

Ansiedade e nível de conhecimento em cuidados paliativos em alunos de Guerrero

Anxiety and level of knowledge in palliative care in students from Guerrero

Ansiedad y nivel de conocimiento en cuidados paliativos en estudiantes de Guerrero

Elvia Peña-Marcial¹
Jorge Sait Díaz -Marcelo²
Leticia Reyna-Avila³
Rodrigo Pérez-Cabañas⁴
Lorena Inés Bernal-Mendoza⁵

Resumo


Objetivo: Identificar o conhecimento em cuidados paliativos e ansiedade perante a morte em alunos de escolas de enfermagem da Universidade Autônoma de Guerrero. **Materiais e métodos:** Estudo misto, comparativo e fenomenológico usando narrativa testemunhal. A seleção realizou-se de forma aleatória simples com substituições, usando como referência o listado de alunos matriculados no quarto ano da licenciatura em enfermagem de três escolas. A amostra do estudo quantitativo foi de 380 sujeitos de ambos os sexos. Empregou-se um instrumento auto aplicado, adaptado e validado pelos pesquisadores, integrado por três componentes: informação demográfica; nível de conhecimento em cuidados paliativos (Palliative Knowledge Test-PCKT) e medo da morte (escala de medo da morte de Collet-Lester). Para a pesquisa qualitativa incluíram-se 6 alunos de cada escola, completando 18 participantes escolhidos ao azar e aplicou-se uma entrevista a profundidade com 8 perguntas abertas. Além disso, empregaram-se anotações do diário de campo para identificar o estado emocional dos participantes. **Resultados:** O 78,7% dos alunos têm maus conhecimentos sobre cuidados paliativos. Segundo a escala de Collet-Lester, o 66,3% dos alunos se percebe muito ansioso. Por outro lado, dos quatro panoramas da morte encontrou-se que 55,3% têm medo da própria morte e era moderadamente ansioso/a; ao próprio processo de morrer de outros 57,1% muito ansioso/a; a morte dos outros 75,5% muito ansioso/a e ao processo de morrer outros 60% muito ansioso/a. Perante o processo da morte descreveram sentimentos de tristeza, ansiedade, vazio profundo, desesperação, medo, frustração, raiva, atitude de autocontrole e aceitação. As intervenções que teriam com o paciente em etapa terminal e com os seus familiares seriam técnicas e procedimentos par prever outras patologias e o alívio da dor. **Conclusão:** Os alunos têm maus conhecimentos de cuidados paliativos, porque o plano de estudos não contém nenhuma unidade de aprendizagem específica para esse tema. O nível de ansiedade perante a morte e os processos da mesma, tiveram representações elevadas.


Palavras-chave: Medo; Tanatologia; Enfermagem; Assistência terminal.


Abstract


Objective: To identify the level of knowledge in palliative care and anxiety before the death of the students of the nursing schools of the Autonomous University of Guerrero. **Materials and methods:** Mixed, comparative and phenomenological study through testimonial narrative. The selection was made with a simple random sampling with replacement taking as a reference the list of students legally enrolled in the fourth year of the Bachelor's Degree in Nursing from three schools. The total population was 380 respondents of both sexes for the quantitative study, a self-applied instrument adapted and validated by the researchers was used, consisting of three


Autor de correspondência*

^{1*} Maestra en Salud Pública. Enfermera operativa de la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo; Guerrero. Docente, Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México. Correo: elviapema@hotmail.com  0000-0003-1232-6000

² Licenciatura en Enfermería. Enfermero General - Operativo del Hospital General Raymundo Abarca Alarcón de Chilpancingo; Guerrero. Correo: jorge.diaz9617@hotmail.com  0000-0001-7963-1451

³ Maestría en Enfermería. Docente Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México. Correo: crysle81@hotmail.com  0000-0001-9862-4062

⁴ Maestría en estadística aplicada. Docente, Universidad Autónoma de Guerrero. Correo: 05575@uagro.mx  0000-0002-3417-2308

⁵ Maestra en Salud Pública. Docente Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México. Correo: lorenaines@hotmail.com  0000-0002-1799-9522

