

Formación para afrontar la muerte en la perspectiva de los futuros médicos

Gabriel Ferraz Amoedo¹, Juliana Bárbara Barreto Sousa¹, Luiz Fernando Quintanilha^{1,2}, Katia de Miranda Avena¹

1. Faculdade Zarns Salvador, Salvador/BA, Brasil. 2. Universidade Salvador, Salvador/BA, Brasil.

Resumen

En ocasiones, se percibe la muerte como un fracaso de la medicina, y la incapacidad de afrontarla puede generar miedo y frustración, interfiriendo en las decisiones clínicas. Este estudio evaluó la percepción de los estudiantes de medicina sobre el enfrentamiento a la muerte, analizando su preparación para lidiar con esta situación y comparando sus perfiles sociodemográficos, religiosos y académicos. En este estudio transversal, cuantitativo y cualitativo participaron 294 estudiantes de medicina de Bahía (Brasil). Los estudiantes de medicina perciben la muerte como algo natural, pero no se sienten totalmente preparados para afrontar el final de la vida durante la práctica clínica, posiblemente debido a escasas discusiones académicas y a insuficientes contenidos en la formación teórico-práctica. Los hombres con formación previa y que tuvieron contacto personal y académico con la muerte tuvieron una mayor percepción de preparación para afrontar el final de la vida, sin interferencia académica y de la religión.

Palabras clave: Actitud frente a la muerte. Muerte. Estudiantes de medicina. Educación médica.

Resumo

Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos

Ocasionalmente, a morte é considerada falha ou insucesso da medicina e a incapacidade em enfrentá-la pode gerar medo e frustração, interferindo nas decisões clínicas. Este estudo avaliou a percepção de estudantes de medicina quanto ao enfrentamento da morte, analisando seu preparo para lidar com essas situações e comparando seus perfis sociodemográfico, religioso e acadêmico. Realizou-se estudo transversal, quantitativo e qualitativo, com 294 estudantes de medicina da Bahia. Demonstrou-se que o estudante de medicina considera a morte um processo natural, mas não se sente totalmente preparado para lidar com a terminalidade da vida durante a prática clínica, possivelmente em razão das escassas discussões acadêmicas e da oferta insuficiente de conteúdo teórico-prático durante a formação. Homens com formação prévia e que tiveram contato pessoal e acadêmico com a morte foram associados à maior percepção de preparo para lidar com a terminalidade da vida, sem interferência de ciclo acadêmico e religião.

Palavras-chaves: Atitude frente à morte. Morte. Estudantes de medicina. Educação médica.

Abstract

Training to cope with death from the perspective of future physicians

Occasionally, death is considered a medical failure and the inability to cope with it can generate fear and frustration, interfering with clinical decisions. This study assessed how medical students perceived coping with death, analyzing their preparedness to tackle these situations and comparing their sociodemographic, religious and academic profiles. This cross-sectional, quantitative and qualitative study was conducted with 294 medical students from Bahia. Results showed that medical students consider death to be a natural process, but do not feel fully prepared to address end of life during clinical practice, possibly due to the scarcity of academic discussions and the insufficient theoretical and practical content during training. Men with previous training and who had personal and academic contact with death were associated with a greater perceived preparedness to cope with death, without interference from academic level and religion.

Keywords: Attitude to death. Death. Students, medical. Education, medical.

La muerte es una condición natural, inherente a la vida humana, y está rodeada de diversos simbolismos, significados y valores que cambian según los aspectos culturales de las civilizaciones^{1,2}. El médico es un ser tanatolítico³ (del griego *thánatos*, “muerte”, y *lúsis*, “disolución”), es decir, responsable de luchar y superar la muerte, siendo quien técnicamente determina el momento y las circunstancias de la muerte⁴.

Este profesional a menudo se considera omnipotente y prioriza salvar al paciente a cualquier precio, para corresponder a las expectativas sobre un protector de vidas⁵. Así, la muerte pasa a entenderse como un fracaso de la medicina, un error o malogro, y no como un proceso fisiológico y natural⁶.

