales de acompañar al paciente y hacerlo sentir lo mejor posible dentro de lo que se pueda. (E2)

No porque digan: ¡ah! ya va a fallecer, porque se sabe cuándo van a fallecer de repente, lo dejen así como abandonado. (E16)

Watson (2012) reconoce que los cuidados necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero se encuentra en constante tensión entre la tecnología, la enfermedad y la práctica, visiones donde la enfermería no ha podido aclarar por cual corriente optar o como intentar vivir con ellas, sumado a la globalización, la pluriculturalidad y la negación del otro como práctica cotidiana. Los entrevistados, en sus relatos, son capaces de reconocer conductas que llevan a deshumanizar el cuidado:

Pero también está el otro lado como más deshumanizado, que es como: ya falleció, hay que liberar esa cama, hay que esperar que lo arreglen (se refiere al fallecido), le hagan la atención post - mortem y que se vaya. (E1)

Con diferentes enfermeras, algunas dicen: “ya pasen” y otras no, por ejemplo, si hay dos hijos con un paciente que está a punto de morir: ¡ no! tiene que estar uno, no los dos. (E3)

No RCP, pero la calidad de vida que le vamos a dar hasta sus últimos minutos igual no porque esté en no RCP no vamos hacer nada, entonces igual como que chocaba porque habían turnos en que si se preocupaban de esos pacientes, ir a verlos a cada rato si les dolía algo o si no y habían otros turnos que no, en realidad era como: no si la paciente de este turno no va a pasar, entonces eso igual se ve mucho en el servicio. (E8)

Pero el paciente igual me impacto bastante porque o sea pucha cero fueron súper inhumanos, nadie le dejaba nada para el dolor, un paciente que estaba sufriendo, agonizando todo un día, que le dejaban la ventana abierta porque tenía vasculitis y entonces el olor y que llegaba en las mañanas y tenía las ventanas abiertas, entonces para mi sentir que esa persona sufrió tanto antes de morir fue muy impactante. (E10)

Y nosotros decíamos ¿qué vamos hacer en psiquiatría? si ni siquiera tenemos red de oxígeno, si le pasa algo ¿que hacemos? y ahí estaba la interrogante, era como una pelotita ¿para donde se iría?, yo creo que eso es parte de un proceso de muerte inhumano, yo creo que ese si es un caso bien a tratar desde la ética, bien complicado. (E14)

La Carrera de Enfermería de la UMAG dentro de su plan de estudios incluye las asignaturas de Ética y Legislación en el 5° semestre y Bioética en el 8° semestre, aportando al estudiante una amplia formación humana orientada por la ética que fundamenta su desarrollo personal y el de su entorno alrededor del concepto de la dignidad humana, gestor de cuidados enfermeros integrales a personas de diferentes grupos etarios sanas y enfermas (UMAG, 2018). Los estudiantes narran casos clínicos de conflicto ético, de experiencias aprendidas tanto en aula o durante la práctica clínica del cual han participado en la resolución u observado, cabe destacar que la mayoría presentó dificultades para narrar algún caso y su solución.

Era un paciente de que me parece mucho que igual estaba con cáncer terminal, y entonces él solicitaba cosas, entonces y parece que una de

estas cosas era que le quitaran todo lo invasivo.
(E6)

Pero si vimos lo que eran conflictos éticos la muerte el tema de como dejar morir a una persona viendo el beneficio hacia ella el menor daño posible, ese tema solo vimos. (E8)

Yo me acuerdo que en clases vimos un caso igual de una limitación en la que un paciente tenía una posible limitación del esfuerzo y la familia, yo me acuerdo que en ese caso, quería seguir haciendo procedimientos. (E9)

Y ese era como el principal problema de decidir que realmente hacer en ese momento, si los padres estaban dispuestos a que siguiera, a que pudiera quedar como secuelas, que no siguiera sufriendo el niño, entonces eso era como recuerdo. (E11)

Si en ética vimos algunos casos, como de los... o no sé cómo casos clínicos en sí, todo el proceso y la muerte digna y las cosas éticas que uno tiene que hacer con el paciente. (10)

Y la decisión fue que si tenían un familiar que era responsable y decía que no simplemente había que aceptar su decisión. (E12)

Y la familia en realidad se oponía a dejarlo LET (limitación del esfuerzo terapéutico), entonces ahí generó un conflicto ético entre los profesionales y las decisión que quería tomar la familia. Después de mucho conversar con la familia, (risas) me acuerdo que costo hartos, si, la familia, por fin accedió a que dejar al paciente LET y falleció. (E13)

Por lo tanto la familia tenía que respetar la decisión, sin embargo, a pesar de que la familia no quería eso, me acuerdo que abordarnos en el sentido de conversar con la familia y explicarle que significaba alargarle más la vida a su familiar. (E15)

Pero él sabía que se iba a morir finalmente y ahí hubo conflicto ético igual o sea es que todos pasábamos y damos como las opiniones de que haría uno en ese caso y uno siempre se iba como al bienestar del paciente. (E16)

Era como dejarlo porque si ya no había nada más que hacer... ¿para que seguir hostigando al paciente en realidad?, pero por parte de la familia era como muy difícil llegar, por lo que me acuerdo del caso, era como una familia muy cerrada pero no recuerdo como fue lo que tratamos, de parte del médico o enfermera no seguir con los procedimientos, pero la parte de la familia no recuerdo. (E20)

Actualmente en los planes de estudio formadores de profesionales de la salud tienden a la enseñanza con matices de humanización. Para lograr los cuidados humanizados se debe considerar que el concepto de salud se completa sólo cuando se tiene su sentido extendido más allá de la cuestión biológica y cubre la esfera biopsicosocial y espiritual en la que se encuentra inserto el individuo (OLIVEIRA et al., 2013).

La TFTV rescata el sentido humanizado de nuestro quehacer, el cuidado complejo y holístico necesario para ayudar a un morir digno y tranquilo, basado en que las experiencias del final de la vida son personales e individuales, donde enfermería posee un rol importante y fundamental a través de las distintas acciones para conseguir y/o mantener de esta una experiencia del final de la vida sereno y tranquilo (TOMEY et al., 2007).

CONCLUSIÓN

La reflexión acerca del proceso de morir y la muerte, permite al estudiante dar significado a ésta experiencia en distintos ámbitos, tanto como en lo social, espiritual y ético que se vivencian entorno a este proceso, enriqueciendo el escenario en el cuidado profesional de enfermería.

Comprender que la muerte no es sólo un acto único, sino más bien un proceso complejo de abordar, que además de incluir al paciente terminal, los cuidados también deben estar orientados hacia la familia, reconocidos como pilar fundamental en el proceso.

Al igual que en otros estudios, el significado de trascendencia en

la dimensión espiritual, ayuda al estudiante a una mejor aceptación de esta experiencia, al entender la muerte como un paso a una nueva vida.

Reconocer el significado, permite al estudiante el respeto hacia los valores y creencias de las personas, promoviendo los cuidados sensibles y humanizados para permitir una muerte digna y aliviar el sufrimiento del paciente en su proceso de finitude, bajo la mirada de la bioética principialista.

La evidencia demuestra que la temática del final de la vida puede ser abordada de distintas formas tanto en el aula como en la práctica, es así como se sugiere una enseñanza innovadora en la clase teórica con la utilización de la Teoría del Final Tranquilo de la Vida, la cual es sencilla y de ideas claras, permitiendo al estudiante su fácil comprensión, y por ende la entrega de herramientas para el mejor cuidado al final de vida. Además esta teoría proporciona una guía de las acciones y aptitudes que debe desarrollar la/el enfermera/o frente al paciente y sus familiares en un proceso de muerte.

REFERENCIAS

ALVES, E.; COGO, A. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o processo de aprendizagem em ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 102-109, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42870>

ARIMANY, J.; TORRALBA, F.; GÓMEZ, M.; GÓMEZ, E. Aspectos éticos, médico-legales y jurídicos del proceso del final de la vida. **Medicina Clínica**, v. 149 n. 5, p. 217-222, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.004>

BAUTISTA, N. **Proceso de la investigación cualitativa:** epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: El Manual Moderno, 2011.

BERNIERI, J. y HIRDES, A. O preparo dos Acadêmicos de Enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007.

BLASCO, M.; ORTIZ, S. Ética y valores en enfermería. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 24, n. 2, p. 145-149, 2016.

BRÊTAS, J.; OLIVEIRA, J.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400005&script=sci_arttext. Acesso em: 28 dez. 2018.

CABRERA, M.; GUTIERREZ, M.; MERINO, J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 1, p. 39-48, 2009.