Recibido: 22 julio 2021

Aprobado: 28 mpviembre 2021

Para citar este artículo

Peña-Marcial E, Díaz-Marcelo JS, Reyna-Avila L, Peérez-Cabañas R, Bernal-Mendoza LI. Ansiedad y nivel de conocimiento en cuidados paliativos en estudiantes de Guerrero. Rev. cienc. cuidad. 2022; 19(1):57-70. <https://doi.org/10.22463/17949831.3114>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



sections, sociodemographic data, level of knowledge of palliative care (PCKT) and fear of death (Collett-Lester Fear of Death Scale). Para el estudio cualitativo se incluyeron seis participantes de cada escuela teniendo un total de 18 seleccionados al azar a los que se les realizó una entrevista a profundidad (25 a 40 minutos) con ocho preguntas abiertas, grabadas y notas en un diario de campo para identificar el estado emocional de los participantes. **Results:** 78.7% of the students have a poor level of knowledge in palliative care. According to the Collett-Lester scale of anxiety and fear of death, 66.3% perceive a very anxious level, of the four death scenarios it was found that, at death itself, 55.3% moderately anxious; the very process of dying 57.1% very anxious; to the death of another 75.5% very anxious and to the dying process of another 60% very anxious. Faced with the death process, they described feelings of sadness, anxiety, deep emptiness, despair, fear, frustration, anger, an attitude of self-control, acceptance. The interventions that they would use, in the terminal hospitalized patient and with the relatives, would be techniques and procedures to prevent other pathologies and relieve pain. **Conclusion:** students have a poor level of knowledge in palliative care, because the curriculum does not include any specific learning unit for this care. The level of anxiety before death had a very high representation, the students perceived themselves as very anxious before the death processes.

Keywords: Fear; Thanatology; Terminal Care; Nursing.

Resumo

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento en cuidados paliativos y ansiedad ante la muerte en estudiantes de las escuelas de enfermería, de la Universidad Autónoma de Guerrero. **Materiales y métodos:** Estudio mixto, comparativo y fenomenológico mediante la narrativa testimonial. La selección se realizó con un muestreo aleatorio simple con reemplazo, teniendo como referencia el listado de estudiantes legalmente inscritos en cuarto año de licenciatura en Enfermería de tres escuelas. La población total fue de 380 encuestados de ambos sexos para el estudio cuantitativo. También, se utilizó un instrumento autoaplicado adaptado y validado por los investigadores, integrado por tres apartados: datos sociodemográficos, nivel de conocimiento de cuidados paliativos (Palliative Care Knowledge Test (-PCKT) y el miedo a la muerte (Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester). Para el estudio cualitativo se incluyeron seis participantes de cada escuela, dando un total de 18 seleccionados al azar, a quienes se les realizó una entrevista a profundidad (25 a 40 minutos) con ocho preguntas abiertas y grabadas; además, se efectuaron notas en un diario de campo para identificar el estado emocional de los participantes. **Resultados:** El 78.7% de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos en cuidados paliativos malo. Según la escala de ansiedad y miedo a la muerte de Collett-Lester, el 66.3% percibe un nivel muy ansioso/a. Por otro lado, de los cuatro panoramas de muerte se encontró que: el 55.3% le tenía miedo a la propia muerte y era moderadamente ansioso/a; al propio proceso de morir 57.1% muy ansioso/a; a la muerte de otros 75.5% muy ansioso/a y al proceso de morir de otros 60% muy ansioso/a. Ante el proceso de la muerte describieron sentimientos de: tristeza, ansiedad, vacío profundo, desesperación, temor, frustración, enojo, actitud de auto-control y aceptación. Las intervenciones que emplearían con el paciente hospitalizado en etapa terminal y con los familiares serían técnicas y procedimientos para prevenir otras patologías y el alivio del dolor. **Conclusión:** Los estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo en cuidados paliativos, porque el plan de estudios no integra ninguna unidad de aprendizaje específica para este cuidado. El nivel de ansiedad ante la muerte tuvo una representación muy alta y los estudiantes se perciben muy ansiosos/as ante los procesos de la muerte.

Palabras Clave: Temor; Tanatología; Cuidado terminal; Enfermería.