La base de la formación médica promueve la incorporación de un ideal racional y científico, y fue implementada por la reconstrucción del modelo de enseñanza médica propuesto por el informe Flexner en 1910, como señalan Marta y colaboradores⁷. Actualmente, este concepto se evidencia en matrices curriculares centradas en la curación, y pocas asignaturas abordan el entendimiento integral del paciente terminal y de la muerte en sí misma⁸. Además, durante la formación académica, el estudiante de medicina tiene pocas oportunidades de discutir el dolor y las vivencias de la muerte con profesionales experimentados, debido a la falta de contenidos teóricos en el plan de estudios y a la falta de especialistas en el tema⁹.

A pesar de la existencia de asignaturas en el currículo médico, como, por ejemplo, la psicología médica, la tanatología y los cuidados paliativos, aún hay poco abordaje de la muerte¹⁰. En este contexto, la necesidad de ampliar estas discusiones y reflexiones culminó con la actualización de las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de grado en medicina en el 2022¹¹. Esta actualización estableció la obligación de formar y capacitar en competencias específicas de cuidados paliativos, reforzando la comprensión de los aspectos biológicos, psicosociales y espirituales que implica la terminalidad de la vida, la muerte y el duelo¹¹.

Debido a la complejidad del tema, abordar esta situación es un desafío en la formación médica, especialmente si la preparación es insuficiente^{2,12}. Así, dada la relevancia de esta temática, este estudio evaluó la percepción de estudiantes de medicina

sobre su proceso de formación para enfrentar la muerte y el morir, analizando su percepción sobre la preparación para situaciones que implican la terminalidad de la vida, comparando sus perfiles sociodemográficos, religiosos y académicos.

Método

Se trata de un estudio transversal, de carácter descriptivo y analítico, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado entre los meses de abril y agosto del 2022. La población objetivo estuvo constituida por estudiantes de grado en medicina de instituciones de educación superior del estado de Bahía, incluidos los matriculados regularmente y mayores de 18 años.

El criterio de exclusión fue la presentación de respuestas incoherentes o incompletas a los cuestionarios. La muestra se estimó en 241 estudiantes, con una población objetivo de 11.633 estudiantes matriculados en el 2020¹³, una fiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

Las variables sociodemográficas y académicas evaluadas fueron las siguientes: edad, sexo, religión, estado civil, color de piel, ciclo académico, formación previa y área de conocimiento de formación previa. Además, se analizó la percepción y preparación respecto al proceso de formación para enfrentar la muerte y el morir. Se invitó a los estudiantes a participar en la investigación utilizando el método bola de nieve, una técnica de muestreo no probabilística en la que los sujetos del estudio reclutan a otros participantes entre sus conocidos¹⁴.

Se utilizó un formulario virtual semiestructurado, elaborado con la herramienta Google Forms, y se envió a los participantes por medio de listas de estudiantes de medicina en aplicaciones de mensajería y redes sociales, estrategia que permitió llegar a más encuestados, lo que amplió la muestra y aumentó la confiabilidad de los resultados. El cuestionario constaba de 19 preguntas objetivas y una subjetiva, de carácter opcional, y fue previamente validado por estudiantes del Grupo de Investigación en Educación y Salud (Gpeducs), para garantizar que la herramienta fuera comprensible y objetiva. Antes de comenzar a llenar el cuestionario, el participante firmó virtualmente el consentimiento libre, previo e informado.

Para la tabulación y el análisis de los datos, se utilizaron los programas informáticos Microsoft Excel y SPSS, v. 26.0. Las variables categóricas se presentaron por medio de la distribución de frecuencia de las categorías, representadas en números absolutos (n) y en porcentaje (%), y la variable numérica se presentó como media y desviación estándar. Para realizar las pruebas de asociación, los estudiantes fueron clasificados como preparados (al responder “me siento parcial/completamente preparado(a)”) o no preparados (al responder “me siento parcial/completamente no preparado”) y se les aplicó la prueba de chi-cuadrado, con valores de p menos de 0,05.

Para los datos cualitativos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin¹⁵, desarrollado en tres etapas:

1. Análisis preliminar: lectura dinámica del material, elección y selección de lo recopilado, constitución del *corpus* con base en los principios de exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia, formulación de hipótesis y preparación del material;
2. Investigación del material: codificación de lo recopilado, establecimiento de unidades de registro y de contexto, como palabras y temas, y categorización de los datos según criterios, como, por ejemplo, el semántico; y
3. Análisis final: tratamiento, interpretación e inferencia según el emisor, el mensaje y el canal de comunicación¹⁶.

