

Percepción de preparación de los internos y egresados de Medicina para enfrentar la muerte de un paciente

PEDRO LAVÍN FERRADA^{a,b}, DOMINGA RODRÍGUEZ CHRISTIAN^{a,b},
JUAN PABLO BECA INFANTE¹

Medical students and graduates' perceptions of preparation to face a patient's death

Historically, death has been socially accepted, but for the last decades it has been hidden in hospitals, transforming physicians into "death specialists". Thus, medical graduates should feel prepared to assume this responsibility accompanying the patient and their family through the process. With this in consideration, the present work explores students' and graduates' perceptions of preparation to face a patient's death (SPEM) in a Chilean Medical school and identifies SPEM-associated characteristics. An observational study was performed using a digital form sent by email to interns and 2018 and 2019 graduates of the Facultad de Medicina CAS-UDD, in which they were asked about their SPEM and possible SPEM-related variables. The results showed that 63% and 31% of interns and graduates reported feeling inadequately prepared or unprepared to address a patient's death, respectively. During the first two years of their profession, 71% of graduates faced a patient's death. There was a significant correlation between the SPEM and death-facing training. Considering these results and the previous evidence of the positive impact that classes and courses have on SPEM, it is suggested that an obligatory course should be added to improve SPEM in medical students.

(Rev Med Chile 2023; 151: 375-380)

Key words: Education, medical; Clinical Competence; Students, Medical; Attitude to Death.

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

^bAyudante-alumno Centro de Bioética UDD.

¹Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Apoyo financiero: Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo Clínica Alemana.

Recibido 10 de octubre de 2022, aceptado el 31 de mayo de 2023.

Correspondencia a:

Dominga Rodríguez Christian
El almendro poniente 526, Casa O, Huechuraba, Santiago, Chile.
dorodriguezc@udd.cl

Introducción

Hasta principios del siglo pasado la muerte era socialmente más cercana y las personas estaban dispuestas a aceptarla. Hacia finales del siglo XX la muerte ya se ocultaba con creciente frecuencia en hospitales y clínicas, convirtiendo a los médicos en supuestos "expertos de la muerte"¹. Actualmente, la cultura occidental tiende a ocultar y negar la muerte, y cuando ocurre se tiende a alejarla y esconderla^{2,3}. En este contexto, el 43% de las muertes en Chile entre el año

1990 y 2014 ocurrieron en hospitales o clínicas, porcentaje que se ha mantenido sin variaciones significativas^{4,5}. El 44% de los fallecimientos en el año 2018⁶ y el 2019⁷ tuvieron lugar en dichos establecimientos. Por esta realidad, los médicos y otros profesionales de la salud son los principales encargados de cuidar y acompañar a las personas en su proceso de morir, lo que implica que los estudiantes de medicina lo deberán hacer una vez egresados. Por lo tanto, quienes egresan de medicina necesitan sentirse suficientemente preparados para asumir la difícil responsabilidad

de acompañar al paciente y a su familia en esos complejos momentos. La necesidad de estas competencias y habilidades se hizo aún más evidente durante la pandemia de COVID-19, al ser los médicos los responsables de la distribución de los ventiladores mecánicos⁸ teniendo en mente que los pacientes que se desconectan de ella pueden morir en minutos⁹.

En un estudio de 2014 se entrevistó a egresados de Medicina de la Universidad de Concepción, identificando los principales componentes del "currículum oculto" de pregrado, entre los que se incluyó reconocer el "impacto de enfrentar de cerca la muerte, y la comunicación con la familia de los fallecidos", y se recalcó la importancia de identificar y evaluar los componentes del currículum oculto¹⁰. Por otra parte, se ha demostrado que un currículum explícito que incluya preparación para enfrentar el final de la vida de sus pacientes tiene evidentes beneficios para los alumnos, haciéndolos sentir más seguros en comparación con aquellos cuyo currículum no incluye explícitamente este tema¹¹. De forma más clara, se ha señalado que en la actualidad no se educa para la muerte, por lo que no se proporcionan estrategias que ayuden a enfrentarla de manera adecuada¹². En otros países se ha registrado que los alumnos se sienten poco preparados para enfrentar problemas del fin de la vida^{13,14}. Estos reportes, si bien aislados, sugieren que el problema podría ser generalizado en las facultades de medicina.