Introdução

É muito importante preparar os graduandos em enfermagem dentro das escolas, para que possam prestar cuidados paliativos de forma integral, pois são eles que constituem a maior força de trabalho do setor saúde, público e privado, e a maioria deles não recebe uma preparação concordante com essa área (1, 2).

O conhecimento tem a ver com fatos ou informações que uma pessoa adquire através da experiência ou ensino e compreensão teórica ou prática de uma questão relativa à realidade; fatores que implicam duas realidades: por um lado, o sujeito conhecedor e, por outro, o objeto conhecido, que existe de certa forma, no sujeito consciente (3, 4).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o cuidado paliativo (CP) como "a abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados à doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce e avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais". Igualmente, considera que a equipe social e de saúde deve-se aproximar dos pacientes e os seus familiares para responder às suas necessidades (5, 6).

Deve-se mencionar também que a ansiedade é uma emoção que surge em situações ambíguas, nas quais se antecipa uma possível ameaça, e que prepara o indivíduo para agir diante dessas através de uma série de reações cognitivas, fisiológicas e comportamentais. É um sentimento subjetivo que implica a presença de apreensão, tensão, inquietação, medo indefinido e insegurança diante de um perigo não esclarecido (7).

Por outro lado, a morte, como o nascimento, é um fenômeno natural inerente à condição humana. Ambas incluem características sociais culturais e biológicas, além de etapas psicológicas, emocionais e espirituais. Ao longo da vida do ser humano esses dois eventos são talvez os que produzem a maior emoção, embora a resposta emocional e a consideração social diante de cada um sejam muito diferentes (8). Como as pessoas morrem permanece na mente daqueles que continuam vivendo.

Ressalta-se que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e pessoas próximas quando enfrentam problemas físicos, psicossociais ou espirituais inerentes a uma doença que ameaça a vida. Os cuidados paliativos foram condicionados a hospitais oncológicos, mas sua aplicação é universal. Nesse sentido, a OMS indica que há 40 milhões de pessoas que necessitam de cuidados paliativos, determinando que 78% localizam-se em países de baixa e média renda; no entanto, globalmente, apenas 14% desse percentual os recebe (9, 10).

Além disso, acrescenta-se que todas as pessoas têm direito à assistência à qualidade científica e humana, de modo que receber cuidados adequados no final da vida não deve ser considerado um privilégio, mas um direito real (11).

Sabe-se que o cuidado paliativo para pacientes terminais a partir da percepção dos profissionais de enfermagem visa melhorar a qualidade de vida do paciente diante da dor e mitigar o sofrimento do familiar, por meio da comunicação e da valorização da vida. Por isso, a formação para o atendimento ao paciente é fundamental, assim como a importância da proximidade com os pacientes no final da vida, sendo relevante sua ação para melhorar sua qualidade de vida e mitigar o sofrimento (12).

Como Jean Watson menciona em sua teoria do cuidado transpessoal, o ideal moral da enfermagem é a proteção, o aprimoramento e a preservação da dignidade humana. É por isso que o cuidado humano envolve: valores, vontade e compromisso com o cuidado, o conhecimento, as ações e consequências do cuidado. Ao considerar o cuidado como intersubjetivo, responde aos processos de saúde e doença, interação humana e ambiental, conhecimento dos processos de cuidado de enfermagem, autoconhecimento, conhecimento do poder de si mesmo e limitações na relação assistencial. Watson conceitua o cuidado como um processo interpessoal entre duas pessoas, com uma dimensão transpessoal (enfermeira paciente). Da mesma forma, segundo este autor, o cuidado começa quando o enfermeiro entra no campo fenomenológico do paciente (Quadro de referência da pessoa, realidade subjetiva composta inteiramente da experiência humana) e responde à condição de ser do paciente (espírito, alma) da mesma forma em que o paciente expõe seus sentimentos subjetivos (13).

Quanto ao significado dado pelos enfermeiros ao cui-

dado humanizado, nota-se que, embora tenham conhecimento e consciência de sua importância, têm dificuldade em implementá-lo na prática; ou seja, a satisfação desse tipo de necessidade adota um papel secundário no que diz respeito às intervenções técnicas e tecnológicas, fazendo parte do que é conhecido como "cuidado invisível", o que dificulta a visualização da contribuição específica dos enfermeiros (14).