Se obtuvieron 137 respuestas a la pregunta opcional “¿cómo enfrentas o esperas enfrentar la

muerte (en caso de que hayas experimentado o no este contexto)?”, utilizada para recopilar los datos cualitativos. Además, se empleó la nube de palabras (*word cloud*), por medio del suplemento Pro Word Cloud del programa Microsoft Word 2020, con el objetivo de identificar la relevancia o repetición de determinadas palabras con base en las respuestas observadas. Finalmente, este trabajo está en consonancia con las resoluciones 466/2012¹⁷ y 510/2016¹⁸, del Consejo Nacional de Salud (CNS), y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Mantenedor de Enseñanza Superior de Bahía.

Resultados

Participaron en el estudio 294 académicos, de los cuales el 70,1% eran mujeres, el 50,7% eran blancos y el 83% eran solteros, con una edad media de $25,5 \pm 6,9$ años. La mayoría de los participantes afirmó tener una religión (77,6%) y ser practicante (39,5%), y la católica fue la más prevalente (44,9%). La mayoría cursaba el ciclo básico de la carrera de medicina (48,3%) y no tenía formación previa (78,2%) y, entre los que tenían formación previa, la mayoría tenía un diploma en el área de la salud (17%) (Tabla 1).

Al analizar la percepción sobre lo que representa la muerte, la mayoría de los estudiantes afirmó que es “un proceso natural de la vida” (30,1%) y “el final de un ciclo” (26,6%) (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de medicina participantes en el estudio (n=294)

Características	MA±DP	n (%)
Edad (en años)	25,5±6,9	
Sexo		
Femenino		206 (70,1)
Masculino		88 (29,9)
Color de piel		
Blanca		149 (50,7)
Parda		115 (39,1)
Negra		27 (9,2)
Amarilla		3 (1,0)
Estado civil:		
Soltero(a)		244 (83,0)
Casado(a)/unión estable		49 (16,7)
Divorciado(a)/separado(a)		1 (0,3)

continúa...

Tabla 1. Continuación

Características	MA±DP	n (%)
Religión		
Si y soy practicante		116 (39,5)
Si, pero no practico		112 (38,1)
No		59 (20,1)
Prefiero no responder		7 (2,3)
Religión que sigue*		
Católica		132 (57,9)
Evangélica		90 (39,5)
De matriz africana		6 (2,6)
Ciclo académico en curso		
Básico		142 (48,3)
Clínico		129 (43,9)
Internado		23 (7,8)
Formación previa		
Sí		64 (21,8)
No		230 (78,2)
Área de conocimiento de la formación previa**		
Ciencias de la salud		51 (79,7)
Ciencias Humanas		5 (7,8)
Ciencias biológicas		5 (7,8)
Ingenierías		1 (1,6)
Lingüística, letras y artes		2 (3,1)

MA+DP: media aritmética + desviación estándar; n: número absoluto; %: porcentaje; * frecuencia relativa calculada considerando un total de 228 estudiantes que declararon tener religión; ** frecuencia relativa calculada considerando un total de 64 estudiantes que declararon tener formación previa

Tabla 2. Percepción de los estudiantes de medicina en cuanto al afrontamiento de la muerte y el morir (n=294)

Percepciones	n (%)
¿Qué significa la muerte para ti?*	
La muerte representa un proceso natural de la vida	214 (30,1)
La muerte representa el final de un ciclo	189 (26,6)
La muerte representa la pérdida	93 (13,1)
La muerte representa un momento de transición	80 (11,3)
La muerte representa un misterio	76 (10,7)
La muerte representa el comienzo de una nueva vida	49 (6,9)
La muerte representa un sentimiento de culpa o fracaso o impotencia	10 (1,3)
¿Alguna vez has tenido contacto con la muerte en tus relaciones personales?	
Sí	259 (88,1)
No	35 (11,9)
¿Alguna vez has tenido contacto con la muerte durante tu experiencia práctica en la carrera de medicina?	
Sí	64 (21,8)
No	230 (78,2)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Percepciones	n (%)
¿Te sientes preparado para enfrentar la muerte en tu práctica clínica?	
Me siento completamente no preparado(a)	54 (18,4)
Me siento parcialmente preparado(a)	203 (69,0)
Me siento completamente preparado(a)	37 (12,6)
¿Con qué frecuencia has discutido sobre la muerte y el morir durante tus estudios de grado?	
Nunca	52 (17,7)
Rara vez	102 (34,7)
Ocasionalmente	111 (37,8)
Frecuentemente	24 (8,2)
Muy frecuentemente	5 (1,6)
¿La carrera de medicina proporciona al estudiante contenido teóricos y práctico para enfrentar la muerte y el morir en su vida profesional?	
Totalmente en desacuerdo	46 (15,6)
Parcialmente en desacuerdo	69 (23,5)
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	109 (37,1)
Parcialmente de acuerdo	47 (16,0)
Totalmente de acuerdo	23 (7,8)