CANTÍDIO, F.; VIEIRA, M.; SENA, R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. **Invest Educ Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 407-418, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 28 dez. 2018.

CARVALHO, L.S et al. Percepções de morte e morrer na ótica de acadêmicos de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/507/116>. Acesso em: 28 dez. 2018.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. **Declaración de Posición del CIE**. Función de la Enfermera que Entrega Cuidados a los Pacientes Moribundos y a sus Familiares. Biblioteca Las casas. v. 2, n. 3, 2006.

COLBERT, A. Poner en práctica la ética. **Nursing**, v. 35, n. 2, 2018.

CORALLI, B. O Silêncio coletivo: a morte na atualidade e o desconforto causado por ela. Psicologia. **O Portal dos Psicólogos**. 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0656.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

COSTA, A.; POTES, K.; SILVA, A. Palliative care education: experience of medical and nursing students. **Interface**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

GARCÍA, V.; RIVAS, E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. **Ciencia y enfermería**, v. 19, n. 2, 2013.

GÓMEZ, M. Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. **Enfermería Clínica**, v. 24, p. 296-301, 2014.

HANZELIKOVÁ, A. et al. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. **Revista Enfermería Global**, 33, 2014.

HASKOVCOVÁ, H. **Thanatologie**. Praga: Primera Edición, 2000.

HENDERSON V. **Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería**. Ginebra: C.I.E, 1971.

IBÁÑEZ, O. et al. El significado de morir dignamente desde la perspectiva de las personas cuidadoras: estudio fenomenológico. **Enfermería Clínica**, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.003>

KEMPFER, S.; CARRARO, T. Temporalidade: o existir e a perspectiva da finitude para o ser-acadêmico-de-enfermagem ao experienciar a morte. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 728-734, 2014.

LANA, S.; PASSOS, A. Preparo dos Acadêmicos de Enfermería no processo de morte e morrer. **Rev Enf Integr**, 80-90. 2008.

LILLO, M. Valoración ética del dolor y el sufrimiento. Atención al niño al final de la vida. **Anales de Pediatría Continuada**, v. 11, n. 6, p. 301-358, 2013.

LIMA, R. et al. Death education: sensibility for caregiving. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1779-1784, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0018>

LUNARDI, W. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 60-81, 2011.

LUZ, K. R. et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 67-71, 2016.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. **Decreto 162**
Promulga la Convención Interamericana sobre la protección de los
derechos humanos de las personas mayores. 2017.
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108819>

MINISTERIO DE SALUD. **Ley 20.584** Regula los derechos y deberes
que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su
atención en salud. 2012.
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

MONDRAGON, E. et al. Comparación del nivel de miedo a la muerte
entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. **Rev. Latino-
Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 323-328, 2015.

OLIVEIRA, J.; FERREIRA, A.; REZENDE, N. Ensino de bioética e
cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. **Rev Bras Educ
Med.**, v. 37, n. 2, p. 285-290, 2013.

ORTEGA, A. Cuidados compasivos en el final de la vida: una cuestión
ética. **Enfermería Clínica**, v. 29, n. 1, p. 1-2, 2018. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.002>

PESSALACIA, J.; RIBEIRO, C.; MASSUIA, D. Themes and situations
that cause embarrassment among participants in research in which
questionnaires or interviews are used. **Invest Educ Enferm.**, v. 31, n. 1,
p. 70-77, 2013.

RODRÍGUEZ, M.; FERNÁNDEZ, L.; PÉREZ, M.; NORIEGA, R.
“Espiritualidad variable asociada a la resiliencia”. **Cuadernos
Hispanoamericanos de Psicología**, v. 11, n. 2, p 24-29, 2011;
Disponibile en:
http://elbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf.
Acesso em: 10 dez. 2018.

SADALA, M.; SILVA, F. M. Cuidando de pacientes em fase terminal: a
perspectiva de alunos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, São
Paulo, v. 43, n. 2, p. 287-294, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a05v43n2.pdf>. Acesso em: 58
dez. 2018.

SAMPAIO, A. et al. The experience of nursing students facing death and dying. **Invest Educ Enferm**, v. 33, n. 2, 2015.

SANTOS, J.; BUENO, S. Educación de la muerte para los profesores y estudiantes de enfermería: una revisión de documentos de la literatura científica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-276, 2011.

SANTOS, M.; HORMANEZ, M. The attitude among nursing professionals and students when facing death: a review of the scientific literature of the last decade. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

SILVA, K.; RIBEIRO, R.; KRUSE, M. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 451-456, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300019&script=sci_arttext. Acesso em: 28 nov. 2018.

STOCHERO, H. et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 219-229, 2016.

TOMEY, A.; ALLIGOOD, M. **Modelos y teorías en enfermería**. Barcelona: Elsevier, 2007.

TOYAS, C. et al. Limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes con bacteriemia. **Revista Española Geriatria y Gerontología**, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.02.005>

VALLS, ROSER. **Ética para enfermería: un programa de formación**. Barcelona: ediciones ROL, 2000.

VIERO, M. et al. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 79-85, 2014.

WATSON, J. **Human caring science: A theory of nursing**. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WILLIAM, R.; TARRON, E.; WATSON, J. Caring Science Conscious Dying: An Emerging Metaparadigm. **Nursing Science Quarterly**, v. 30, n. 1, p. 58-64, 2017.

5.2 MANUSCRITO 2 - REFLEXIONES DE LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES PARA AFRONTAR EL PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE

RESUMEN

Objetivo: Identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes para hacer frente al proceso de morir y la muerte hospitalaria. **Metodología:** Abordaje cualitativo, de carácter descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 19 estudiantes 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, 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. La academia es considerada como una fortaleza, ya que el tema es discutido en algunas asignaturas, pero a su vez es reconocida como una debilidad, al discutir el tema con superficialidad y, además fragmentada durante la formación académica. **Conclusión:** Tanto fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes deben ser trabajadas en la academia durante toda la formación, las fortalezas reconocidas por los estudiantes deben ser potenciadas y las debilidades deben ser disminuidas, 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 pueda actuar de la mejor forma posible frente al paciente terminal,

entregando cuidados de calidad y humanizados para el paciente y/o familia.

PALABRAS CLAVE: Muerte, Educación en Enfermería, Atención Hospitalaria, Bioética.

RESUMO

Objetivo: Identificar as fortalezas e debilidades reconhecidas pelo estudante de enfermagem sobre o processo da morte e morrer na sua formação. **Metodologia:** abordagem qualitativa, descritiva, a amostra foi composta por 19 estudantes do quinto ano do curso de enfermagem, atendendo à prática profissional intra-hospitalar, realizada em uma universidade da Região de Magallanes y Antártica Chilena, Chile, 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 são as experiências anteriores diante da morte, o apoio prestado pela enfermeira-guia durante o estágio, a maturidade mental do aluno, as habilidades de confortar e a sensibilidade. Por sua vez, as limitações identificadas são a falta de experiência, a imaturidade psicológica, as poucas ferramentas que eles têm, os fatores associados ao paciente, como a idade, os laços afetivos criados com o paciente que podem causar sofrimento ao estudante. A academia é considerada uma fortaleza, já que o assunto é discutido em alguns assuntos, mas ao mesmo tempo é reconhecido como uma fragilidade, ao se discutir o assunto com superficialidade e, também fragmentado durante a formação acadêmica. **Conclusão:** As potencialidades e fragilidades, reconhecidos pelos alunos, devem ser trabalhados na academia durante toda a formação, as potencialidades reconhecidos pelos alunos devem ser fortalecidos e as debilidades devem ser diminuídas, de tal forma que os alunos adquiram as ferramentas necessárias para enfrentar o processo de morte e morrer, a morte deve ser discutida como um fenômeno essencial para obter uma melhor compreensão desse tema por parte do aluno, e assim pode agir da melhor maneira possível em frente ao paciente terminal, proporcionando um cuidado de qualidade e humanizado para o paciente e / ou família.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, Educação em Enfermagem, Assistência Hospitalar, Bioética.

ABSTRACT

Objective: To identify the strengths and weaknesses recognized for the students to confront the process of dying and hospitable death. **Methodology:** Qualitative approach, of descriptive character, the proof was composed of 19 nursing students of Fifth year, achieving with the professional practicum intra hospitable, realized in a University of Magallanes Region and Chilean Antarctic, Chile, between September and October of 2018. The data collection was subdued to the precepts of content analysis. **Results:** Between the identified strengths are the previous experience in front of the death, the support given by the guide nurse during the hospitable stay, the mental maturity of the student, soft skills and sensitivity. In turn, the identified limitations are the little experience, psychological immaturity, little tools that they have, factors associated to the patient like age, affective bond created with the patient which can cause suffering to the student. The Academy is considering a fortress, because the topic is discussed in some signatures, but at the same time is recognized as a weakness, because the topic is discussed in a superficial way and besides fragmented during the formation. **Conclusion:** The recognized strengths and weaknesses of the students must be working in the academy during the training, the strengths recognized by the students must be enhanced and the weaknesses must be decreased, in such a way that the students acquire the necessary tools to confront the death and dying process. The death must be discussed as an integral phenomenon, to achieve a better comprehension about this theme, so the students can act in a better way in front of a terminal patient, giving to him or his family a quality care.