É preciso enfatizar, por um lado, a importância do próprio bem-estar em todas as suas dimensões, a fim de poder prestar ajuda efetiva àqueles que sofrem; e, por outro lado, a necessidade de trabalhar em suas próprias dimensões que têm a ver com o espiritual, o social e o emocional (15).

Definitivamente, lidar com problemas reais é responsabilidade das escolas de enfermagem antes de encaminhar aos alunos a estágios clínicos; no entanto, a falta de formação adequada para enfrentar os processos de morte, marca a pessoa e o aluno permanentemente (16, 17).

No dia-a-dia de formação de novos recursos humanos em enfermagem, as escolas do país e do mundo devem ter o firme compromisso e obrigação de melhorar os fatores que contribuem para a melhoria constante, tais como: professores preparados, laboratórios equipados e funcionais, excelentes currículos e campos clínicos, para que possam dar aos seus graduados uma ampla capacidade de resolução, em todos esses cuidados que a população precisa.

Para todos, é importante aprofundar a formação de estudantes de enfermagem em cuidados paliativos, considerando os critérios de qualidade do cuidado (11).

Portanto, os enfermeiros devem estar bem preparados nos cuidados paliativos, para prestar cuidados existenciais e espirituais aos pacientes, facilitando a relação enfermeiro-paciente; além disso, devem ser utilizadas estratégias para melhorar a educação nessa área (18).

Objetivos

Objetivo geral

Identificar o nível de conhecimento em cuidados paliativos e ansiedade sobre a morte nos estudantes de

escolas de enfermagem, da Universidade Autônoma de Guerrero, México

Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos que os alunos têm.
- Identificar o nível de ansiedade de morte que os alunos têm.
- Identificar o estado emocional dos alunos diante dos processos de luto ou morte em diferentes panoramas.
- Conhecer se o estado emocional influencia os cuidados paliativos prestados pelos alunos.

Materiais e métodos

Um estudo misto, comparativo e fenomenológico foi realizado utilizando-se a narrativa testemunhal em alunos das escolas de enfermagem da Universidade Autônoma de Guerrero (UAGro), em Chilpancingo de los Bravo, Coyuca de Catalán e Acapulco de Juárez, entre abril e maio de 2019.

A amostra foi calculada com o programa de software estatístico de domínio público para epidemiologia (Epi Info) versão 7 com nível de confiança de 95% e erro de 5%. A seleção foi feita por meio de amostragem aleatória simples com substituição, tendo como referência a lista de alunos legalmente matriculados; nesse sentido, as variáveis do estudo não foram manipuladas.

A pesquisa foi realizada com alunos do 4º ano de graduação, com população total de 380 de ambos os sexos (146 da Escola de Enfermagem nº 1, 188 da Escola de Enfermagem nº 2 e 46 da Escola de Enfermagem nº 5). Para o estudo qualitativo, foram incluídos seis participantes de cada escola, obtendo um total de 18, selecionados de forma aleatória. Os critérios de seleção foram sujeitos: que estivessem legalmente matriculados nas Escolas de Enfermagem nº 1, 2 e 5; e que eles dessem seu consentimento para participar.