n: número absoluto; %: porcentaje; * frecuencia relativa calculada considerando un total de 711 respuestas, ya que cada estudiante podía seleccionar hasta tres alternativas

En cuanto a las experiencias personales y académicas de contacto con la muerte, el 88,1% de los participantes tuvo contacto previo en sus relaciones personales, pero solo el 21,8% durante su experiencia académica (Tabla 2). Entre los participantes del estudio, el 69% se siente parcialmente preparado para enfrentar la muerte durante su práctica clínica.

Al analizar la frecuencia de las discusiones académicas sobre esta temática, el 37,8% de los estudiantes afirmó que ocasionalmente discutieron el tema en el aula, y el 39,1% consideró que la carrera de medicina no brinda al estudiante contenido teórico

y práctico para enfrentar la muerte y el morir en su vida profesional (23,5% parcialmente en desacuerdo y 15,6% totalmente en desacuerdo) (Tabla 2).

Al analizar las percepciones de los estudiantes según su perfil sociodemográfico, religioso y académico, se observó que ser hombre, tener formación previa y tener contacto personal durante la experiencia académica con la muerte en la carrera de medicina aumenta el sentimiento de preparación para enfrentar cuestiones que implican la terminalidad de la vida, y esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,001$, $p=0,014$, $p<0,0001$, $p=0,014$, respectivamente) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis comparativo de la percepción de los estudiantes de medicina según su perfil sociodemográfico, religioso y académico (n=294)

Características	Preparación de preparación para enfrentar la muerte		p*
	No preparado	Preparado	
Sexo			0,001
Femenino	48 (85,7)	158 (65,8)	
Masculino	6 (14,3)	82 (34,2)	

continúa...

Tabla 3. Continuación

Características	Preparación de preparación para enfrentar la muerte		p*
	No preparado	Preparado	
Color de piel			0,110
Blanca	29 (53,7)	120 (50,0)	
Parda	17 (31,5)	98 (40,8)	
Negra	6 (11,1)	21 (8,8)	
Amarilla	2 (3,7)	1 (0,4)	
Estado civil:			0,827
Soltero(a)	44 (81,5)	200 (83,3)	
Casado/Unión estable	10 (18,5)	39 (16,3)	
Divorciado(a)/Separado(a)	-	1 (0,4)	
Religión			0,054
Sí	42 (79,2)	182 (77,8)	
No	11 (20,8)	52 (22,2)	
Religión			0,935
Católica	23 (60,5)	109 (57,3)	
Evangélica	14 (36,8)	76 (40,0)	
De matriz africana	1 (2,7)	5 (2,7)	
Ciclo académico en curso			0,263
Básico	22 (40,8)	120 (50,0)	
Clínico	29 (53,8)	100 (41,7)	
Internado	3 (5,4)	20 (8,3)	
Formación previa			0,014
Sí	5 (9,3)	59 (24,6)	
No	49 (90,7)	181 (75,4)	
Área de formación previa			0,877
Ciencias de la salud	4 (80,0)	47 (79,7)	
Ciencias Humanas	1 (20,0)	4 (6,8)	
Ciencias biológicas	-	5 (8,5)	
Ingenierías	-	1 (1,7)	
Lingüística, letras y artes.	-	2 (3,3)	
Contacto personal con la muerte			0,000
Sí	38 (70,4)	221 (92,0)	
No	16 (29,6)	19 (8,0)	
Contacto con la muerte en la medicina			0,014
Sí	5 (2,7)	59 (54,6)	
No	181 (97,3)	49 (45,4)	

* Prueba chi-cuadrado

El análisis cualitativo demostró que los estudiantes consideran la muerte como un proceso natural en el ciclo de vida: “un proceso natural que da sentido a la vida mientras existe”; “la muerte es

un proceso que debemos aceptar como parte de la vida”; “un evento natural que forma parte del ciclo/etapas de la vida”. Además, los estudiantes relatan que perciben la muerte con tristeza e

impotencia, entre otros sentimientos negativos, hecho destacado por discursos como “veo la muerte como un momento de gran tristeza e impotencia.”; “algo doloroso, pero es un proceso natural”; “habrá sufrimiento, tristeza y dolor, pero lo aceptaré en mi tiempo”; “totalmente misterioso y asustador”.

