



Artículo de investigación

Muerte digna: estudio mixto sobre conocimientos, actitudes y significados de estudiantes de enfermería

Dignified death: a mixed study on knowledge, attitudes and meanings among nursing students

Liliana Marcela Reina-Leal^a
Bryan Duban Rojas^b
Julieth Tovar^c
Leidy Tatiana Urrego^c

^a Enfermera, MSc. en Información y comunicación científica. Profesora Investigadora Asistente, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. Bogotá DC, Colombia.

^b Enfermero, Especialización en Cuidado Crítico del Adulto, Facultad de Enfermería, Semillero Red de Cuidado, Ciencia y Arte de Enfermería - RCUAE. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. Bogotá DC, Colombia.

^c Enfermera, Facultad de Enfermería, Semillero Red de Cuidado. Ciencia y Arte de Enfermería - RCUAE. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la muerte es de gran trascendencia para los seres humanos y su abordaje depende de múltiples factores que contribuyen a otorgarle significado e implementar cuidados para su dignificación. **Objetivo:** comprender los conocimientos, actitudes y significados de estudiantes de enfermería con respecto a la muerte digna. **Metodología:** investigación mixta secuencial: fase 1) análisis descriptivo transversal con estudiantes que diligenciaron el cuestionario diseñado ad hoc sobre conocimientos y actitudes; fase 2) teoría fundamentada en la participación con grupos focales para ampliar la comprensión. Estudio sin riesgo (resolución 8430 de 1993). **Resultados:** en la fase cuantitativa: participaron 112 estudiantes, 93,75% habían vivido el fallecimiento de un paciente durante su formación. Mostraron actitudes de interés hacia la muerte, su dignificación y reconocieron la falta de conocimiento. Fase cualitativa: participaron 31 estudiantes y emergieron dos categorías principales: 1) construir significados con respecto a la muerte y 2) enfermería en los cuidados para una muerte digna. **Conclusión:** los

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: abril 28 de 2023
Fecha aceptado: noviembre 14 de 2023

Autor para correspondencia:
Liliana Marcela Reina
lmreina1@fucsalud.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1406

estudiantes de enfermería expresaron actitudes de interés y sensibilidad en lo relativo a cuidados que dignifiquen la muerte. Sin embargo, anotaron dificultades que deben abordarse durante la formación.

Palabras clave: conocimiento, actitud frente a la muerte, muerte con dignidad, derecho a morir, estudiantes de enfermería (fuente: DeCS).

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: death is a major concern of human beings, where it's approach depends on multiple factors which contribute to determine its meaning and implement care towards dignifying it. *Objective:* to determine the knowledge, attitudes, and the meaning of dignified death for nursing students. *Methodology:* a 2-phase sequential mixed research: phase 1) a cross-sectional descriptive analysis including students who completed an ad hoc designed questionnaire on knowledge and attitudes; phase 2) theory based on the participation in focus groups to broaden understanding. This is a study carrying no risk according to Resolution 8430 of 1993. *Results:* 112 students participated in the quantitative phase, 93.75% had experienced the death of a patient during their training. They showed attitudes including interest towards death and dignity and recognized their lack of knowledge. 31 students participated in the qualitative phase where two main categories emerged: 1) constructing meanings for death, and 2) nursing care to promote patient dignity at death. *Conclusion:* nursing students expressed attitudes of interest and sensitivity regarding nursing care that dignifies death. However, the students noted difficulties that need to be addressed during training.

Key words: knowledge, attitude toward death, death with dignity, right to die, nursing students.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La muerte resulta de gran trascendencia para los seres humanos y su abordaje depende de múltiples factores que contribuyen a significarla de modos diversos, pueden favorecer que ocurra en casa con acompañamiento, o en entornos hospitalarios con normas rígidas y énfasis en las tecnologías para ofrecer mejor atención y calidad de vida relativa, pues la soledad o el encarnizamiento terapéutico resultan siendo protagonistas. Esto puede ser reflejo de construcciones culturales acerca del proceso de la muerte, que pueden ir en detrimento de su carácter humano y natural, características de las sociedades occidentales donde el morir y su dignificación son temas de difícil abordaje.¹