En base a estos antecedentes, se plantea como hipótesis que un porcentaje importante de internos y egresados de una facultad de Medicina en Chile no se siente suficientemente preparado para enfrentar la muerte de un paciente. Consecuentemente, se establece como objetivo de investigación determinar si los internos y egresados de la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo se sienten suficientemente preparados para enfrentar la muerte de sus pacientes. Los objetivos específicos fueron: a) identificar si alguna característica de la formación o de la experiencia de los encuestados se correlaciona con una mayor sensación de preparación para enfrentar la muerte de un paciente (SPEM); b) si los internos y egresados hubieran valorado positivamente el haber tenido una actividad académica para tratar el tema de la muerte de un paciente y, de ser así; c) precisar qué modalidades docentes preferirían

con este propósito; d) conocer la percepción de los estudiantes y egresados sobre la muerte de un paciente. Basado en los resultados del estudio se propondrán algunas sugerencias para mejorar la sensibilidad y habilidades de los egresados de medicina para ayudar a sus pacientes en su final de vida.

Material y Método

Para obtener la información requerida se realizó un estudio observacional, transversal y cuantitativo. Los procedimientos efectuados respetaron los estándares éticos de acuerdo a la Declaración de Helsinki, y fueron revisados y aprobados por el Comité Ético Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina CAS-UDD (acta de aprobación número PG_91-2019). Durante el año 2020, se envió una encuesta digital por correo electrónico a todos los internos de 6° y 7° año y a los médicos egresados de las promociones 2018 y 2019 de la Facultad de Medicina CAS-UDD. La encuesta fue previamente revisada por 10 estudiantes de Medicina de tercer año con el propósito de verificar la comprensión de las preguntas planteadas y el funcionamiento de la plataforma utilizada para su presentación.

En el correo electrónico se informó acerca de los objetivos de la investigación, se aseguró el anonimato de las respuestas y se indicó que la participación sería absolutamente voluntaria, señalando que el hecho de responder la encuesta constituía de facto su consentimiento. Semanalmente, en cinco oportunidades, se envió un recordatorio automático a quienes aún no habían respondido. La gestión de las encuestas y la recopilación de los datos se realizó utilizando el programa REDCap (Research Electronic Data Capture), *software* de captura de datos electrónicos que asegura el anonimato de cada respuesta. Los correos electrónicos fueron solicitados a la Dirección de la Carrera de Medicina de la Facultad y a la Dirección de Alumni de la Universidad del Desarrollo, a través de las autoridades correspondientes con el compromiso de usarlos sólo para esta investigación.

Dado que se encuestó a egresados e internos que constituyen dos grupos con características distintas, se elaboraron y enviaron versiones diferentes de la encuesta, adecuadas a cada con-

texto. La información recopilada en las encuestas se analizó de manera descriptiva, presentando la frecuencia absoluta o relativa expandida a la población objetivo con sus respectivos intervalos de confianza (95%) utilizando el test z^{15} y se analizaron correlaciones entre variables utilizando el test de Fisher, Chi cuadrado de Pearson y el test de Friedman en el programa SPSS, también con confianza del 95%. En los resultados, los intervalos de confianza se presentaron después del promedio, separados de él por una coma y sin signos porcentuales.

Para simplificar la lectura de este documento, se usaron los términos “interno” y “egresado” para referirse tanto a los internos e internas de 6° y 7° año como a los egresados y egresadas, respectivamente.

Resultados

La tasa de respuesta de los internos fue de 29% (51/173 respuestas) y la de los egresados fue de 25% (44/170 respuestas).