KEY WORDS: Death, Nursing Education, Hospitable Attention, Bioethics.

INTRODUCCIÓN

El enfermar, el morir y la muerte están a menudo presentes en nuestras prácticas diarias. El dualismo vida y muerte, la característica de ser mortal y la brevedad de la existencia humana, son elementos que, aunque intrínsecos a la vida, comúnmente generan sentimientos que dificultan su enfrentamiento. Los profesionales de la salud, particularmente el enfermero, tienen su formación basada en la oferta de una asistencia integral al ser humano en todas las fases de la vida, incluso en el proceso de muerte (CORALLI, 2012; COVOLAN et al., 2010).

Frecuentemente los profesionales de enfermería están constantemente 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 (SOUZA, 2013). Por otro lado, hay profesionales que preservan el sentimiento de tristeza independientemente del tiempo que desarrollan la profesión. En este sentido, el sufrimiento de la pérdida de un paciente está presente en su cotidiano profesional, a pesar de la vasta experiencia (FREITAS et al., 2016).

Incluso los profesionales que trabajan ya mucho tiempo en unidades que conviven con pacientes en situaciones de muerte inminente, tienen dificultad en encontrar formas de enfrentamiento, muchos acaban aislándose y no compartiendo con el resto del equipo sus angustias, temores y sufrimientos. La tristeza es un sentimiento inherente al ser humano, todas las personas la sienten en algún momento de su vida, y como los profesionales del área de salud están próximos a vivenciar esto diariamente, son candidatos destacados y vulnerables a ella. Como la convivencia es frecuente en este proceso, acaban quedándose sin defensa y negando la muerte, teniendo características de estigma en los equipos (FREITAS et al., 2016).

Prepararse para vivir la propia muerte y la de los otros con sensibilidad humana, dentro del marco del cuidado en la disciplina de enfermería, es un tema tabú para quienes trabajan en unidades donde la muerte está presente, puede ser motivo de reflexión y de hecho lo es, pero también de generar miedo y angustia, frente a la preocupación por la terminación e incluso por la fragilidad de la vida humana (MONDRAGON et al., 2015).

El profesional de enfermería es quien debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente a la muerte, -dado que son parte de los cuidados de enfermería-, algunos tienen que luchar internamente contra la sensación de fracaso que ocasiona este hecho y todos tienen que vivir o experimentar la sensación de ver morir a sus pacientes, y en muchas ocasiones, la tienen que enfrentar con escasos conocimientos psicológicos, poco apoyo institucional y desconocimientos de técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento y autoayuda que debieron de haber adquirido en su formación profesional (MONDRAGON et al., 2015). Se puede añadir que la muerte pone limitaciones al ser humano y al profesional. Muchas veces aparecen problemas de afrontamiento debido al rechazo que provoca la idea de la muerte. Dependiendo de cómo haya afrontado sus propias

pérdidas elaborará sus propias estrategias de afrontamiento (HANZELIKOVÁ et al., 2014).

Así, la muerte en sí también compone el proceso del desarrollo humano y está presente en el cotidiano de los profesionales de enfermería, desde la graduación (VIERO et al., 2014). 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 (GUEDES, 2011; VARGAS et al., 2013; LUZ et al., 2016; GULINI et al. 2017).

El tema de la muerte se dirige mínimamente durante las clases prácticas con los estudiantes de enfermería, también se desarrolla de forma superficial y fragmentada en discusiones teóricas, lejos de la realidad cotidiana (VIERO et al., 2014).

Reflexiones de los estudiantes de enfermería sobre el proceso de la muerte, en relación a la preparación, la muerte y el encarnizamiento terapéutico, dejan de manifiesto que perciben la muerte como algo negativo, pudiéndose observar también que diferencian la muerte de uno y del otro, cuál es más difícil afrontarlo e incluso hay estudiantes que quieren luchar para salvar lo insalvable. No ven a la muerte como algo natural. Se concluye que existe variabilidad sobre las emociones al enfrentarse al proceso de muerte (HANZELIKOVÁ et al., 2014).

En una revisión de literatura, Gillan et al. (2014), evidencia que 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 de enfermería para el cuidado al final de la vida, lo que lleva a una atención inadecuada una vez que están empleados. Los hallazgos destacaron la falta de contenido al final de la vida en los libros de texto y la falta de contenido sobre el cuidado al final de la vida en los planes de estudios de enfermería de pregrado.

Se evidencia la necesidad de abordar la temática muerte de forma sistematizada y ampliada en el curso del proceso de formación profesional del enfermero. Las discusiones y reflexiones profundas son fundamentales, necesitando ser abordadas intrínsecamente en todas las disciplinas. Por lo tanto, es necesario que el proceso de morir y la muerte se discuta como un fenómeno integral del ciclo de vida y no solamente como un final de esta. Esta temática debe ser discutida y

ampliada a lo largo del proceso formativo de la enfermería, profundizando las discusiones y reflexiones sobre el tema para que el futuro profesional sienta al menos el apoyo para hacer frente a este problema en su vida diaria (VIERO et al., 2014).

Capacitar a las enfermeras/os para la práctica profesional deben 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. Los planes de estudios presentan falencias para tratar esta temática y por lo tanto el proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería revela que los estudiantes están preparados para enfrentarse a la vida, no así para la finitud de los pacientes (STOCHERO et al., 2016).

VALLÈS et al (2016) propone que es necesario que en las instituciones educativas donde se prepara a los profesionales de enfermería retomen la Teoría del Final Tranquilo de la Vida (TFTV) como parte 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 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 (TOMEY et al., 2007, p. 781-782).

Es importante mencionar que la experiencia de muerte provoca reflexión en los estudiantes, percibiendo que no son capaces de dominar este proceso, y por lo tanto se reconocen como personas con limitaciones, destinadas al fracaso en la lucha contra la muerte del paciente, surge impotencia al comprender que no importa lo que hagan, la muerte es inevitable. Al perder la posibilidad de entregar vida, la muerte no es aceptada como algo natural, sin embargo, los estudiantes son capaces de entregar cuidados de calidad (SAMPAIO et al., 2015).

Así, este estudio tuvo como objetivo identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes de enfermería para hacer frente al proceso de morir y la muerte hospitalaria a través de sus propias reflexiones, de esta forma contribuir a una mejor comprensión de las dificultades y potencias que reconocen los estudiantes al hacer frente a este proceso. Entendiendo como fortalezas: las ventajas que permiten aprovechar una oportunidad o hacer frente a una amenaza; y debilidades: como las limitaciones que impiden hacer frente a una amenaza o aprovechar una oportunidad (GONZÁLEZ, 2013).

METODOLOGÍA

La investigación se realizó con abordaje cualitativo, el cual permite describir percepciones, creencias, vivencias de los estudiantes de enfermería, en este caso, frente al proceso de la muerte y la adquisición de competencias para la práctica cuando se ven enfrentados a dicho proceso. De carácter descriptivo, por lo que permitió indagar y profundizar un fenómeno poco estudiado en el área universitaria, como es la percepción que el estudiante de pregrado experimenta en relación a la muerte y el proceso de morir.

Para ser incluidos en este estudio, los participantes fueron estudiantes de pregrado de la Carrera de Enfermería pertenecientes a la Universidad de Magallanes, que se encontraban cursando noveno y décimo semestre de la carrera, que realizaron el primer periodo y estaban realizando el segundo periodo de Internado Profesional, que además mostraron interés a participar del estudio. Excluida un estudiante que por tercera vez no respondió al llamado de citación a la entrevista.

La elección de la muestra fue intencionada, la cual permite obtener información en un determinado diseño de investigación y son apropiadas para estudios cualitativos, contribuyendo al entendimiento del fenómeno estudiado, en este caso identificar las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes de enfermería en relación con el proceso de la muerte y el morir.

El estudio se realizó en la ciudad de Punta Arenas, en la XII Región de Magallanes, en la Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. El universo a trabajar fueron 61 estudiantes 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.

Según datos demográficos obtenidos: 16 estudiantes de sexo femenino, 3 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.