En esta línea, se han desarrollado diversos términos y procedimientos para garantizar una muerte digna; sin embargo, en algunos contextos parece restringirse a la eutanasia, mientras que en otros se considera que la ortotanasia podría ser más adecuada. Son múltiples los debates al respecto, que han llevado a gobiernos e instituciones a desarrollar pactos, declaraciones y protocolos.²⁻⁴ Algunos países muestran avances claros, con normativas orientadas a promover el testamento vital, la toma de decisiones informadas, la dignidad en el proceso de muerte y la regulación del actuar de los profesionales.⁵ En Colombia, la Resolución 1216 de 2015 eleva el morir con

dignidad a la categoría de derecho, aunque con restricciones, y es destacable la implementación del código lila.⁶

En su actividad asistencial, los profesionales de la salud deben enfrentar el fin de vida y la muerte, ayudando al buen morir mediante cuidados paliativos que incorporen el apoyo espiritual y emocional a la persona y su familia, aunque suelen priorizarse aspectos técnicos del cuidado. Estos pueden ser complejos de acuerdo con la persona y sus experiencias, pues pueden confrontar al profesional y dificultar su labor.^{1,7} Del mismo modo, el abordaje de estos procesos con estudiantes de enfermería que durante su proceso formativo deben enfrentarse al fin de vida y la muerte, puede resultar desafiante, pues se requiere comprender y aceptar la propia muerte, asumir que morir dignamente implica aproximarse a las construcciones culturales y convicciones morales relacionadas.^{1,6,7} Estas comprensiones deben integrarse al conocimiento para construir significados propios, además de desarrollar competencias para que el cuidado sea desde el punto de vista cultural sensible y centrado en el paciente.⁸ Por ello, se planteó como objetivo de este estudio comprender los conocimientos, actitudes y significados sobre la muerte digna de los estudiantes de un programa de pregrado en enfermería en Bogotá.

METODOLOGÍA

Investigación mixta con diseño explicativo secuencial (DEXPLIS) en dos fases: 1) análisis descriptivo transversal y 2) estudio de teoría fundamentada.⁹ En la primera participaron estudiantes de un programa de pregrado en enfermería en Bogotá, Colombia. Se realizó muestreo no probabilístico consecutivo para vincular a todos los estudiantes que cumplieran los criterios de inclusión y que aceptaran participar de manera voluntaria. Estos criterios fueron: estudiantes de pregrado activos durante el segundo periodo académico 2019 y primero 2020 cursando entre quinto y séptimo semestre, con prácticas formativas asistenciales aprobadas o en curso, en los servicios de cuidado intensivo o crítico, urgencias y oncología; se excluyeron quienes no hubiesen aprobado la asignatura de bioética. El proyecto fue socializado entre los estudiantes (octubre 2019 a febrero 2020), se compartió el *link* de acceso al instrumento a través de formularios de Google®, instrumento diseñado *ad hoc* para recolectar datos sociodemográficos, una subescala para indagar sobre actitudes (17 ítems) evaluadas mediante escala tipo Likert desde *nunca* = 1 a *siempre* = 5; y una subescala para conocimientos (11 ítems) desde *nada* = 1 a *mucho* = 5. Los datos fueron procesados en *microsoft excel*® y analizados según el tipo de variable.

En la segunda fase se realizó un estudio de teoría fundamentada según Strauss y Corbin, para aproximarse al bosquejo de una teoría a partir de las experiencias vividas y compartidas.¹⁰ Mediante muestreo intencionado se vincularon 31 estudiantes de la fase previa que aceptaron participar y firmaron la autorización de datos. Se distribuyeron en tres grupos focales (primer semestre de 2020) con duración media de 80 minutos que se grabaron. Se empleó un guión semiestructurado que indagó por los significados de la muerte, construcción de estos y su dignificación. Debido a la pandemia por COVID-19 dos de los grupos focales utilizaron la plataforma Google meet®. La recolección de la información se cerró ante su saturación.

Para el análisis, los grupos focales fueron transcritos en su totalidad en archivos de *Microsoft word*® y analizados línea por línea por los investigadores, quienes realizaron el proceso de codificación abierta para establecer las categorías emergentes iniciales. Se realizaron sesiones del equipo investigador para triangular el proceso, reordenar y relacionar la información; después la codificación axial y selectiva se realizó con el apoyo del software *Nvivo 12*®. El rigor y la credibilidad se garantizaron con la triangulación durante los grupos focales. En las sesiones del equipo investigador se buscó la reflexividad, determinando que la moderación de los grupos facilitó la apertura de los participantes. El primer análisis llevó a una visión general del fenómeno, reorientando el guión y consensuando las categorías emergentes. En los resultados se presentan los diálogos identificando al participante con códigos alfanuméricos para certificar la confidencialidad.