La sensación de preparación para enfrentar la muerte de un paciente (SPEM) se preguntó planteando distintos escenarios: como estudiantes, como egresados y para futuras experiencias. El porcentaje de egresados que respondió haberse sentido preparado como estudiante fue de 34%, como médicos egresados 58%, y para futuras experiencias 68%, presentando estas proporciones diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Los egresados que refirieron sentirse poco preparados o no preparados para enfrentar la muerte de un paciente fueron 14 (32%, intervalo de confianza 18 - 46), mientras que los internos que respondieron lo mismo fueron 32 (63%, 49 - 76). La diferencia entre estos grupos es significativa ($p = 0,004$). Respondieron que se sienten preparados para enfrentar la muerte de un paciente, 30 (68%) de los egresados y 19 (37%) de los internos. La cantidad de mujeres encuestadas que refirió sentirse poco o nada preparadas para enfrentar la muerte de un paciente fue de 33 (59%, 46 - 72), mientras que la cantidad de hombres con dicha sensación de preparación fue de 13 (33%, 19 - 48). La diferencia entre estos grupos es significativa ($p = 0,021$). No hubo diferencia en la proporción de mujeres y de hombres entre internos y egresados encuestados ($p = 0,531$).

En cuanto a las respuestas relacionadas con la formación recibida sobre la muerte de un paciente, el porcentaje de egresados que respondió haber recibido formación (formal, informal, curso, taller, etc) sobre el enfrentamiento a la muerte de un paciente es significativamente mayor que el de los internos: 68% y 45% respectivamente ($p = 0,038$). El porcentaje de encuestados que refirió sentirse preparado para enfrentar la muerte de un paciente fue significativamente mayor entre quienes recibieron formación específica para el enfrentamiento a la muerte de un paciente (Figura 1), en particular cuando la modalidad de formación es un curso o taller obligatorio en la universidad. En cada una de las promociones consultadas existe un porcentaje de los encuestados que manifestó haber participado de un “curso o taller de asistencia obligatoria en la Universidad” y otro que no tuvo esta oportunidad. Los datos no muestran correlación entre la SPEM y el reconocimiento de la experiencia de haber tenido un médico tutor, lo que podría haber sido como un modelo.

Los grupos que tuvieron experiencias con la muerte (88%), incluyendo eventos antes de entrar a estudiar Medicina (32%), como estudiante (72%) y como médico egresado (71%), no presentaron diferencias significativas en la SPEM, comparado con quienes no tuvieron estas experiencias.

A la pregunta de si hubiese deseado haber tenido durante el pregrado alguna actividad docente dedicada explícitamente a la preparación para enfrentar la muerte de un paciente, 90 (95%, 90 - 99) de los encuestados respondieron que sí

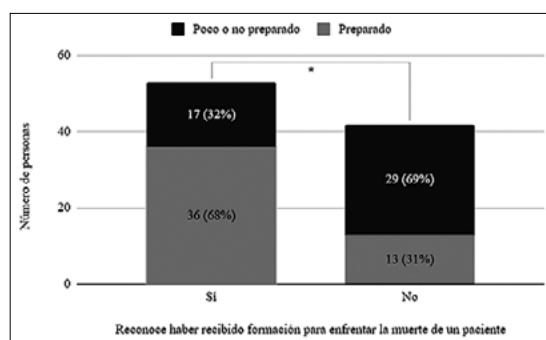


Figura 1. Efecto de la formación en la percepción de preparación para enfrentar la muerte de un paciente. *Significancia en prueba de chi-cuadrado ($p < 0,01$).

Tabla 1. Percepción sobre la muerte de un paciente (n = 95 internos y egresados)

Percepciones sobre la muerte	Percibe la muerte de esta forma
Como una etapa que requiere apoyo y acompañamiento	91%
Como el final de una enfermedad incurable	69%
Como un producto de decisiones inadecuadas	19%
Como un evento del que me debería sentir responsable	6,3%
Como una forma de fracaso de la medicina	4,2%

les hubiese gustado, sobresaliendo la opción que propone un curso breve de 1 a 3 sesiones, marcada por 67% de los encuestados. El 35% de los encuestados respondió que les hubiese gustado participar en grupos de discusión después de la muerte de un paciente y 17% indicó no estar seguro qué modalidad le parece más adecuada. No hubo diferencias significativas en la tasa de respuestas entre internos y egresados. Por último, los encuestados sugirieron formas de preparación para enfrentar la muerte de un paciente, una de las que sería la creación de un equipo de consulta ético clínico a la que los alumnos puedan consultar en estas situaciones.

En respuesta a la pregunta sobre la percepción sobre la muerte, la mayoría de internos y egresados refirió percibir la muerte como “una etapa que requiere de apoyo y acompañamiento”, mientras que una minoría manifestó percibirla como “un evento del que me debería sentir responsable” o “una forma de fracaso de la medicina” (Tabla 1).