Para la recolección de datos se realizó en 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. Se aplicó consentimiento informado para la autorización de la participación del estudio (APÉNDICE A). A los estudiantes que firmaron el consentimiento informado aprobando participar del estudio se 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, recomendada para los estudios cualitativos, la cual fue grabada por autorización del participante (Apéndice B), con duración promedio de 18 minutos aproximadamente, 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 semejanza 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 (BAUTISTA, 2011).

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

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: Características propias de los

estudiantes; Rutina del trabajo hospitalario; El apoyo de la enfermera guía y equipo de salud en el hospital; Factores asociados al paciente y familia; y La temática de la muerte en la academia.

Características propias de los estudiantes

En este estudio, 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. Se ha demostrado que el miedo y la ansiedad, sentimientos manifestados en las primeras experiencias, disminuyen a mayor edad ya que existe una mayor experiencia de pérdida y circunstancias desagradables, lo que estimula el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas para reducir los sentimientos de ansiedad y miedo (MARTÍ et al, 2017).

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)

La segunda vez me sentí un poco más fuerte, un poco más contenida a mí misma, como más... no segura... pero como más compuesta para presenciarlo. (E11)

En realidad, el hecho ya de estar en quinto año igual uno ya tiene igual varias herramientas para poder manejar situaciones como éstas [...] (E18)

Y cuando llegamos a la última habitación, ya el paciente estaba fallecido, pero bueno como le digo son experiencias que uno va guardando y se va fortaleciendo a través de esas situaciones. (E19)

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)

Pero en este que era el primero que veía en realidad como que no sabía bien cómo ordenar las cosas que tenía que hacer [...] (E20)

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 conciente 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 (SAMPAIO et al., 2018). Por lo tanto, de la experiencia de la muerte los estudiantes son capaces de reconocer que han adquirido nuevos aprendizajes para hacer frente a la situación de finitud, que cada experiencia suma al fortalecimiento en su actuar profesional, como la comprensión de que la muerte es parte del proceso vital, el acompañamiento es parte del cuidado humanizado, entre otras:

Aprender en el hecho de muerte, claro, a ser más respetuosa en los tiempos de los demás, de repente. (E1)

Que he aprendido además, tomarlo con más naturalidad, bueno en el ámbito de la atención primaria, porque ahí veíamos siempre muertes, entonces ya igual después me acostumbré. Puede ser que también depende de la salud mental de uno [...] (E3)

Y también aprendí la otra parte que uno trata de hacer lo que se debe hacer en este caso, que es avisar, es ir registrando todo lo que uno hace, todo lo que uno interviene [...] (E13)

Lo que puedo rescatar que en cada paciente uno se va haciendo más fuerte y va aprendiendo a convivir con ellos [...] (E19)

Los estudiantes reconocen algunas características psicológicas inherentes a ellos y necesarias para enfrentar la muerte de los pacientes, tales como las herramientas psicológicas, la madurez mental, la sensibilidad, la fortaleza emocional y los valores propios adquiridos en el hogar durante su desarrollo personal. 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 emocionales. (E9)

Nosotros nos preparamos para muchas cosas durante la carrera, pero siempre el lado emocional requiere mucho más trabajo. (E11)

Relacionado a la madurez de los estudiantes de acuerdo a la edad, consideran que, a menor edad, menor madurez para enfrentar situaciones de muerte, por lo tanto, a mayor edad mayor madurez, siendo reconocida esta como fortaleza.

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 puede descolocar[...] (E1)

Estamos hablando del promedio de los chicos, están egresando acá... ¿cuántos años tienen? (18, 19, 20, 22, 23 años), y que se vean enfrentado 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)

Si ponemos en comparación de un alumno de tercer año quizás no pueda hacer tan fácil el manejo [...] (E18)

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 (SAMPAIO et al, 2015). El factor emocional es considerado importante a la hora de entregar apoyo tanto al paciente como a los familiares, por lo tanto, 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)

Por otra parte algunos estudiantes reconocen algunos mecanismos de defensa como fortaleza frente a la temática de la muerte, es así como identifican la catarsis con sus familiares y/o cercanos después de un evento tan significativo como lo es la muerte, disminuyendo así los niveles de angustia provocados por tal hecho.

Sí o sea yo por ejemplo en mi caso, yo lo conversé en mi familia y lo expresé porque yo sentía que si me guardaba [...] (E9)

Además, reconocer una personalidad fría, 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 hubiera 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 (STOCHERO et al., 2016). El ser humano, en otras palabras, utiliza mecanismos de defensa para intentar huir del aparente desorden 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 (VIERO et al., 2014).

Mi 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)

La academia, en lo que se refiere a aulas teóricas y prácticas, debe establecer situaciones que ayuden a los estudiantes de enfermería a utilizar mecanismos de enfrentamiento satisfactorios ante la muerte, es de extrema importancia para la preparación de un profesional apto y pronto para luchar con cualquier tipo de situación, siendo una estrategia impactante para ese tipo de vivencia que les espera (FREITAS et al, 2016).

Rutina del trabajo hospitalario

En un estudio de reflexiones de estudiantes de enfermería acerca de la muerte, se observa que muchas veces la frecuencia con la que la enfermera se encuentra con la muerte puede llegar a endurecer y trivializar con ella. Para las enfermeras/os el encuentro diario con la muerte y con el sufrimiento ajeno provoca lidiar con una inmensa carga de emociones y desenvolverse en situaciones sin implicarse emocionalmente, pero sin parecer frívolos. Es bastante difícil distinguir una actitud atenta y sensible pero no afectada de un cierto distanciamiento y frialdad que suele llevar a la rutina (HANZELIKOVÁ et al., 2014), 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 (FREITAS et al., 2016).

Ligada a la experiencia del trabajo, la rutina, desde la visión de los estudiantes hacia las enfermeras que se han desempeñado por años, es considerada como una fortaleza, ya que identifican mayor preparación para hacer frente a la muerte de pacientes, debido a la exposición constante de esta situación, 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.

Uno 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)

También que igual que son enfermeras que de repente llevan años igual y creo que eso es un factor que le puede afectar a las personas que trabajan ahí, de repente se vuelve ya rutinario y pierden esa sensibilidad. (E13)

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)

El apoyo de la enfermera guía y del equipo de salud en el hospital

Se puede observar que la muerte se vuelve mucho más complicado y penoso cuando se enfrenta sin el apoyo de otros profesionales, sobre todo en las primeras experiencias de los estudiantes (STOCHERO et al., 2016). El apoyo por parte de la enfermera guía se convierte en un pilar fundamental a la hora de afrontar las primeras experiencias de muerte de los pacientes, pues es esta quien muchas veces entrega las directrices del quehacer, tanto asistencial como administrativo. La enfermera guía es observada y es ejemplo de los estudiantes, quienes aprenden de las acciones de ella, las que serán internalizadas y posteriormente utilizadas en su rol profesional al enfrentar este proceso. La contención emocional de la enfermera que está guiando durante este proceso es muy importante para el estudiante, ya que disminuye sus niveles de ansiedad.

Son raras 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 (STOCHERO et al., 2016). 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)

A menos que tenga un guía que quiera que seas participe de esas cosas, que en este caso que fue lo que a mí me pasó. (E14)

Gracias a los docentes que tuve, que también es , me ayudó bastante por esa parte [...] (E15)

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. (E20)

Además, los estudiantes consideran la comunicación con el equipo de salud como parte importante 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)

El líder que uno tiene en el equipo [...] (E15)

A su vez, son conscientes que en el momento de decidir o actuar las decisiones no pasan por 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)

Factores asociados al paciente y familia

Los estudiantes mencionan que al momento de enfrentar el proceso de morir y la muerte existen factores que pueden dificultar la aceptación de dicho evento, tales como la edad del paciente, el tiempo en que se acompaña al paciente, como 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.

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 añosa, 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 niños 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 las enfermeras sobre cómo tratar con la muerte se ha estudiado, no hay muchos estudios 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 (DEXTER, 2016). 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, ¡nooo!, 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 que un niño o un adulto fallezca a una edad no como el final de su ciclo vital. (E20)

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. Se encontró evidencia similar al estudio de revisión integrativa de Stochero et al. (2016), el cual evidencia 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 provoca 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.