Algunos estudiantes consideran la muerte como un proceso espiritual, no necesariamente religioso, percepción que se hace evidente en afirmaciones como: “la muerte es vista como el final del ciclo entre los vivos”; “el fin de un ciclo en esta vida, para una vida en la eternidad en el Cielo con Dios”,

“el fin de la vida en la tierra y el comienzo de la vida eterna”. Además, en algunas respuestas se pudo resaltar la humanización del proceso y el uso de la paciencia, la empatía y otros sentimientos positivos, por ejemplo en comentarios como: “de la forma más humana y profesional posible”; “con el respeto y la paciencia que sean necesarios”; “saber tener empatía y cuidado con los familiares de los pacientes en ese momento delicado”.

Al analizar la recurrencia de palabras en las respuestas obtenidas, destacan términos como “natural”, “ciclo”, “vida”, “proceso”, “naturalidad”, “duelo”, “incertidumbre” y “tristeza” (Figura 1).

Figura 1. Representación en tag cloud de los sentimientos más fuertemente relacionados con la muerte



Discusión

El concepto de muerte está influenciado por el entorno, las relaciones, las tradiciones, las creencias y las reglas, el contexto sociocultural y el momento histórico en el que se vive¹⁹. Cabe resaltar que la muerte y la discusión sobre la muerte aún se consideran un tabú²⁰, principalmente porque, a partir del final de la vida del otro, se percibe la finitud de uno mismo²¹. Sin embargo, en esta investigación, se demostró que, para los estudiantes de medicina, la muerte es considerada un proceso natural de la vida, hecho que corrobora estudios previamente publicados^{2,7,19,22}.

La percepción sobre cómo enfrentar la muerte y el morir puede verse influenciada por factores socioculturales y académicos¹⁹, por lo que resulta relevante reflexionar sobre el perfil del estudiante evaluado. La muestra analizada estuvo compuesta

predominantemente por estudiantes mujeres¹⁻³, solteros^{1,4,19} y blancos³, un patrón similar al observado en el país²³. Desde el punto de vista del perfil académico, la mayoría de los entrevistados no tenía formación superior previa y predominaron los encuestados del ciclo básico, escenario en el que algunas de estas características, evaluadas de manera global, se asociaron con la percepción de preparación para enfrentar la muerte y el morir.

En cuanto al perfil religioso, se demostró una alta prevalencia de estudiantes que tienen alguna religión, con prevalencia de la católica^{1,2}. Sin embargo, se sabe que la hegemonía católica en Brasil está en riesgo^{24,25} y que actualmente hay un aumento de la población que se declara sin religión²⁵. Desde esta perspectiva, no hubo asociación entre tener una religión y la percepción de preparación para enfrentar la terminalidad de la vida.

En el ámbito académico y profesional, la falta de un abordaje adecuado del tema durante la

formación de futuros profesionales puede dificultar su aceptación y, en consecuencia, convertirse en un problema en el día a día de los profesionales de la salud²¹. Por lo tanto, es imprescindible fomentar discusiones sobre la muerte y el morir a lo largo de la carrera de medicina, con el fin de proporcionar una mejor preparación para su inevitable confrontación. Esto se evidencia en el hecho de que, en este estudio, solo el 12,6% de los estudiantes de medicina se consideró completamente preparado para enfrentar cuestiones relacionadas con la muerte y el morir durante su práctica clínica.

Si bien el plan de estudios de medicina cuenta con asignaturas que abordan técnicas de comunicación de malas noticias y aspectos subjetivos y afectivos de los cuidados paliativos,¹¹ es muy probable que la percepción demostrada esté asociada a la falta de discusiones en el aula y a la oferta insuficiente de contenido. Además, las dudas y los temores que rodean el proceso de la muerte y el morir no se limitan a los estudiantes de salud, sino que se reflejan en toda la sociedad contemporánea. A esto se suma la complejidad y los deseos que abarca la existencia humana, además de la posibilidad de “dejar de existir”, lo que también puede haber influido en la percepción de los estudiantes, aunque entender que están parcialmente preparados es un alivio, dado que son profesionales en formación.