Discusión

Enfrentar de manera adecuada la muerte de un paciente corresponde a una competencia básica y necesaria de la práctica de la medicina por su propia naturaleza y por el hecho de que 71% de los egresados se enfrenta a la muerte de al menos un paciente dentro de los primeros dos años de profesión. En este contexto, 30% de los egresados refiere no sentirse suficientemente preparado para enfrentar la muerte de un paciente. Por lo tanto, este es un asunto que debe ser necesariamente abordado en los programas docentes de Medicina, a fin de aumentar la preparación entre los egresados, para mejorar así el servicio que se entrega a los pacientes y a sus familias.

Como se planteó en la hipótesis, los resultados obtenidos mostraron que un porcentaje relevante, tanto de internos como de egresados, no se siente adecuadamente preparado para enfrentar la muerte de un paciente. En particular, la proporción de internos que se siente poco preparado o no preparado para enfrentar la muerte de un paciente (63%) es similar al 59% de los estudiantes de medicina graduados en Georgetown University y en Mayo Clinic, quienes al preguntarles si se sienten preparados para discutir voluntades anticipadas con los pacientes y sus familias respondieron “no”, “inseguros o neutro”¹³. Por su parte, la proporción de egresados que se siente poco preparado o no preparado para enfrentar la muerte de un paciente (32%), se asemeja al porcentaje de residentes de medicina de EE.UU publicada por la American Medical Association, quienes informaron estar “no muy bien” o “nada” preparados para abordar los pensamientos y temores de los pacientes sobre la muerte (31%)¹⁶.

Se identificaron variables correlacionadas con la SPEM. La correlación registrada entre la participación en actividades formativas en torno al tema de la muerte y la SPEM, sugiere que estas son útiles para mejorar la SPEM, destacando las alternativas de cursos o talleres de asistencia obligatoria para internos y/o residentes. Tanto en los grupos que recibieron formación informal de sus tutores como entre quienes tuvieron experiencias previas con la muerte no se registró una diferencia significativa en la SPEM en comparación con los grupos que no tuvieron estas oportunidades. Esto sugiere que los objetivos de aprendizaje en las prácticas clínicas no apuntan a que los estudiantes enfrenten mejor la muerte de sus pacientes.

Hastings Center propuso como uno de los cuatro fines de la medicina es el “evitar la muerte

prematura y favorecer una muerte tranquila”, comprendiendo la muerte como el destino natural de todo ser humano, sin caer en la percepción contemporánea de la muerte como una enemiga suprema¹⁷. La distribución observada en la Tabla 1 refleja una percepción sobre la muerte que nos parece adecuada pues concuerda con lo planteado por Hastings Center, con un alto porcentaje de encuestados que la percibe como “una etapa que requiere apoyo y acompañamiento” y un mínimo que lo considera como “una forma de fracaso de la medicina”.

Aunque el correo para participar se envió a todos los internos y egresados, es posible que quienes respondieron tengan criterios diferentes de quienes no lo hicieron. Por esto, se sugiere realizar investigaciones similares que puedan incluir en el estudio a una gran mayoría de los internos y egresados de medicina, incluyendo a varias universidades.

A modo de conclusión, considerando la importancia del tema, las respuestas de los internos y egresados encuestados, el impacto reportado en la SPEM de cursos o talleres obligatorios, y el hecho que se ha demostrado que un currículo explícito para adquirir habilidades para enfrentar el fin de la vida de los pacientes tiene evidentes beneficios para los alumnos, sugerimos incluir en las mallas curriculares de medicina curso o talleres específicos sobre final de la vida. Para su implementación, se sugiere que se realicen de manera coordinada entre los programas de bioética y los programas de internado de cada Universidad.

Agradecimientos: Agradecemos muy especialmente a Leonardo Cabrera por su colaboración en la implementación de la encuesta electrónica, a Bernardita Portales por su apoyo transversal y al Centro de Bioética CAS-UDD que nos sugirió valiosas modificaciones durante el desarrollo del estudio.