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)

Cuando la muerte es inesperada causa dificultades que pueden provocar en el estudiante momentos de angustias donde luchan por tratar de mantener la calma frente a al hecho de muerte, tal como manifiesta un entrevistado:

Igual era tratar de mantener la calma ordenar las ideas, igual es bastante difícil, sobre todo con una muerte que no se espera. (E20)

Concordando con el estudio de literatura integrativa de Viero et al. (2014), que 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 (SAMPAIO et al., 2015; STOCHERO et al., 2016). Por otra parte, la TFTV posee el concepto de proximidad de los allegados, para lo cual Ruland y Moore definen proximidad como el “sentimiento de estar conectado a otros seres humanos que se preocupan”, es decir que implica una cercanía física o emocional expresadas por relaciones afectuosas, íntimas (TOMEY et al., 2007, p. 781). Esta investigación coincide con los hallazgos de los estudios antes mencionados, donde 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 enfermero, 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 [...] (E20)

Estudios han demostrado que la capacitación en habilidades de comunicación y cuidados paliativos puede reducir significativamente los niveles de ansiedad por la muerte (SCHMIDT et al., 2012) o modificar las reacciones a los estímulos emocionales directamente relacionados con la muerte (MARTÍ et al., 2014). Conducir al estudiante a comprender la muerte en la experiencia de otro (SANTOS et al., 2013) 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 uno está preparado educativamente para ese propósito (JAFARI et al., 2015).

La temática de la muerte en la academia

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)

Creo que alguna vez lo conversamos en Salud Mental con las profes, porque conversábamos hartito con respecto a situaciones éticas a cerca de los pacientes, igual en el ramo con la señora M, la decana con ella igual conversamos y con la señora S. (E2)

Si, en Salud Mental nos pasaron el duelo, bueno los tipos de crisis y todo, pero como teórico y

ética igual, lo de la muerte digna, nos mostraron videos, hicimos como unas actividades... (E3)

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)

Si en Salud Mental vimos el proceso de muerte, el tema de cuando uno se acerca a las personas, cuando tienen un como crisis, todo eso lo pasamos. (E12)

[...] y sí todo lo que nos enseñan en la universidad es super importante, por ejemplo, a mí lo que es ramo de Bioética, y de Ética la verdad es que fueron ramos que me gustaron mucho [...] (E13)

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)

En Ética y Bioética igual nos pasaban como todos los temas de conflictos éticos, igual la muerte digna, ahí nos pasaron como esas cosas. (E17)

La verdad es que, en tercer año, en Ética, en cuarto en Bioética. Sí, claro que sí, abordamos el duelo varias veces en Salud Mental y Psiquiatría [...] (E18)

Bueno a través de los procesos de enseñanza se han visto los temas del proceso del duelo que consta de 5 etapas [...] (E19)

En Ética y en Bioética me acuerdo que en algún momento se pasó muerte digna, el caso del enseñamiento terapéutico y el límite del esfuerzo terapéutico, también lo pasaron en Salud Mental [...] (E20)

Lo que sustenta la mayoría de las veces el argumento de dejar de trabajar la muerte es el hecho de que la mayoría de los cursos tienen en los currículos de las disciplinas el foco de trabajo solo en la vida, en el curar y bienestar del paciente. Así se percibe una brecha enorme dentro de las matrices curriculares de los cursos de graduación. El reflejo de esto es la formación de profesionales sin la total preparación para lidiar con la muerte durante su práctica profesional (Freitas et al. 2016). Hanselíková et al. (2014), describe en los resultados de su estudio, como es que los estudiantes piden “por gritos” la formación adecuada para poder enfrentarse con eficacia a situaciones que se pueden vivir en torno de la muerte. Además, concluye que una actitud inadecuada y el miedo a la muerte pueden afectar la calidad de los cuidados en pacientes terminales, por ello es necesario el análisis de los problemas en torno a la muerte en los estudiantes de enfermería, proponiendo la adopción y fomento de estrategias de afrontamiento eficaces en la preparación de los futuros enfermeros.

Como que si hacía falta en realidad porque a uno le enseña como lo general, pero los casos son todos distintos. (E1)

Pero en el último año es cuando realmente uno está trabajando y te encuentras con estas situaciones que no sabes que hacer y te puede pasar, es que tampoco es como que el tema fuera muy profundizado en las asignaturas, sería una clase, dos clases y sería [...] (E3)

En general, cuesta, como entregar ese tiempo que sea dedicado a ese paciente, porque acá en la U tampoco le dan [...] yo encuentro que no le dan tanto el énfasis al proceso de muerte en sí. (E6)

Podría ser alguna asignatura en médico quirúrgico cuando hablan sobre el protocolo, como uno tiene que actuar cuando el paciente muere porque obviamente después hay que hacer un procedimiento con él, el último aseo, el taponamiento, etc. si es que corresponde hacer el traslado, pero más que nada eso. (E7)

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)

Pero no se ve como uno como estudiante o como futuro profesional pueda afrontar estos problemas que quizá más adelante a uno le pueda afectar. (E9)

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 cuál 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 que en Salud Mental vemos como nosotros realizar contención, como abordar por ejemplo yo una paciente que tiene cáncer, como uno abordarlo, pero no hablamos de la muerte [...] (E15)

Entonces hay un sin fin de cosas que se ven en ese proceso que la universidad de repente se toma más a la ligera, no se le da como tanta prioridad, quizás como a las patologías y otras cosas que son igual de importantes [...] (E17)

Y que la universidad tampoco como que ayuda mucho a enfrentar a ese tipo de cosas, porque igual es difícil. (E20)

Se percibe que este tema era considerado poco relevante para ser trabajado en la academia, pues el foco era biologista, hecho que ha ido cambiando discretamente con el tiempo ya que la tendencia actual en los planes de estudios ha ido asumiendo un perfil de formación de un profesional volcado en la atención bio-psico-social (FREITAS et al., 2016). 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 enfermería, donde se ven obligados a cuidar con las pocas herramientas recibidas en su educación, provocando sentimientos de abandono, desamparo, sufrimiento, ocultamiento de las emociones, vulnerabilidad de su salud mental y perciben desgaste y miedo de provocar o acelerar la muerte de sus pacientes al entregar cuidados de calidad deficientes al paciente y familia (SAMPAIO et al., 2013; VIERO et al., 2014; LOPERA, 2015; FREITAS et al., 2016; STOCHEIRO et al., 2016).

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. (E20)

Es necesario, por tanto, que el proceso de la muerte y el morir sea discutido como un fenómeno integral del ciclo de vida y no como un fin en sí mismo. Es necesario, por tanto, que este tema se discuta y se desarrolle a lo largo del proceso formativo de enfermería, por lo que el futuro profesional sienta al menos el apoyo para hacer frente a este problema en su vida diaria (VIERO et al., 2014).

Es necesario desarrollar la Teoría del Final Tranquilo de la Vida como parte del soporte teórico en las instituciones académicas de salud, ya que aporta con una guía de acciones y aptitudes que debe emplear la/el enfermera/o frente al paciente y sus familiares, principalmente en situaciones de conflictos éticos, y en todo contexto de la atención de salud hospitalaria (VALLÈS et al., 2016). 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 (TOMEY et al., 2007, p. 182)

Por último, tengamos en cuenta que la educación incluye la formación y la preparación, dos conceptos complementarios en la pretensión de una educación holística, en tanto la formación provee a la enfermera de conocimiento y habilidad técnica, y la preparación le da las herramientas para afrontar la muerte. La enfermera necesita ambos para afrontar el cuidado del paciente que está en proceso de morir, puesto que como profesionales que cuidan, necesitan habilidad y conocimiento, además de prudencia y sabiduría para actuar y cuidar al moribundo sin perder la sensibilidad, por lo tanto, la educación debe estimular su racionalidad para que puedan decidir lo mejor para el paciente (LOPERA, 2015).

CONCLUSIONES

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.

Las fortalezas mencionadas por los estudiantes deben ser potenciadas y las debilidades deben ser disminuidas en la medida que lo permitan, de tal manera que los estudiantes adquieran las herramientas necesarias durante la formación académica, discutirlo como un fenómeno integral, para finalmente lograr una mejor comprensión acerca de esta temática, y así el estudiante pueda actuar de la mejor forma posible frente al paciente terminal, entregando cuidados de calidad y humanizados para el paciente y/o familia.

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 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

BAUTISTA, N. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: El Manual Moderno, 2011.

CORALLI, B. O Silêncio coletivo: a morte na atualidade e o desconforto causado por ela. *Psicologia. O Portal dos Psicólogos*. 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0656.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

COVOLAN, N.; CORREA, C.; HOFFMANN, M.; MURATA, M. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. *Rev Bioética*, v. 18, n. 3, p.561-571, 2010.

DEXTER, Y. Storyboarding as an aid to learning about death in children's nursing. *Art & science*, v. 28, n. 5, 2016.

FREITAS, T. et al. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, v. 15, n. 41, 2016.