Consideraciones éticas: estudio descriptivo, sin riesgo, se protegieron los datos personales según la normativa vigente. Fue aprobado por el comité de ética en investigaciones con seres humanos del Hospital de San José (CEISH) de Bogotá. La participación fue voluntaria y registrada previa autorización de los datos en formularios de Google® y firmada en físico o digital.

RESULTADOS

En la primera fase participaron 112 estudiantes con promedio de edad de 21,16 años (DE: $\pm 2,30$); 26,79% matriculados en quinto semestre, 44,64% en sexto y 28,57% en séptimo; 93,75% de los participantes había vivido la muerte de un paciente durante su proceso formativo y 21,43% tenía conocimiento o experiencia como auxiliar de enfermería.

En cuanto a las actitudes frente a la muerte digna, la mayoría de los participantes refirieron que (siempre o casi siempre) es importante que un enfermo terminal recibiera apoyo emocional y espiritual (94,64%), así como cuidados paliativos (93,75%) estarían dispuestos a brindar cuidado a un paciente terminal (85,71%), consideraban que podrían contribuir en el vínculo y apoyo emocional paciente-familia (79,47%), se sintieron en capacidad de brindar apoyo espiritual al paciente terminal (67,86%) y de afrontar la muerte de un paciente (58,04%) (**tabla 1**).

Así mismo, algo más de la mitad de los estudiantes estuvo de acuerdo (siempre o casi siempre) con la eutanasia (59,82%) y la ortotanasia (52,68%), cifra que se reduce ante el suicidio asistido (42,86%) o el cuidado paliativo como única herramienta para garantizar una muerte digna (25,89%). Aunque casi todos afirmaron que (siempre o casi siempre) tienen en cuenta las creencias del paciente en fin de vida y de su familia (91,96%), el cuidado se basará solo en la cultura y el conocimiento profesional (44,64%) (**tabla 1**).

Con respecto al cuidado a la persona en fase terminal, muchos señalaron haber experimentado angustia (86,61%) o miedo (84,82%) (siempre, casi siempre o algunas veces), cifra que se reduce cuando se indaga por la indiferencia (23,21%). Resulta de interés que para pocos participantes (siempre o casi siempre) es útil el conocimiento adquirido en el proceso formativo para cuidar a las personas en el fin de vida (18,78%), así como a sus familias (20,54%) (**tabla 1**).

En cuanto a conocimiento, gran parte de los participantes mencionó que conocían bastante o mucho sobre cuidados paliativos (72,32%). Esta cifra se redujo cuando el conocimiento era sobre la diferencia entre muerte digna y eutanasia (47,32%), código lila (42,86%), opciones para una muerte digna (38,39%), voluntades anticipadas (37,5%), normatividad colombiana sobre muerte digna (24,11%), criterios y proceso a seguir para solicitar eutanasia (21,43%), así como frente a los protocolos y otras normativas nacionales. (**tabla 2**).