Foi realizado um teste piloto aplicando 10 instrumentos a um grupo de estudantes de outros cursos acadêmicos da Escola Superior de Enfermagem nº 1 em março de 2019. Com este teste piloto, o nível de confiabilidade foi calculado utilizando-se o programa estatístico SPSS v21. Utilizou-se um instrumento autoaplicado adaptado e validado pelos pesquisadores, composto por três seções: a primeira inclui dados sociodemográficos com 8 Itens; a segunda mede o nível de conhecimento dos cuidados paliativos, composto por 20 itens, agrupados em cinco dimensões :filosofia, dor, dispneia, problemas psiquiátricos e problemas gastrointestinais; tendo como referência o questionário Teste de Conhecimento de Cuidados Paliativos (PCKT) (19), com nível de confiabilidade (alfa de Crombach) de 0,739. Por outro lado, para a análise das dimensões em que o conhecimento foi medido, foram feitos quatro cortes com intervalos de: 0 a 10 nível ruim de conhecimento, de 11 a 15 moderado conhecimento, de 16 a 18 bom conhecimento e de 19 a 20 excelente. A terceira seção mede o medo da morte, aplicando a Escala de Medo da Morte Collett-Lester, que consiste em 28 perguntas compostas de 4 dimensões que relacionam 7 panoramas diferentes da mesma circunstância, com as seguintes opções de resposta: Nada, Moderado e Muito. Da mesma forma, foi atribuído o valor de 1 "Nada Ansioso", 2 "Moderadamente Ansioso" e 3 "Muito Ansioso". Posteriormente, a soma dos valores foi feita e dividida em três cortes: de 1 a 7 "Nada Ansioso", de 8 a 14 "Moderadamente Ansioso" e de 15 a 21 "Muito Ansioso", (20) com nível de confiabilidade (alfa de Crombach) de 0,849.

Para a pesquisa qualitativa, foi aplicado um questionário aprofundado com oito questões abertas, além disso gravadas em áudio; e registradas anotações num diário de campo. A análise e a transcrição possibilitou identificar o estado emocional dos participantes, considerando cada entrevista de forma unitária desde o começo para identificar determinadas situações e, posteriormente, organizar as diferentes respostas em um único conteúdo, respeitando as ideias centrais dos participantes (21).

Ao mesmo tempo, solicitou-se o aval aos diretores das escolas selecionadas, que deram a autorização. O procedimento para coleta da informação foi por meio da autoaplicação da pesquisa aos 380 alunos escolhidos na amostra, após a assinatura do termo de consentimento livre y esclarecido, cumprindo o Regulamento da Lei Geral de Saúde em Pesquisa (22).

O programa IBM SSPS Statistics 21 foi utilizado para o processamento da informação. Inicialmente foi feita uma análise estatística descritiva e posteriormente uma análise univariada e bivariada; em seguida, foi realizada uma análise de associação utilizando-se o tau-b e tau-c de kendall, bem como a busca pela dependência de variáveis, através do Pearson Chi-quadrado; valores $p < 0,05$, IC= 95% foram considerados significativos. Nas variáveis ordinais, foram utilizados os coeficientes tau b e tau c de Kendall, estes assumem valores entre -1 e 1; de acordo com o nível de significância do coeficiente, conclui-se se houve dependência significativa entre o nível de conhecimento, ansiedade e medo da morte.

Para a análise dos dados qualitativos, foram transcritas as entrevistas gravadas e as anotações do diário de campo, que mostraram as experiências e permitiram a reflexão sobre a situação concreta. As transcrições foram codificadas; em seguida, os códigos correspondentes foram integrados em subtítulos, dando origem a dois temas: 1.) Sentimentos antes da morte e 2.) Cuidados paliativos; posteriormente, os achados foram teorizados e comprovados com entrevistas

Resultados

No presente estudo, foram incluídos 380 alunos, o maior percentual correspondeu à Escola de Enfermagem nº 2, predominando o sexo feminino; a idade média foi de 22 ± 2.332 anos; a maioria dos entrevistados foram solteiros da religião católica (ver Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos alunos

	Variável	F	%
Idade	20-24 anos	338	88.9
	25-29 anos	36	9.5
	30-49 anos	6	1.6
Sexo	Feminino	308	81.1
	Msculino	72	18.9
Estado Civil	Solteiro	329	86.6
	Casado	29	7.6
	União estável	17	4.5
	Divorciado	5	1.3
Religião	Católico	309	81.3
	Cristão	30	7.9
	Testemunha de Jeová	9	2.4
	Evangélico	2	0.5
	Outro	30	7.9
Escola	Enfermagem nº 1	146	38.4
	Enfermagem nº 2	188	49.5
	Enfermagem nº 5	46	12.1

Fonte: Pesquisa de Estudantes de Enfermagem UAGro, abril-maio 2019

Relacionado aos resultados de prevalência da ansiedade e da escala do medo da morte de Collett-Lester, no geral, verificou-se que 66,3% se percebem num nível muito ansioso. Na análise de cada um dos quatro panoramas da morte, verificou-se que: 55,3% estão moderadamente ansiosos, em relação à própria morte; 57,1% têm muito medo do processo de morte em si; 75,5% têm muito medo em relação à morte dos outros; e, 60% muito medo relacionado ao processo de morte dos outros.