En este escenario, desde el punto de vista académico, los participantes consideraron que las discusiones en el aula acerca del acto de enfrentar la muerte ocurrieron solo ocasionalmente, y que el contenido teórico y práctico ofrecido fue insuficiente. Estos hallazgos están de acuerdo con estudios anteriores^{20,26-28}, que demostraron que las experiencias de enseñanza-aprendizaje sobre este tema durante la graduación son escasas.

En general, en las carreras de medicina, el abordaje de la muerte se centra en asignaturas de carácter humanístico, hecho que, según los estudiantes, poco contribuye a la reflexión y al desarrollo de habilidades que ayuden a gestionar este proceso¹⁹. En ese sentido, quizá sea el caso de actualizar los planes de estudio de las carreras de medicina, incluyendo este abordaje de una manera más incisiva, por ejemplo con actividades docentes en entornos simulados, que puedan presentarse como estrategias eficaces para desarrollar y mejorar habilidades relacionadas con estos casos²⁹⁻³¹.

Además, solo contenido teórico y práctico para enfrentar la muerte y el morir profesionalmente no

es suficiente para la preparación cognitiva necesaria para enfrentar el proceso de terminalidad de la vida¹². Asimismo, la formación profesional desvinculada de la vida cotidiana del servicio y de los usuarios puede generar déficits en la formación¹², y es notable un conjunto de evidencias que respalda el entendimiento de que el contacto con los pacientes y la práctica clínica ayuda a aumentar el sentido de responsabilidad por el cuidado del otro¹². Al contribuir a enfrentar cuestiones asociadas a la finitud de la vida, este hecho puede justificar los hallazgos presentados en este estudio, que demuestran que los estudiantes que afirmaron haber tenido contacto con la muerte durante su carrera de medicina tienen una mayor percepción de preparación para enfrentar la situación.

En un intento de minimizar estos déficits, en algunas especialidades médicas, los profesionales a menudo tienen contacto con pacientes terminales, lo que les permite acercarse al proceso de morir. La inserción académica de estos profesionales por medio de actividades curriculares o extracurriculares favorece la discusión de temas relacionados con las vivencias en situaciones de dolor, sufrimiento y muerte de sus pacientes, lo que contribuye a un mayor aprendizaje de los estudiantes de Medicina sobre el proceso de la muerte y el morir^{27,32}.

Aunque la mayoría de los estudiantes considera que “la muerte es parte de la vida”, “es un proceso natural”, que representa “el final de un ciclo”, al analizar las emociones relacionadas con el proceso de finitud de la vida, en consonancia con estudios anteriores, se observaron sentimientos conflictivos y emociones negativas, como tristeza, angustia, nostalgia, sufrimiento, ansiedad y dolor^{16,19,20,26}. Este comportamiento puede estar asociado a un mecanismo de defensa, utilizado para minimizar el miedo a la muerte y la dificultad para enfrentarla¹⁹.

Es importante resaltar que la discusión sobre la muerte durante los estudios de grado puede influir en el ejercicio de la medicina y en el bienestar psicosocial del médico²⁶. Además, la vulnerabilidad emocional también puede generar agotamiento emocional y físico, despersonalización y disminución de la capacidad de realización personal^{2,7}.

Asimismo, la falta de formación puede influir negativamente en el cuidado del paciente, ya que el médico, para “defenderse” de sus temores relacionados con la muerte²⁷, a menudo se aísla^{2,33}.

En consecuencia, se produce una ruptura en la comunicación entre médico y paciente, evidenciada por el rechazo a hablar de la enfermedad y de la muerte, lo que aumenta la distancia médico-paciente y empeora la relación en un momento tan delicado^{2,5,12,27}.

Por lo tanto, se percibe la necesidad de reflexionar sobre la creciente inserción de dinámicas de humanización en los estudios de grado en medicina, para que los futuros profesionales tengan una práctica menos agotadora y sobrecargada al vivenciar los momentos de finitud de la vida. Las experiencias vividas por los estudiantes y docentes podrían ser mejor aprovechadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre el final de la vida¹⁹. Esta inserción puede favorecer la construcción de una mejor relación médico-paciente, brindando mayor confort a los pacientes y familiares y demostrando más empatía.