Tabla 1. Actitudes de estudiantes de enfermería frente a la muerte digna

| | Siempre n (%) | Casi siempre n (%) | Algunas veces n (%) | Casi nunca n (%) | Nunca n (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------------|------------------|-------------|
| Se siente dispuesto a brindar cuidado a un paciente con enfermedad terminal | 61 (54,46) | 35 (31,25) | 15 (13,39) | 1 (0,89) | 0 (0,0) |
| Se siente en capacidad de afrontar la muerte de un paciente | 20 (17,86) | 45 (40,18) | 36 (32,14) | 10 (8,93) | 1 (0,89) |
| Es capaz de brindar apoyo espiritual al paciente que presenta enfermedad terminal | 35 (31,25) | 41 (36,61) | 28 (25) | 7 (6,25) | 1 (0,89) |
| Considera que como estudiante puede contribuir a fortalecer el vínculo y apoyo emocional entre el paciente y la familia | 41 (36,61) | 48 (42,86) | 17 (15,18) | 5 (4,46) | 1 (0,89) |
| Es importante que un enfermo terminal reciba apoyo emocional y espiritual | 91 (81,25) | 15 (13,39) | 6 (5,36) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Está de acuerdo con la eutanasia | 50 (44,64) | 17 (15,18) | 32 (28,57) | 4 (3,57) | 9 (8,04) |
| Está de acuerdo con el suicidio asistido | 32 (28,57) | 16 (14,29) | 37 (33,04) | 12 (10,71) | 15 (13,39) |
| Está de acuerdo con la ortotanasia | 41 (36,61) | 18 (16,07) | 31 (27,68) | 9 (8,04) | 13 (11,61) |
| Cree que todo paciente terminal debe recibir cuidados paliativos | 85 (75,89) | 20 (17,86) | 6 (5,36) | 0 (0,0) | 1 (0,89) |
| Los cuidados que usted brinda a un paciente en el final de la vida tienen en cuenta las creencias del paciente y su familia | 70 (62,5) | 33 (29,46) | 8 (7,14) | 1 (0,89) | 0 (0,0) |
| Los cuidados que usted brinda a un paciente se basan solo en su cultura y conocimiento profesional | 17 (15,18) | 33 (29,46) | 25 (22,32) | 18 (16,07) | 19 (16,96) |
| El cuidado para garantizar una muerte digna consiste solo en cuidados paliativos | 9 (8,04) | 20 (17,86) | 35 (31,25) | 23 (20,54) | 25 (22,32) |
| Durante el cuidado a un paciente en fase terminal, usted ha experimentado o sentido miedo | 21 (18,75) | 35 (31,25) | 39 (34,82) | 13 (11,61) | 4 (3,57) |
| Durante el cuidado a un paciente en fase terminal, usted ha experimentado o sentido indiferencia | 2 (1,79) | 8 (7,14) | 16 (14,29) | 13 (11,61) | 73 (65,18) |
| Durante el cuidado a un paciente en fase terminal, usted ha experimentado o sentido angustia | 19 (16,96) | 36 (32,14) | 42 (37,5) | 13 (11,61) | 2 (1,79) |
| Considera que son suficientes los conocimientos adquiridos durante su proceso formativo para brindar cuidados a pacientes en el final de la vida | 9 (8,04) | 12 (10,71) | 43 (38,39) | 32 (28,57) | 16 (14,29) |
| Considera que son suficientes los conocimientos adquiridos durante su proceso formativo para brindar cuidados a la familia de pacientes en el final de la vida | 10 (8,93) | 13 (11,61) | 41 (36,61) | 33 (29,46) | 15 (13,39) |

Fuente: los autores.

Tabla 2. Conocimiento de estudiantes de enfermería frente a la muerte digna

| | Bastante n (%) | Mucho n (%) | Regular n (%) | Poco n (%) | Nada n (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|---------------|------------|------------|
| 1. Conoce la diferencia entre muerte digna y eutanasia | 33 (29,46) | 20 (17,86) | 48 (42,86) | 9 (8,04) | 2 (1,79) |
| 2. Conoce la normatividad colombiana con respecto a la muerte digna | 18 (16,07) | 9 (8,04) | 47 (41,96) | 25 (22,32) | 13 (11,61) |
| 3. Conoce sobre qué trata la resolución 1612 de 2015 | 11 (9,82) | 6 (5,36) | 32 (28,57) | 39 (34,82) | 24 (21,43) |
| 4. Sabe a qué se refieren las voluntades anticipadas | 24 (21,43) | 18 (16,07) | 29 (25,89) | 23 (20,54) | 18 (16,07) |
| 5. Sabe qué es el código Lila | 27 (24,11) | 21 (18,75) | 22 (19,64) | 15 (13,39) | 27 (24,11) |
| 6. Conoce las opciones que permiten una muerte digna | 26 (23,21) | 17 (15,18) | 42 (37,5) | 18 (16,07) | 9 (8,04) |
| 7. Sabe a qué se refiere cuando se habla de cuidados paliativos | 47 (41,96) | 34 (30,36) | 25 (22,32) | 6 (5,36) | 0 (0,0) |
| 8. Conoce de qué trata la sentencia C-233/14 | 8 (7,14) | 5 (4,46) | 34 (30,36) | 36 (32,14) | 29 (25,89) |
| 9. Conoce el protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia | 14 (12,5) | 5 (4,46) | 40 (35,71) | 27 (24,11) | 26 (23,21) |
| 10. Conoce los criterios y el proceso que debe seguir un paciente para solicitar la aprobación de la eutanasia | 15 (13,39) | 9 (8,04) | 38 (33,93) | 33 (29,46) | 17 (15,18) |
| 11. Se siente en capacidad de explicar el contenido de la ley 1733 de 2014 | 6 (5,36) | 1 (0,89) | 25 (22,32) | 36 (32,14) | 44 (39,29) |

Fuente: los autores.