De outro ponto de vista, em relação ao nível de conhecimento em cuidados paliativos que os estudantes de enfermagem da UAGro têm, verificou-se que: 78,7% têm um nível ruim com pontuação entre 0 e 10. Na distribuição por escola observou-se que: a escola de Enfermagem nº 1 obteve uma pontuação de 80,1% ruim, Enfermagem nº 2 75% ruim, e Enfermagem nº 5, 89,1% ruim (ver tabela 2)

Tabela 2: Nível de conhecimento em cuidados paliativos e ansiedade de morte em alunos

Variável		F	%
Sabe o que é cuidados paliativos?	Sim	374	98.4
	Não	6	1.6
Percepção do nível de conhecimento	Ruim	16	4.2
	Regular	253	66.6
	Bom	106	27.9
	Excelente	5	1.3
Nível de conhecimento em cuidados paliativos	Ruim	299	98.4
	Regular	79	20.8
	Bom	2	0.5
	Excelente	0	0
Grau de preocupação ou ansiedade sobre a morte em relação à própria morte	Nada	16	4.2
	Moderado	210	55.3
	Muito	154	40.5
Grau de preocupação ou ansiedade sobre a morte em relação ao processo de morrer em si	Nada	8	2.1
	Moderado	155	40.8
	Muito	217	57.1
Grau de preocupação ou ansiedade sobre a morte sobre a morte dos outros	Nada	5	1.3
	Moderado	88	23.2
	Muito	287	75.5
Grau de preocupação ou ansiedade sobre a morte em relação ao processo de morte dos outros	Nada	11	2.9
	Moderado	141	37.1
	Muito	228	60

Fonte: Pesquisa de Estudantes de Enfermagem UAGro, abril-maio 2019

Por outro lado, ao relacionar a variável com o nível de conhecimento, não foi encontrada dependência com o próprio óbito, mas uma associação e uma correlação positiva; quando se relacionava com o processo de morrer da mesma forma, não foi encontrada dependência; no entanto, se for feita associação e correlação

positiva com a variável morte de outros, verificou-se uma dependência muito significativa, associada a uma correlação positiva, mas quando relacionada ao processo de morte de outras pessoas, verificou-se uma dependência significativa em relação à associação, com correlação positiva (ver tabela 3).

Tabela 3. Associação do nível de conhecimento de cuidados paliativos e ansiedade de morte nos alunos

Variables	Valores
Nível de conhecimento em cuidados paliativos e nível de ansiedade sobre a própria morte	Chi-2= 0.703 Tau-c= 0.609 R de Pearson= 0.691
Nível de conhecimento em cuidados paliativos e nível de ansiedade sobre o processo de morte em si	Chi-2= 0.977 Tau-c= 0.8 R de Pearson= 0.763
Nível de conhecimento em cuidados paliativos e nível de ansiedade sobre a morte dos outros	Chi-2= 0.000 Tau-c= 0.522 R de Pearson= 0.355
Nível de conhecimento em cuidados paliativos e nível de ansiedade sobre o processo de morte dos outros	Chi-2= 0.002 Tau-c= 0.923 R de Pearson= 0.601

Fonte: Pesquisa de Estudantes de Enfermagem UAGro, abril-maio 2019

Os resultados das entrevistas aprofundadas realizadas com os 18 alunos das três escolas de enfermagem são descritos abaixo. Foram detectadas duas categorias resultantes da análise qualitativa que descrevem o nível de conhecimento e ansiedade sobre a morte nos alunos.