GILLAN, P.; VAN DER RIET, P.; JEONG, S. 'End of life care education, past and present: A review of the literature', *Nurse Education Today*, v. 34, p. 331-342, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>

GONZÁLEZ, J. et al. 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*, v. 78, p. 351-422, 2013.

GUEDES, F.; OHARA, C.; SILVA G. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. *Revista Enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 97-102, 2011.

GULINI, J. et al. Equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p. e03221, 2017.

HANZELIKOVÁ, A. et al. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. *Revista Enfermería Global*, v. 33, 2014.

JAFARI, M. et al. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care*, v. 21, n. 2, p. 192-197, 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009673>. Acesso em: 22 dez. 2018.

- LOPERA, M. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. **Enfermería Universitaria**, v. 12, n. 2, p. 73-79, 2015.
- LUZ, K. R. et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 67-71, 2016.
- MARTI, C. et al. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. **Medicina Paliativa**, 2014. Doi:10.1016/j.medipa.
- MARTI, C. et al. Facing death. Student's thoughts towards the feeling of their own death. **Anales de psicología**, v. 33, n. 3, p. 630-640, 2017.
- MONDRAGON, E. et al. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 323-328, 2015.
- SAMPAIO, A. et al. The experience of nursing students facing death and dying. **Invest Educ Enferm**, v. 33, n. 2, 2015.
- SAMPAIO, C. et al. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da Tanatologia, no curso de graduação em Enfermagem. **EEAN**, v. 22, n. 3, 2018.
- SANTOS, M.; HORMANEZ, M. The attitude among nursing professionals and students when facing death: a review of the scientific literature of the last decade. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>. Acceso em: 28 dez. 2018.
- SOUZA, L. et al. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. **Enfermería Global**, v. 12, n. 32, 2013.
- SCHMIDT, J. et al. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. **Medicina Paliativa**, v. 19, n. 3, p. 113-120, 2012.

STOCHERO, H. et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 219-229, 2016.

TOMEY, A.; ALLIGOOD, M. **Modelos y teorías en enfermería**. Barcelona: Elsevier, 2007.

VALLÈS, O. et al. Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital. **Enfermería Intensiva**. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002>

VARGAS, M. et al. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, p. 100-110, 2013.

VIERO, M. et al. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 79-85, 2014.

6 CONSIDERACIONES FINALES

Retomando el objetivo general de este estudio que fue conocer la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Magallanes sobre el proceso de la muerte y la muerte, con el respaldo teórico y metodológico, donde se utilizó el análisis de contenido para las narraciones de los estudiantes, vimos emerger dos temáticas expuestas en dos manuscritos. La primera expresada en el Proceso de morir y la muerte hospitalaria bajo una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes enfermería, integrado por El proceso de la muerte y el morir: una mirada social desde los estudiantes, donde las implicancias sociales son principalmente relacionadas con las experiencias previas y el abordaje familiar, existiendo conciencia de que el cuidado debe incluir la familia, considerada como una parte fundamental de la atención de enfermería, además destaca la comprensión de la muerte como parte integrante del ciclo vital humano , un acontecimiento inherente al proceso de vivir; El proceso de la muerte y el morir y su significado espiritual, el cual está ligado a la trascendencia del espíritu, es decir el paso a otra nueva vida y la importancia del apoyo de la religión, ambas utilizadas para superar el sufrimiento que provoca este complejo proceso de morir; y por ultimo: La ética acompañando el final de la vida, en el cual las implicancias éticas muestran la importancia del cuidado humanizado y el significado de una muerte digna.

La segunda instancia, reflejada en el manuscrito Reflexiones de los estudiantes acerca de las fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de morir y la muerte, nos permitió identificar a través de la auto-reflexión, las propias fortalezas y debilidades reconocidas por el estudiante de enfermería para enfrentar tan difícil experiencia. En relación a las fortalezas inherentes del estudiante auto reconocidas se encuentran poseer madurez mental, habilidades blandas y sensibilidad, considerando que éstas se pueden adquirir a lo largo de la preparación, lo que permite a los estudiantes 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. Por otra parte, las limitaciones identificadas fueron la falta de experiencia, la inmadurez, las escasas herramientas psicológicas que poseen, donde muchas veces adquieren mecanismos de defensa que no son del todo adecuados ya que interfieren en los cuidados humanizados del paciente terminal, como una personalidad fría, y distante. Los estudiantes de enfermería, en general, consideran que los contenidos acerca de la

temática de la muerte son entregados por la academia de forma superficial y fragmentada, fundamentado en que el foco de la enseñanza se centra en la vida, en el curar y bienestar del paciente, por lo que perciben que no poseen una preparación adecuada para lidiar con la muerte en el pre-y post grado.

Es así como la reflexión acerca del proceso de morir y la muerte, permite al estudiante dar significado a esta experiencia en distintos ámbitos, tanto como en lo social, espiritual y ético, permitiendo el respeto hacia los valores y creencias de las personas, promoviendo los cuidados sensibles y humanizados para permitir una muerte digna y aliviar el sufrimiento del paciente en el proceso final de la vida. Además, el estudiante es capaz de comprender que es un proceso complejo de abordar, y que los cuidados se deben entregar tanto al paciente terminal como a su familia, pilar fundamental en este proceso. De esta forma se enriquece el escenario en el cuidado profesional de enfermería.

Las fortalezas y debilidades reconocidas por los estudiantes se deben trabajar durante toda la formación académica, de tal manera que los estudiantes adquieran las herramientas necesarias para enfrentar este proceso. Es necesario discutir la temática de la muerte como un fenómeno integral para lograr una mejor comprensión, y así entregar cuidados de calidad y humanizados para el paciente y/o familia.

La evidencia demuestra que la temática del final de la vida puede ser abordada de distintas formas tanto en el aula como en la práctica, es así como se sugiere una enseñanza innovadora en la clase teórica con la utilización de la Teoría del Final Tranquilo de la Vida, la cual es de ideas claras y sencillas, permitiendo su fácil comprensión, aportando la entrega de herramientas para el mejor cuidado al final de vida. El contenido teórico del aula se puede vincular al 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 lugar seguro y controlado antes de llegar a las prácticas profesionales.

Se sugiere 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.

La oportunidad de agregar esta Maestría en mi formación de post grado en la Universidade Federal de Santa Catarina en union con la Universidad de Magallanes, bajo la dirección y supervisión de la Dra.

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, fue un encuentro gratificante para estos dos años de investigación, elaboración y reflexiones que ampliaron profundamente mi conocimiento en esta área y proporcionaron un proceso de valioso de crecimiento personal, junto a la posibilidad de conocer y comprender la percepción que tienen los estudiantes de enfermería en su última etapa de formación en relación al proceso de la muerte y el morir.

REFERENCIAS

AGUILAR, M.; DORANTES, P.; ORTEGA, J. Muerte y subjetividad: reflexiones a propósito de la formación de los profesionales en salud.

Revista CES Psicología, v. 3, n. 1, p. 83-98, 2010.

AMERICAN NURSE ASSOCIATION. Board of Directors. **Call for Action: Nurses Lead and Transform Palliative Care**, 2017.

ALVAREZ-GAYOU, J. **Como hacer investigación Cualitativa**.

Barcelona: Paidós Ibérica, 2003.

ALVES, E.; COGO, A. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o processo de aprendizagem em ambiente hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 102-109, 2014. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42870>

ARAUJO, P.V.R. **Percepción de los niños sobre de la muerte y morir**: estudio en una unidad de oncología. San Cristóbal: UFS, 2006.

ARIMANY, J.; TORRALBA, F.; GÓMEZ, M.; GÓMEZ, E. Aspectos éticos, médico-legales y jurídicos del proceso del final de la vida.

Medicina Clínica, v. 149 n. 5, p. 217-222, 2017. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.004>

BANDEIRA, D.; BASTOS, S. A abordagem da morte e morrer na graduação em enfermagem: Um Relato De Experiência. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 21, p. 11-15, 2011.

BANDEIRA, D. et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, v. 2, p. 400-407, 2014.

BAUTISTA, N. **Proceso de la investigación cualitativa**:

epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: El Manual Moderno, 2011.

BELLO, S. et al. Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales. **Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias**, v. 25, n. 2, p. 91-98, 2009.

BERNIERI, J. y HIRDES, A. O preparo dos Acadêmicos de Enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007.

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE. **Ley 20584**. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078148&idParte=9604790&idVersion=Diferido>. Acceso em: 6 Jan. 2019.

BLASCO, M.; ORTIZ, S. Ética y valores en enfermería. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 24, n. 2, p. 145-149, 2016.