En la segunda fase participaron 31 estudiantes, 84% mujeres y 16% hombres. El análisis refleja comprensiones de la muerte como una transición, con un gran componente experiencial y formativo, así como familiar y cultural, que influye en lo que se asume al respecto y en cómo cuidar para dignificar el fin de vida y la muerte, lo cual se reflejó en dos categorías principales. La **tabla 3** muestra algunos diálogos (*verbatim*s) relevantes.

Categoría 1. Construyendo significados con respecto a la muerte

Subcategoría 1. La muerte es un proceso por el que todos vamos a pasar: los participantes vieron como un tema natural y a su vez muy sensible; mostraron diferentes perspectivas destacándola como una parte de la vida, el fin de una etapa, además de ser un proceso biológico por el cual debe atravesar todo ser humano. Algunos prefirieron asumirla como un trascender donde se abandona el cuerpo físico que está sufriendo, para pasar a una vida eterna. Sin embargo, consideraron que es un proceso complejo para el cual nunca se está preparado, lo cual hace difícil su aceptación, abordaje y puede llegar a ser muy confrontante, independiente de su causa. Puede representar un alivio para quien fallece, pero gran dolor para quienes quedan. Algunos la relacionaron con lo religioso, donde prima la voluntad de Dios.

Subcategoría 2. El camino recorrido para dar significado a la muerte: a pesar del conocimiento y la preparación, reconocieron que al vivir la experiencia todo es diferente, y depende de la condición de la persona y las circunstancias del fallecimiento. Los significados sobre la muerte han evolucionado y se han construido a partir de la experiencia vivida incluso desde la niñez, cuando es notoria la influencia de quienes los rodean. Al crecer, hacen construcciones propias y al estudiar enfermería se transforma su visión como un proceso natural para facilitar la aceptación y el afrontamiento, aunque no menos doloroso. Les ha permitido desarrollar empatía para comprender el sufrimiento del otro, cuyo alivio posiblemente está en la muerte. Sin embargo, pueden generarse tensiones y conflictos por el vínculo con la persona que fallece, así como por la confusión entre actitud tranquila e insensibilidad.

Categoría 2. Enfermería en los cuidados para una muerte digna

Subcategoría 1. Enfrentándose a la realidad de la muerte para aprender: las prácticas en el proceso formativo les han permitido enfrentar la realidad de la muerte, expresar empatía y cuidados de acuerdo con las necesidades de la persona y sus familias, y entender que no es posible la estandarización. Garantizar la muerte digna es una realidad desafiante, hay que enfrentarse a un sistema de salud dominado por la burocracia, incluso en el acceso a medicamentos para aliviar el dolor y una muerte más tranquila. Dignificar la muerte implica que el cuidado

vaya más allá del cuidado del cuerpo físico, incluyendo lo emocional, favoreciendo el acompañamiento, respetando las decisiones y creencias, aunque algunas pueden verse confrontadas con las propias, o se han enfrentado al encarnizamiento terapéutico en reanimación describiéndolo como algo desolador que atenta contra la dignificación. Vivir el fallecimiento de una persona les resulta complejo, algunos no saben cómo reaccionar o qué decir a la familia, sienten emociones diversas que en ocasiones pueden ser ambivalentes llegando incluso a la frustración. Consideran que durante su formación deben adquirir herramientas para enfrentarse a la realidad que les espera como profesionales.

Subcategoría 2. Formación para dignificar la muerte: el proceso formativo les permite aproximarse a personas con las que descubren otros modos de ver la vida, la muerte, otras creencias y actitudes que rompen con algunos saberes previos. Les ofrece una nueva visión y marco para el cuidado desde la humanización, entendiendo que aferrarse a la vida puede generar más sufrimiento. Encuentran que el temor ante la muerte es común, y ver el dolor y el sufrimiento en sus prácticas los lleva a nuevos cuestionamientos. Aunque en algunas asignaturas trabajan teorías, normativas o protocolos sobre el tema, no se apropian de ello y carecen de indicaciones explícitas sobre cómo actuar al respecto, es algo que desarrollan una vez enfrentados a la realidad, incluso para cuidar de sí. Reconocieron que no pueden esperar una asignatura específica porque cada experiencia es única, pero señalaron que es posible desarrollar programas o recomendaciones clave para la práctica.