1. Sentimentos sobre a morte

Os alunos mencionam que se fossem notificados da morte de um membro da família teriam uma reação de surpresa e impacto ao receber uma notícia de tamanha magnitude^(01, 02, 04, 06, 07, 09, 11, 13); outros que sentiriam tristeza e demonstrariam através de lágrimas (chorando)^(01, 03, 04, 06, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 17, 18). Da mesma forma, teriam um sentimento de ansiedade, vazio profundo e desespero^(02, 08, 14), bem como um sentimento de medo, frustração e raiva^(11, 14, 18). Por outro lado, alguns consideram que experimentar uma atitude de autocontrole, aceitação e tentariam assimilá-la^(02, 05, 13, 16).

"Eu realmente não sei como meu corpo e minha mente reagiriam a essa situação"⁽⁰⁹⁾.
"Através dos meus gestos, através talvez do meu estado de espírito"⁽⁰¹⁾.
"se ele estivesse doente seria o esperado"⁽⁰⁷⁾.

Por outro lado, os entrevistados mencionam as reações

e o que diriam aos seus parentes se estivessem durante o processo de morte de um parente próximo, o que pode ser de diferentes formas; ou seja, alguns alunos concordam que teriam o mesmo sentimento^(02, 05, 06, 07, 10) como se enfrentassem a situação de uma pessoa que não é familiar; no entanto, para alguns o processo de morte de um membro da família lhes dá tranquilidade e conforto para ter sido durante esta fase, bem como ter a capacidade de apoiar tanto o paciente doente e a sua família^(02, 03, 04, 06, 10, 11, 12, 13, 15). Da mesma forma, os participantes estabelecem a diferença quando o membro da família vai morrer ou morreu, mas ele estava passando por um processo de doença que causou desconforto e não permitiu que ele desenvolvesse sua vida de forma correta e eficaz, portanto, é melhor morrer do que sofrer^(13, 15, 17), e deve ser aceito para que haja resignação^(01, 08, 14, 17, 18). Já que a morte faz parte do processo de vida e um dia tem que acontecer^(13, 16).

"Não é algo que aceitamos no início, isso leva tempo para chegar à aceitação"⁽¹⁸⁾.
"Temos que morrer um dia"⁽¹⁶⁾.
"Não temos as palavras certas para expressar ou confortar à família"⁽⁰⁷⁾.
"O fato de ele ter vindo a falecer seria como um fim que ele teria do sofrimento que ele tinha"⁽¹³⁾.

2. Cuidados paliativos

Sob outro ponto de vista, os alunos mencionam que as intervenções que utilizariam com o paciente em estado terminal hospitalizado e com os familiares seriam técnicas e procedimentos para prevenir outras patologias e para alívio da dor, tais como: administração de medicamentos^(02, 04, 09, 14), manter uma boa dinâmica de comunicação entre o paciente e a família^(01, 06, 10), sempre de forma respeitosa e com valores durante todo o processo, para prestar cuidados humanos a uma morte digna^(01, 09, 11, 15, 17). Da mesma forma, é necessário utilizar algumas técnicas espirituais, religiosas e psicológicas para o manejo das emoções^(02, 07, 08, 13, 18) com as quais será possível ter uma melhor gestão do sofrimento^(02, 05, 09) tanto do paciente quanto dos familiares. Os outros entrevistados estabelecem uma diferença entre o tratamento que dariam a um familiar em estado terminal versus um paciente com quem não têm vínculo afetivo⁽⁰⁷⁾. No entanto, outros mencionam que da mesma forma o cuidado deve ser realizado da melhor forma possível⁽⁰⁹⁾, tentando não se envolver muito, para evitar afetá-los emocionalmente⁽¹⁵⁾.

"Talvez seja muito diferente de ser paciente do que ser meu parente, é tentar confortar, dar incentivo para confortar a família"⁽⁰⁷⁾

"Dar todo o apoio moral aos seus parentes e a ele, para levá-lo a ter uma morte digna e não ter muito sofrimento"⁽⁰⁹⁾

"Não tanto para me envolver, porque isso me afetaria, saber que ele é uma pessoa que está em um estado terminal que eu sei que vai morrer"⁽¹⁵⁾

Além disso, os entrevistados relatam que há uma diferença entre dor e sofrimento; ou seja, a dor é uma reação física ou fisiológica do corpo a um estímulo^(02, 04, 05, 08, 14, 15, 17, 18), referindo-se ao fato de ser diferente do sofrimento, que é mais espiritual, psicoemocional e que relaciona-se com medo, preocupação e desgaste econômico^(02, 04, 05, 08, 09, 14, 17, 18) a um estado de agonia⁽¹⁰⁾. Outros indicam que a dor pode ser física e emocional^(01, 10, 13), mas também que um depende do outro; portanto, que a dor prolongada produz sofrimento e que ambos expressam uma sensação de perda^(03, 06, 07, 11, 12, 15).