Cabe señalar que este estudio tiene limitaciones de generalización debido al uso de datos autoinformados por los participantes. Además, se trata de una temática compleja, ya que esta reflexión se ve influenciada por múltiples variables de carácter personal, social, cultural, clínico, político y religioso. Sin embargo, estos hechos no comprometen el análisis crítico de los resultados presentados, ni la relevancia de sus conclusiones,

puesto que son inherentes al método propuesto y a la temática abordada.

Salvo error, ningún otro estudio ha analizado este tema de forma cuantitativa y analítica entre estudiantes de medicina, por lo que esta investigación aporta datos valiosos para una reflexión más profunda sobre el acto de enfrentar la muerte. Por lo tanto, puede apoyar el desarrollo de estrategias pedagógicas que ayuden en la formación de médicos mejor preparados para abordar cuestiones relacionadas con la finitud de la vida.

Consideraciones finales

La mayoría de los estudiantes de medicina considera la muerte como un proceso natural, pero no se siente preparada para enfrentar la terminalidad de la vida durante la práctica clínica, posiblemente debido a la complejidad de la temática, asociada a la baja frecuencia de las discusiones en el aula y a la oferta insuficiente de contenido teórico-práctico durante la formación. Los hombres con formación previa y que tuvieron contacto personal y académico con la muerte tienen una mayor percepción de preparación para enfrentar la terminalidad de la vida.

Referencias

1. Falcão EBM, Mendonça SB. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acceso 30 out 2023];33(3):364-73. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300007
2. Souza TIM, Assis LC, Silva LO, Souza THOM, Tadeu HAC, Campos MEC, Turci MA. Sentimentos dos estudantes de medicina e médicos residentes ante a morte: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2020 [acceso 30 out 2023];44(4):e178. DOI: 10.1590/1981-5271v44.4-20200082
3. Nova JLL, Bezerra Filho JJ, Bastos LAM. Lição de anatomia. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2000 [acceso 30 out 2023];4(6):87-96. DOI: 10.1590/S1414-32832000000100007
4. Simon R. O complexo tanalolítico justificando medidas de psicologia preventiva para estudantes de medicina. *Bol Psicol*. 1971;4(4):113-5.
5. Coelho MO. Relação médico-paciente e a morte [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
6. Pazin-Filho A. Morte: considerações para a prática médica. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2005 [acceso 30 out 2023];38(1):20-5. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v38i1p20-25
7. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, Job JRPP. O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acceso 30 out 2023];33(3):416-27. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300011

8. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 30 out 2023];18(9):2577-88. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900012
9. Rhodes-Kropf J, Carmody SS, Seltzer D, Redinbaugh E, Gadmer N, Block SD, Arnold RM. "This is just too awful; I just can't believe I experienced that...": medical students' reactions to their "most memorable" patient death. *Acad Med* [Internet]. 2005 [acesso 30 out 2023];80(7):634-40. DOI: 10.1097/00001888-200507000-00005
10. Camargo AP, Nunes LMF, Reis VKR, Breschiliare MFP, Morimoto RJ, Moraes WAS. O ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira: artigo de revisão. *Rev Uningá* [Internet]. 2015 [acesso 30 out 2023];45:44-51. Disponível: <https://bit.ly/3Qxw51u>
11. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 nov 2022 [acesso 30 out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3FYGjml>
12. Lima MJV, Andrade NM. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 30 out 2023];26(4):958-72. DOI: 10.1590/S0104-12902017163041
13. Diretório das Escolas de Medicina. Associação Brasileira de Educação Médica. Painel-BA [Internet]. [s.d.] [acesso 30 out 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3S1xe98>
14. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Interdiscip Gestão Soc* [Internet]. 2018 [acesso 30 out 2023];7(1):15-37. DOI: 0.9771/23172428rigs.v7i1.24649
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
16. Meireles AAV, Amaral CD, Souza VB, Silva SG. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de medicina do norte do Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2022 [acesso 30 out 2023];46(2):e057. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210081
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 30 out 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3MK4Xv5>
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 1 nov 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3QxjwmE>
19. Marques DT, Oliveira MX, Santos MLG, Silveira RP, Silva RPM. Perceptions, attitudes, and teaching about death and dying in the medical school of the Federal University of Acre, Brazil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2019 [acesso 30 out 2023];43(3):123-33. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180187ingles
20. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [acesso 30 out 2023];19(55):1207-19. DOI: 10.1590/1807-57622014.1093
21. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers Bioet* [Internet]. 2018 [acesso 30 out 2023];22(2):288-302. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.7
22. Sobreiro IM, Brito PCC, Mendonça ARA. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2021 [acesso 30 out 2023];29(2):323-33. DOI: 10.1590/1983-80422021292470
23. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil 2023* [Internet]. São Paulo: FMUSP; 2023 [acesso 30 out 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3SHysl9>
24. Alves JED, Cavenaghi SM, Barros LFW, Carvalho AA. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Social* [Internet]. 2017 [acesso 30 out 2023];29(2):215-42. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2017.112180
25. Passos M, Zorzín PG, Rocha D. O que (não) dizem os números: para além das estatísticas sobre o "Novo Mapa das Religiões Brasileiro". *Horizonte* [Internet]. 2011 [acesso 30 out 2023];9(23):690-714. DOI: 10.5752/P.2175-5841.2011v9n23p690