Subcategoría 3. La familia de la persona en la dignificación de la muerte: la muerte digna es de difícil estandarización debido a la individualidad de las personas y la diversidad cultural; sin embargo puede universalizarse para garantizarla a todas las personas y sus familias, cuyo sufrimiento puede resultar impactante y confrontador para el estudiante, quien desde su inexperiencia y sensibilidad busca aliviarlo. Reconocieron que las relaciones y el funcionamiento de las familias es diferente, dignificar la muerte es tener en cuenta a la persona y su entorno, indagando sobre miedos y preferencias en los últimos momentos. En sus prácticas, no toman decisiones con respecto a las visitas, observan y se cuestionan sobre cómo priorizarlas. Expresaron la importancia de intervenciones integrales, proporcionar educación sobre la muerte y el duelo, pues no todas las personas tienen conocimiento, no lo ven como algo cercano ni la aceptan por múltiples razones personales y culturales que deben abordarse en el cuidado.

Subcategoría 4. La cultura en la dignificación de la muerte: la cultura influye en las construcciones con respecto a la muerte digna, pues son diversos y personales los modos de comprender y asumir tanto la muerte como su dignificación, es un proceso complejo con múltiples matices. Algunos estudiantes relacionaron la muerte digna con la eutanasia, fue visible la sensibilidad relacionada con las creencias espirituales y religiosas que pueden ayudar al mejor

afrontamiento de la muerte. En casa se inculcan creencias, que para algunos pueden ser de gran apoyo y para otros pueden ser problemáticas. Plantearon la importancia de explorar nuevas culturas e ideas para obtener otras comprensiones y más claridad sobre cómo enfrentar este proceso.

Subcategoría 5. Dignificar la muerte, mirar más allá de lo que los ojos ven: algunos señalaron la eutanasia como una herramienta para dignificar la muerte, aunque no son equiparables pues ven la primera como la limitación del esfuerzo terapéutico con la que no están de acuerdo, mientras que dignificar la muerte implica tener en cuenta las

consideraciones de la persona al respecto, aliviar el dolor, acompañar, permitir compartir con otros, proporcionar tranquilidad y calidad de vida, algo alineado con el código lila, conocido solo por algunos. Los significados sobre la dignificación de la muerte se expresan en actos de humanización que pueden considerarse pequeños y que van más allá de satisfacer las necesidades básicas. Estos comienzan por reconocer su individualidad, respetar creencias espirituales y culturales, abogar para cumplir los últimos deseos, evitar o aliviar el sufrimiento, para lo cual deben ser capaces de ir más allá, de darse cuenta de lo que no es evidente.

Tabla 3. Resumen de categorías, subcategorías y diálogos de los participantes (verbatim)

| Categorías | Subcategorías | Verbatims |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoría 1. Construyendo significados con respecto a la muerte | Subcategoría 1. La muerte: un proceso por el que todos vamos a pasar | <p>“Para mí la muerte es un proceso por el que todos vamos a pasar en algún momento de nuestras vidas, que responde al curso de la vida de una persona... Es algo en lo que uno no está acostumbrado a pensar pero que yo acepto que en algún momento va a tener que pasar conmigo y también con mi familia y mis seres queridos” GF1M1</p> <p>“...este es un tema que desde muy pequeños de por sí hace parte de nuestra vida... cuando uno está en el colegio escucha, como que te inculcan que esta parte de la muerte hace parte de un ciclo de vida y eso influye mucho el hecho de que en algún momento todos lo hemos experimentado, ya sea por un familiar cercano, o en algún momento lo vamos a vivir...”. GF3M5</p> |
| | Subcategoría 2. El camino recorrido para dar significado a la muerte | <p>“Antes de empezar a estudiar enfermería había una concepción muy diferente de la muerte, de cómo uno aceptaba el proceso y lo asimilaba... la formación académica permite tener una mejor aceptación de esos procesos... uno no deja de ser empático ni respetuoso, solamente que empieza aceptarlo de mejor manera”. GF2M4</p> |
| Categoría 2: Enfermería en los cuidados para una muerte digna | Subcategoría 1. Enfrentándose a la realidad de la muerte para aprender | <p>“A mi parecer estas bases, estos ideales de estos términos se forjan y se constituyen más que todo en la práctica, cuando estamos frente a un paciente en cama, cuando estamos frente a su familiar que está angustiado, no solo de su situación en cuanto al paciente sino también preocupado de su propia salud, porque sabemos que el paciente no es solo el que está ahí sentado sino todo su entorno... Entonces es ahí donde entra nuestro cuidado humanizado más allá de la teoría”. GF3H2</p> |
| | Subcategoría 2. Formación para dignificar la muerte | <p>“...lo he desarrollado por mí mismo, en la formación profesional se nos ha hablado del buen morir y el buen vivir, pero no hay algo así muy explícito que nos diga cómo actuar frente a esas cosas. Y más bien ya por vernos de frente a la situación nosotros tenemos que a partir de lo que sabemos diseñar una estrategia del cuidado...”. GF1H4</p> |
| | Subcategoría 3. La familia de la persona en la dignificación de la muerte | <p>“...el acompañamiento familiar le da tranquilidad a la familia como al paciente... algunas veces nosotros como profesionales de enfermería en la parte de la fase final de vida, no podemos hacer muchas cosas... entonces pienso que teniendo el acompañamiento de la familia, el paciente va a morir mucho más tranquilo y va a tener una dignificación en su muerte”. GF3M6</p> |
| | Subcategoría 4. La cultura en la dignificación de la muerte | <p>“... en algunas culturas puede ser algo muy normal como para otras puede ser una tragedia... lo importante es saber cómo afrontar ese proceso de muerte y entender que es un proceso que es obligatorio en la vida”. GF2M4</p> <p>“...influyen directamente nuestras creencias frente a esa visión que tenemos de muerte, pero tampoco es una barrera para impedirnos dar el cuidado que se pretende, el cuidado humanizado e integral en estos pacientes de final de vida que de pronto tengan culturas o creencias diferentes a las de nosotros”. GF3M2</p> |
| | Subcategoría 5. Dignificar la muerte, mirar más allá de lo que los ojos ven | <p>“Esto de la muerte y de la muerte digna, para la parte del personal de enfermería requiere realmente un acercamiento con el paciente, claro, muchas veces la carga laboral, asuntos personales, hacen que el personal de enfermería se aleje o se distancie mucho del paciente y realmente no vea más allá. Entonces esto y el empezar a aplicarlo realmente a la profesión, implica mucho acercamiento tanto al paciente como con la familia, e implica entender cada cuidado para cada paciente es especializado y que no puede ser en general.” GF3M3</p> |

Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

Los estudiantes han experimentado la muerte en su vida personal o formativa y la asumen de un modo natural, aunque reconocen la complejidad de su abordaje. Las dos fases del estudio permitieron comprender el vínculo entre significados, actitudes, conocimientos y experiencias con respecto a la muerte y su dignificación.

Las actitudes de los participantes en las dos fases mostraron la angustia o miedo al enfrentarse a la muerte, aunque los hallazgos cualitativos revelaron una comprensión de esta como un proceso natural de trascendencia, para el cual nunca se está totalmente preparado, coincidiendo con otros estudios.¹¹ La experiencia y la formación aportan herramientas para enfrentarse a estas situaciones, aunque en ocasiones la realidad donde el dolor y el sufrimiento son protagonistas, hacen que la carga emocional puede ser muy alta y se sientan confrontados, en especial por su edad.¹² Se encontró un contraste de experiencias, por ello debe procurarse el acompañamiento y diálogo con quienes no se han enfrentado antes a la muerte.¹³

Las actitudes en la fase cuantitativa se confirmaron en la cualitativa, reflejando la relevancia del cuidado y sus múltiples expresiones, donde estudiantes y profesionales de enfermería deben ver más allá de lo evidente para ser respetuosos y compasivos, manteniendo la dignidad de la persona y su familia.¹³ Estos actos de cuidado se relacionan con los procesos paliativos reglamentados en la ley 1733 de 2014. Coinciden con los expresados en el modelo de competencia cultural y compasiva, denotando la importancia de la compasión para aliviar el sufrimiento desde una perspectiva culturalmente sensible.¹⁴

Pueden generarse confusiones en la comprensión de la eutanasia como sinónimo de muerte digna, en ocasiones estaban de acuerdo con el suicidio asistido, aunque sus conocimientos podrían ser insuficientes para construir una posición clara. Algo similar mostró una investigación con estudiantes de una universidad española, donde 7 de cada 10 estaban de acuerdo con el suicidio asistido, siempre que se contara con respaldo legal. Solo 16,7% conocía el mecanismo para informar y dar cumplimiento al testamento vital.⁵