Referencias

- Hull F M. Death, dying and the medical student. Medical education 1991; 25 (6): 491-6.
- Rothaupt JW, Becker K. A literature review of Western bereavement theory: From decathecting to continuing bonds. The Family Journal 2007; 15 (1): 6-15.
- Beca JP. Conversemos sobre la muerte. Santiago, Chile: Editorial Urano; 2022.
- Paredes M C, Faustino A, Nazzari C. Tendencia de las defunciones ocurridas en mayores de 1 año según lugar de ocurrencia y su relación con características sociodemográficas, Chile 1997-2014. Rev Med Chile 2019; 147 (3): 322-9.
- Browne J, Castro I, & Pavlovic A. Lugar de muerte en Chile: un estudio descriptivo de serie temporal entre 1990-2014. Rev Med Chile 2019; 147(6): 727-32. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000600727> [Consultado el 9 de junio de 2021].
- INE. Tabulados vitales mortalidad 2018. Santiago: Instituto Nacional de Estadística (2018).
- INE. Tabulados vitales mortalidad 2019. Santiago: Instituto Nacional de Estadística (2019).
- Concha M, Gómez P, Tuteleers F, Arzola M, Duffau G. Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. Neumología Pediátrica 2020; 15(2): 358-61.
- Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. The toughest triage-allocating ventilators in a pandemic. New England Journal of Medicine 2020; 382(21): 1973-5.
- Ortega J, Fasce E, Pérez C, Ibáñez P, Márquez C, Parra P. Evaluación de componentes del currículo oculto en estudiantes de medicina. Rev Med Chile 2014; 142(11): 1452-7.
- Fraser HC, Kutner JS, Pfeifer MP. Senior medical students' perceptions of the adequacy of education on end-of-life issues. Journal of palliative medicine 2001; 4(3): 337-43.
- García LRM, Rillo AG, Guzmán MEA, Ramírez MLP, Flores MD, Contreras JA. Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina. Educación Médica Superior 2015; 30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/730> [Consultado el 24 de mayo de 2021].
- Buss MK, Marx ES, Sulmasy DP. The preparedness of students to discuss end-of-life issues with patients. Academic Medicine 1998; 73(4): 418-22. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9580719/> [Consultado el 25 de mayo de 2021].
- Cardozo R, Sosa M, Gómez A, Sánchez A, Sosa G, Bastidas G, et al. Apreciaciones sobre la Muerte en Estudiantes del Último Año de Medicina. Venezuela. Universidad Central De Venezuela 2010; 44. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72039304/Apreciaciones_sobre_la_Muerte_en_Estudia20211009-12035-vmlkxf-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662999627&Signature=Ud6In4CimV-3V3KR~JlOKFLGF4XtuFB3fHDNngN6H3dL3mL2D-TKkxIoMXTS6weB8d5eGfZCrlCg6OJmWcyohTG-3QsN-9MVB1Al6EdouV52zNroPYZ0MP6OjZfMTL-

- 7GzjTVyHZzKmNVCgluvMwTrfLlLhmeEPuSGUC-9zKjbeydVowGzgNg~GXYnJbkzG1NEv~giSh4qa-jsU-DdT12zYZ1kWiai3jIyhDJlyomfpBTjjR8LvXYWL-hr5V7Wh3lxqwtZ1SDDyQEsick~yqHucbTfrSs63B-Fo3XImuQcbZQ7Xl-QFF0VpkJ14Y22Vm8fy2JM-BEbrGNiwiNpJifTj6yaU5g__&Key-Pair-Id=APKA-JLOHF5GGSLRBV4ZA [Consultado el 25 de mayo de 2021].
15. Dagnino J. Análisis de las proporciones. *Rev Chil Anest* 2014; 43: 134-138. Disponible en <http://revistachilena-deanestesia.cl/PII/revchilanstv43n02.12.pdf> [Consultado el 28 de mayo de 2021].
 16. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The Status of Medical Education in End-of-life Care. *Journal of general internal medicine* 2003; 18(9): 685-695. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.2003.21215.x> [Consultado el 8 de junio de 2021].
 17. Hastings Center. La determinación de los fines de la medicina. En: *Los Fines de la Medicina, El establecimiento de unas prioridades nuevas, Un Proyecto Internacional del Hastings Center*. Barcelona, España: Fundación Víctor Grífols i Lucas.; 2004. p. 45.