BRÊTAS, J.; OLIVEIRA, J.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400005&script=sci_arttext. Acesso em: 28 dez. 2018.

CABRERA, M.; GUTIERREZ, M.; MERINO, J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 1, p. 39-48, 2009.

CANTÍDIO, F.; VIEIRA, M.; SENA, R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. **Invest Educ Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 407-418, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 28 dez. 2018.

CARMONA, Z.; BRACHO, C. La muerte, el duelo y el equipo de salud. **Revista de Salud Pública**, v. 2, n. 2, p. 14-23, 2008.

CARVALHO, L.S et al. Percepções de morte e morrer na ótica de acadêmicos de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/507/116>. Acesso em: 28 dez. 2018.

CHILE. **Instituto Nacional de Estadística (INE)**. Censo 2002.

COHEN, C. Como ensinar a bioética. **O mundo da saúde**, v. 29, n. 3, p. 438-443, jul./set. 2005.

COLBERT, A. Poner en práctica la ética. **Nursing**, v. 35, n. 2, 2018.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. **Declaración de Posición del CIE**. Función de la Enfermera que Entrega Cuidados a los Pacientes Moribundos y a sus Familiares. Biblioteca Las casas. v. 2, n. 3, 2006.

CORALLI, B. O Silêncio coletivo: a morte na atualidade e o desconforto causado por ela. *Psicologia*. O Portal dos Psicólogos. 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0656.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

COSTA, A.; POTES, K.; SILVA, A. Palliative care education: experience of medical and nursing students. **Interface**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

COVOLAN, N.; CORREA, C.; HOFFMANN, M.; MURATA, M. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. **Rev Bioética**, v. 18, n. 3, p.561-571, 2010.

CROXON, L.; DERA VIN, L.; ANDERSON J. Tratando con el fin de la vida: nuevas experiencias de la enfermera graduada. **Journal of Clinical Nursing**. v. 27, p. 337-344, 2018.

CHILE. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). **Base de datos. 2016**. Disponible en: <http://www.deis.cl/bases-de-datos-defunciones/>. Acesso em: 20 abril. 2019.

DEXTER, Y. Storyboarding as an aid to learning about death in children's nursing. **Art & science**, v. 28, n. 5, 2016.

FERNÁNDEZ, A. Feeling nurse after the passing of a loved one. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 28, n. 2, p. 267-274, 2010.

FERNÁNDEZ, M.; ROBLES, C.; VELASCO, M. Grupos de autoayuda para personas en situación de duelo. **Revista de Ciencias y Orientación Familiar**, v. 35, p. 95-110 2007.

- FERRAZZO, S. et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 449-460, 2011.
- FREITAS, T. et al. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. **Enfermería Global**, v. 15, n. 41, 2016.
- FREUD, S. **Obras Completas**. Duelo y Melancolía. 6. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- GALINDO, G. **Ethos Vital** y Dignidad Humana. Colección Bioética. Bogotá: PUJ, 2004.
- GARCÍA, V.; RIVAS, E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. **Ciencia y enfermería**, v. 19, n. 2, 2013.
- GÓMEZ, M. **La pérdida de un ser querido, el duelo y el luto**. Madrid: Arán, 2004.
- GÓMEZ, M. Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. **Enfermería Clínica**, v. 24, p. 296-301, 2014.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- GÓMEZ, O.; CARRILLO, G.; ARIAS, E. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 17, n. 1, p. 60-79, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.1764>
- GONZÁLEZ, J. et al. 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**, v. 78, p. 351-422, 2013.
- GUEDES, F.; OLIVEIRA, S. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. **Index Enferm**, v. 22, n. 1-2, 2013.

GUEDES, F.; OHARA, C.; SILVA G. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Revista Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 97-102, 2011.

GILLAN, P.; VAN DER RIET, P.; JEONG, S. 'End of life care education, past and present: A review of the literature', **Nurse Education Today**, v. 34, p. 331-342, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.009>

GULINI, J. et al. Equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03221, 2017.

HANZELIKOVÁ, A. et al. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. **Revista Enfermería Global**, 33, 2014.

HASKOVCOVÁ, H. **Thanatologie**. Praga: Primera Edición, 2000.

HENDERSON V. **La naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después**. Madrid: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA, 1994.

HENDERSON V. **Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería**. Ginebra: C.I.E, 1971.

HENOCH', I. et al. Las actitudes de los estudiantes de enfermería de pregrado y la preparación para el cuidado de personas moribundas - Un estudio longitudinal. **Nurse education in practice**, v. 26, p. 12-20, 2017.

HERNÁNDEZ, F. El significado de la muerte. **Revista Digital Universitaria**, v. 7, n. 8, 2006.

HERNÁNDEZ, R. **Metodología de la Investigación**. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA, 2014.

IBÁÑEZ, O. et al. El significado de morir dignamente desde la perspectiva de las personas cuidadoras: estudio fenomenológico. **Enfermería Clínica**, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.003>

IRRELAND, J. Cuidados paliativos: un estudio de caso y algunas reflexiones sobre temas espirituales. **BJ Nursing**, v. 19, n. 4, p. 237-240, 2010.

JAFARI, M. et al. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. **Indian J Palliat Care**, v. 21, n. 2, p. 192-197, 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26009673>. Acesso em: 22 dez. 2018.

JAMETON A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. **Clinical Issues**. v. 4, n. 4, p. 542-551, 1993.

KEMPFER, S.; CARRARO, T. Temporalidade: o existir e a perspectiva da finitude para o ser-acadêmico-de-enfermagem ao experienciar a morte. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 728-734, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre la muerte y los moribundos**. New York: Macmillan, 1972.

LANA, S.; PASSOS, A. Preparo dos Acadêmicos de Enfermería no processo de morte e morrer. **Rev Enf Integr**, 80-90. 2008.

LLAUDARÓ, G. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. **ENE Revista de Enfermería**, v. 8, n. 1, 2014. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>. Acesso em 14 abr. 2018.

LILLO, M. Valoración ética del dolor y el sufrimiento. Atención al niño al final de la vida. **Anales de Pediatría Continuada**, v. 11, n. 6, p. 301-358, 2013.

LIMA, R. et al. Death education: sensibility for caregiving. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1779-1784, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0018>

LOLAS, F.; QUESADA, A. **Pautas éticas de investigación en sujetos humanos**: nuevas perspectivas. Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 2003.

LOPERA, M. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. **Enfermería Universitaria**. v. 12, n. 2, p. 73-79, 2015.

LUNARDI, W. et al. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 60-81, 2011.

LUZ, K. R. et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, p. 67-71, 2016.

MARTI, C. et al. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. **Medicina Paliativa**. 2014. Doi:10.1016/j.medipa.

MARTI, C. et al. Facing death. Student's thoughts towards the feeling of their own death. **Anales de psicología**, v. 33, n. 3, p. 630-640, 2017.

MARTÍNEZ, M. et al. Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional. **Revista Conamed**, v. 15, n. 1, p. 4-14, 2010.

MAZA, M.; ZAVALA, M.; MERINO J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 1, p. 39-48, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. **Decreto 162** Promulga la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 2017.
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108819>

MINISTERIO DE SALUD. **Ley 20.584** Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 2012.
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

MONDRAGON, E. et al. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 323-328, 2015.

MORA, L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. **Rev Cubana Oftalmol**, v. 28, n. 2, 2015.

MORALES, J. et al. **Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre**. Estado de Hidalgo: Editorial Universitaria, UAEH, 2011.

MOTA, M. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011.

MUÑOZ, I. Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales. **Invest. educ. enferm**, v. 32, n. 1, 2014.

NACIMIENTO, A. et al. La significación del óbito hospitalario para enfermeros y médicos. **Revista Rene**, v. 7, n. 1, p. 52-60, 2007.

NEIMEYER, R. **Death anxiety handbook: Research, Instrumentation and Aplicación**. London: Taylor & Francis, 1994.

OLIVEIRA, J.; FERREIRA, A.; REZENDE, N. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. **Rev Bras Educ Med.**, v. 37, n. 2, p. 285-290, 2013.

OROZCO, M. et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. **Enfermería Universitaria**, v. 10, n. 1, p. 8-13, 2013.

ORTEGA, A. Cuidados compasivos en el final de la vida: una cuestión ética. **Enfermería Clínica**, v. 29, n. 1, p. 1-2, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.002>

OVIEDO S.; PARRA F.; MARQUINA M. La muerte y el duelo. **Rev. Enfermería Global**, v. 8, n. 1, 2009.

PESSALACIA, J.; RIBEIRO, C.; MASSUIA, D. Themes and situations that cause embarrassment among participants in research in which

questionnaires or interviews are used. **Invest Educ Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 70-77, 2013.