Los resultados reflejaron desconocimiento en la diferencia entre muerte digna y la eutanasia, pues la normatividad específica en el contexto colombiano, parece asociarlas^{2,3}, lo cual podría llegar a generar conflictos en el cuidado. Algo similar se reportó en un estudio español, donde solo 13,3% de los participantes conocía sobre limitación del esfuerzo terapéutico y 2,1% sobre las medidas en el soporte vital.⁵ Esta falta de conocimientos y habilidades específicos pueden ser válidos dado que la formación del pregrado no se enfoca en competencias avanzadas, pero debería garantizar al menos la apropiación de contenidos mínimos, así como de habilidades mediante actividades de simulación y experienciales, ratificando la importancia de abordar este

fenómeno para contribuir a la gestión emocional, cuidados humanizados y calidad para una buena muerte.^{11,13,15,16}

Aunque desde lo formativo hacen falta algunas herramientas y conocimientos específicos, esta nueva generación de estudiantes muestra gran sensibilidad y apertura para dialogar, priorizando al sujeto de cuidado y su familia, aunque represente tener conflictos con sus propias creencias, con las instituciones o el sistema de salud. Es necesaria la actualización continua desde una perspectiva bioética y de la inteligencia emocional para el afrontamiento.¹⁷

Deben mencionarse como limitaciones del estudio las dificultades con la vinculación de estudiantes, en especial en la fase cualitativa, debido a los horarios para los grupos focales. Aunque en la discusión se procura integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, esta relación puede abordarse más en profundidad. Los hallazgos pueden ser aplicables a grupos con características similares, de modo que se sugiere continuar con estudios multicéntricos.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de enfermería ponen en evidencia la sensibilidad para cuidados integrales a la persona y la familia que dignifiquen la muerte, aunque reconocen que la falta de conocimiento, algunos aspectos culturales, emocionales e incluso institucionales, tornan compleja la experiencia, influyendo en sus actitudes y significados. Abordar este fenómeno desde el pregrado, tanto conceptual como experiencial, puede contribuir a mejorar su preparación y proporcionar bases para comprender que dignificar la muerte contempla múltiples expresiones en el acto de cuidado.

FINANCIACIÓN

Convocatoria interna para el fortalecimiento de semilleros. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Año 2019. Bogotá, Colombia.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores refieren que no presentan conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene.* 2019;13(2):1321.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la reglamentación del derecho a morir dignamente [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 (Citado 12.02.2021). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-muerte-anticipada.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos sugeridos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad en el enfermo en fase terminal (Documento para discusión) [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. 2015 (Citado 12.02.2021). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Nuevos-Lineamientos-derecho-a-morir-dignamente.pdf>
4. Rivero Ríos M. Acceso universal de los cuidados paliativos: Derecho universal a no sufrir. Análisis desde la visión bioética y de derechos humanos. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2017;50(2):67-78. [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2017.050\(02\)67-078](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2017.050(02)67-078).
5. Morales AM, Schmidt Riovalle J, García García I. Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):215-223. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.9728>.
6. Ruiz Arias SA. Plan de cuidado de enfermería para el paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidado Intensivo [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018.
7. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid. 2021;12(1):e1081. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>.
8. Semlali I, Tamches E, Singy P, Weber O. Introducing cross-cultural education in palliative care: focus groups with experts on practical strategies. BMC Palliat Care. 2020;19(1):171. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00678-y>.
9. Hernández-Sampieri H, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
10. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2016. 337 p.
11. Gülş, Karabulut SD, Eren H, Iskender MD, Baykara ZG, Keles Ş, et al. Nursing Students' Experiences With Death and Terminal Patients During Clinical Education. Omega (Westport). 2020;85(3):628-649. doi: <https://doi.org/10.1177/0030222820950510>.
12. de Dios Duarte MJ, Varela Montero I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Educ Med Super. 2019;33(1):e1375.
13. Gillan PC, Jeong S, Riet Pvd. Embodied good deaths and disembodied bad deaths: Undergraduate nursing students narratives of experience. Nurse Educ Today. 2021;97:104674. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104674>.
14. Papadopoulos I. Culturally competent compassion. A guide for healthcare students and practitioners. New York: Routledge; 2018. 116 p.
15. Ruiz-Pellón N, Sarabia-Cobo C, Amo-Setién F, Fernández-Peña R, Abajas R, Martín R, et al. Experiences of nursing students participating in end-of-life education programs: A systematic review and qualitative metasynthesis. Nurse Educ Today. 2020;90:104442. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104442>.
16. Martí-García C, Ruiz-Martín L, Fernández-Alcántara M, Montoya-Juárez R, Hueso-Montoro C, García-Caro MP. Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death. Nurse Educ Today. 2020;88:104388. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104388>.
17. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Martínez-Soriano M, López-Alonso A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. Med. Paliat. 2019;26(3):205-210. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1063/2019>.