26. Siqueira MEC, Mergulhão LMR, Pires RFS, Jordán APW, Barbosa LNF. Atitude perante a morte e opinião de estudantes de medicina acerca da formação no tema. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2022 [acceso 30 out 2023];46(4):e140. DOI: 10.1590/1981-5271v46.4-20210459
27. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 1998 [acceso 30 out 2023];44(1):21-7. DOI: 10.1590/S0104-42301998000100005
28. Silva GSN, Ayres JRCM. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2010 [acceso 30 out 2023];34(4):487-96. DOI: 10.1590/S0100-55022010000400003
29. Bellaguarda MLR, Knih NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 30 out 2023];24(3):e20190271. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0271
30. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2010 [acceso 30 out 2023];18(3):725-42. Disponível: <https://bit.ly/49EpmeY>
31. Isquierdo APR, Miranda GFF, Quint FC, Pereira AL, Guirro UBP. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2021 [acceso 30 out 2023];45(2):e091. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200521
32. Cardoso HC, Bernardes CTV, Sugita DM, Mello DACPG, Arruda JT, Braga LV *et al.* Mentoring: uma estratégia educacional de apoio ao discente do curso de medicina. *Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes* [Internet]. 2022 [acceso 30 out 2023];3(2):10-4. Disponível: <https://bit.ly/3MKb7LJ>
33. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acceso 30 out 2023];35(1):37-43. Disponível: <https://bit.ly/49QtAJR>

Gabriel Ferraz Amoedo – Estudante de grado – gabrieferrazamoedo@hotmail.com

 0000-0002-6834-6361

Juliana Bárbara Barreto Sousa – Estudante de grado – juliana.bsbarreto@gmail.com

 0000-0002-3554-0598

Luiz Fernando Quintanilha – Doctor – luiz.mesquita@faculdadezarns.com.br

 0000-0001-8911-9806

Katia de Miranda Avena – Doctora – katiaavena@hotmail.com

 0000-0002-2179-3893

Correspondencia

Katia de Miranda Avena – Av. Luís Viana, 3230, Imbuí CEP 41720-200. Salvador/BA, Brasil.

Participación de los autores

Gabriel Ferraz Amoedo contribuyó al diseño del proyecto de investigación, a la recopilación de datos, a la discusión de los resultados, a la redacción y a la aprobación final del manuscrito. Juliana Bárbara Barreto Sousa ayudó en el diseño del proyecto de investigación, en la recopilación de datos, en la discusión de los resultados, en la redacción y en la aprobación final del manuscrito. Luiz Fernando Quintanilha contribuyó a la discusión de los resultados, a la redacción del trabajo y a la aprobación final del manuscrito. Katia de Miranda Avena, como orientadora del proyecto de investigación, colaboró en el diseño, en el análisis e interpretación de los datos del trabajo, en la discusión de los resultados, en la revisión crítica de su contenido intelectual y en la revisión y aprobación final del manuscrito.

Recibido: 18.3.2023

Revisado: 30.10.2023

Aprobado: 31.11.2023