RAILLE, M. Introdução a las teorías en enfermería: Historia, importancia y análisis. En: RAILLE-ALLIGOOD, M.; MARRINERTOMEY, A. (eds). **Modelos y teorías en enfermería**. 7 ed. São Paulo: Elsevier, 2011. p. 3-15.

RODRÍGUEZ, M.; FERNÁNDEZ, L.; PÉREZ, M.; NORIEGA, R. “Espiritualidad variable asociada a la resiliencia”. **Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología**, v. 11, n. 2, p 24-29, 2011; Disponível en: http://elbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

SADALA, M.; SILVA, F. M. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 287-294, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a05v43n2.pdf>. Acesso em: 58 dez. 2018.

SAFATLE, V. O amor é mais frio que a morte: negatividade, infinitude e indeterminação na teoria Hegeliana do desejo. **Kriterion, Revista de filosofia**, v. 49, n. 117, p. 95-125, 2008.

SALOMÉ, G.; CAVALI, A.; ESPÓSITO V. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 681-686, 2009.

SAMPAIO, A. et al. The experience of nursing students facing death and dying. **Invest Educ Enferm**, v. 33, n. 2, 2015.

SAMPAIO, C. et al. Aprendizagem baseada em problemas no ensino da Tanatologia, no curso de graduação em Enfermagem. **EEAN**, v. 22, n. 3, 2018.

SANCHES, P.; CARVALHO M. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente a morte e o morrer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 289-296, 2009.

SANTOS, J.; BUENO, S. Educação de la muerte para los profesores y estudiantes de enfermería: una revisión de documentos de la literatura científica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-276, 2011.

SANTOS, M.; HORMANEZ, M. The attitude among nursing professionals and students when facing death: a review of the scientific literature of the last decade. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2018.

SCHMIDT, J. et al. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. **Medicina Paliativa**, v. 19, n. 3, p. 113-120, 2012.

SHIMIZU, H. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 257-62, 2007.

SILVA, F. et al. Proceso de la muerte y morir: Evidencias de literatura científica de Enfermería. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1122-1126, 2011.

SILVA, K.; RIBEIRO, R.; KRUSE, M. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 451-456, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300019&script=sci_arttext. Acesso em: 28 nov. 2018.

SOUSA, D. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.

SOUZA, L. et al. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. **Enfermería Global**, v. 12, n. 32, 2013.

STOCHERO, H. et al. Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e morte por graduandos de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 219-229, 2016.

SUSAKI, T.; SILVA, J.; POSSASI J. Identificación de fases del proceso de morir por profesionales de enfermería. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006.

TOMASCHEWSKI- BARLEM, J.G. **O exercício da advocacia do paciente pelos enfermeiros: uma perspectiva foucaultiana**. Tese (Doutorado em Enfermagem). 2014.

TOMEY, A.; ALLIGOOD, M. **Modelos y teorías en enfermería**. Barcelona: Elsevier, 2007.

UNIVERSIDAD DE MAGALLANES. 2018. Disponible en www.umag.cl. Acceso en 5 fev 2019.

VARGAS, M. et al. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, p. 100-110, 2013.

VALLÈS, O. et al. Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital. **Enfermería Intensiva**. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002>

VALLS, R. **Ética para enfermería: un programa de formación**. Barcelona: ROL, 2000.

VELADO, V. **Fenômeno da Morte**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VIERO, M. et al. Nursing undergraduate education in relation to the death-dying process: perceptions in light of the complex thinking **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 79-85, 2014.

WATSON, J. **Human caring science: A theory of nursing**. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WILLIAM, R.; TARRON, E.; WATSON, J. Caring Science Conscious Dying: An Emerging Metaparadigm. **Nursing Science Quarterly**, v. 30, n. 1, p. 58-64, 2017.

WORDEN, J. **El tratamiento del duelo:** asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós, 1997.

ZULETA, G. La aparición de la bioética y el porqué de la misma. **Revista Lasallista de Investigación**, v. 11, n. 1, p. 23-34, 2014.

APENDICES

APENDICE A - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, Usted está siendo invitado a participar de la siguiente investigación titulada “Percepción del proceso de la muerte: una mirada desde los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Magallanes” realizada por la enfermera Sylvia Álvarez Sandoval, alumna del Programa Magíster Interinstitucional en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil y la Universidad de Magallanes, Chile y la orientadora - profesora Dra. Mara Ambrosina Vargas, Docente del Departamento y Programa de Pos - graduación en Enfermería (UFSC), Pesquisadora Grupo PRÁXIS-UFSC, Editora Asociada Revista Texto & Contexto Enfermagem e da Revista Enfermagem em Foco, Brasil.

El objetivo de este estudio es conocer la percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Magallanes sobre el proceso de la muerte.

Si Ud. acepta colaborar en este estudio, se le pedirá acceder a una entrevista.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La información obtenida será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Se espera que los resultados de esta investigación, permita aportar conocimiento para contribuir a fortalecer metodologías de enseñanza, reforzando la adquisición de competencias profesionales, cumpliendo con el perfil de egreso de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Magallanes.

Durante su participación, Ud. puede realizar las preguntas que estime conveniente. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al investigador o si prefiere, no responderlas.

Su participación en este estudio no implicara mayor riesgo, sólo podría sentir incomodidad al contestar preguntas sensibles, no ocasionará costos para Usted, como tampoco pago de ningún tipo de ingresos económicos.

Si tiene alguna duda sobre la presente investigación o desea obtener más información, puede contactarse con la investigadora, E.U Sylvia Álvarez Sandoval al correo electrónico sylvitz@gmail.com, o solicitar una reunión al teléfono +56993463226. O con la orientadora -

profesora Dra. Mara Ambrosina Vargas, al correo electrónico ambrosina.mara@ufsc.br

Al finalizar la investigación, un resumen de los resultados quedará a su disposición, el que puede solicitar mediante correo electrónico a la investigadora.

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador.

Desde ya se agradece su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que fui informado/a sobre los procedimientos de investigación utilizados en forma clara y objetiva, declaro que tengo conocimiento de que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y que se mantendrá la confidencialidad en todo momento de la investigación.

Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente.

He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante _____

Cédula del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y conciente libremente en participar de esta investigación.

Nombre del investigador _____

Cédula del investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día: _____, en el que consentí la realización del estudio denominado: “Percepción del proceso de la muerte: una mirada desde los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Magallanes”

Nombre del participante _____

Cédula del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

APÉNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales.

Edad:

Género:

Estado Civil:

Creencia religiosa:

Ciudad de origen:

Unidad donde cumple o ha cumplido práctica profesional:

II. Preguntas para la entrevista:

1. ¿Qué significado tiene para usted la muerte y el proceso de morir? (Indagando en las creencias de espiritualidad, religiosas)
2. Si ha vivido alguna experiencia de muerte de algún paciente o alguien cercano... ¿Cómo ha reaccionado usted ante esa pérdida? (Se indagará de cómo afrontó esa experiencia y que es lo que aprendió)
3. ¿Qué significa para usted “muerte digna”? (Se indagará sobre la opinión que le merece la situación de la asistencia sanitaria al momento del final de la vida).
4. ¿Cuáles factores influyen en el proceso de enfrentamiento de muerte y morir?
5. ¿La enseñanza del proceso de muerte y morir estuvo articulado a una discusión ética? En caso afirmativo, describa ¿cómo ocurrió esto? En caso negativo, ¿qué aspectos se abordaron durante la enseñanza acerca de la muerte?
6. ¿Ha sentido la necesidad de una formación específica para tratar estos temas y a enfermos en la etapa final de sus vidas?

ANEXO



Comité de Ética Científico
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Universidad de Magallanes

Punta Arenas, agosto 29 de 2018.

CERTIFICADO N° 047/CEC/2018

Nombre del Proyecto: "Percepción del proceso de la muerte: una mirada desde los estudiantes de enfermería de la Universidad de Magallanes"

Investigador responsable : Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Co investigador : Sylvia Jacqueline Álvarez Sandoval

Institución Responsable : Universidad de Magallanes
Universidad Federal de Santa Catarina

De nuestra consideración:

Habiéndose constituido el Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes y una vez revisado el proyecto "Percepción del proceso de la muerte: una mirada desde los estudiantes de enfermería de la Universidad de Magallanes" se verifica que el estudio cumple con los criterios éticos que permiten el resguardo del respeto y de la dignidad de los probandos, es por ello que este Comité **APRUEBA** el proyecto de investigación.



Tamara Oyarzo Hernández,
Presidenta(s)
Comité de Ética Científico
Universidad de Magallanes

TOH/epj
c.c.: archivo