"Não só é físico, mas também pode ser uma dor emocional ou algo psicológico, o que pode causar, sei lá, mudanças no seu humor e que muitos podem não perceber, mas essa pessoa está sentindo isso"

⁽⁰¹⁾
"A dor é mais física e o sofrimento é mais como emocional, pode ser mais como uma preocupação do paciente ou se relaciona mais com emoções como medo e medo que ele possa sentir diante da morte, pode ser parte do sofrimento ou a preocupação de deixar seus parentes pode fazer parte do sofrimento"⁽⁰²⁾

"Sofrimento é a sensação de perecer, de perecer sentimentos tristes ou de algum desconforto emocional"⁽⁰⁷⁾

"Dor é algo que faz você sofrer, acredito que dor e sofrimento são o mesmo"⁽¹¹⁾

O cuidado paliativo é definido pelos alunos como técnicas e intervenções em pacientes em estado terminal^(01, 03, 05, 06, 07, 11, 18) que são realizados para aliviar a dor e o sofrimento; alguns mencionam que os cuidados paliativos incluem não apenas o estágio terminal, mas também parte dos processos da doença e estes são fornecidos por uma equipe especializada⁽⁰⁸⁾; portanto, neste cuidado devem ser implementadas técnicas espirituais, psicoemocionais e clínicas^(04, 13, 17). Apesar da importância da família durante esse processo, apenas um entrevistado menciona a inclusão da família no atendimento⁽¹⁵⁾.

"São os cuidados que são prestados às pessoas que estão em situação ou problema de saúde sem cura"

⁽⁰¹⁾
"Eles são implementados a um paciente que está com uma doença terminal e esse cuidado tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida daquele paciente naquele momento"⁽⁰²⁾

"Atendimento prestado às pessoas tanto doentes quanto em condições terminais, elas não necessariamente precisam estar em estado terminal para poder prestar-lhes cuidados paliativos"⁽⁰⁷⁾

"O cuidado com as pessoas que estão em processo de morte proporcionando apoio emocional, psicológico e clínico em todas as suas áreas afetadas"⁽¹³⁾

A maioria dos alunos relata que o início dos cuidados paliativos é após o diagnóstico, ou seja, quando o paciente está na fase terminal^(02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 018); no entanto, um dos participantes indica que é de quando o paciente é dependente e não pode realizar qualquer atividade independente⁽⁰¹⁾. Por outro lado, outros alunos relatam que o atendimento culmina na morte do paciente^(03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18)

ao contrário daqueles que expressaram que acabariam após o processo de luto e terapia familiar (02, 07, 13)*

"Eles começariam a partir do momento em que a pessoa é incapaz de realizar o desenvolvimento de sua vida normal e terminaria no momento em que já está à beira da morte" (01)*

"Eles começariam a partir do início da doença e terminariam na recuperação ou na morte do paciente e em questão ao parente, até que ele consiga superar a perda" (07)*

"Partem do diagnóstico da doença que é nesse caso o câncer e terminam na fase final, que é quando o paciente já morre" (14)*

Os achados mostram que os alunos experimentam diferentes sentimentos e emoções quando estão na frente de pessoas em estado terminal; eles também mostraram segurança destacando que é importante estar com o paciente e apoiá-lo durante essa etapa (01, 12)*, dar-lhe força, mostrar empatia e responsabilidade, você deve sempre sorrir para melhorar seu humor (01, 03, 16, 18)*. Por sua vez, outros alunos relataram sentir sofrimento, dor emocional (04, 08, 10) e tristeza pela certeza de que o paciente vai morrer em algum momento (02, 05, 06, 07, 09, 11, 14, 15, 17, 18)*; eles também expressaram que experimentam sentimentos de desamparo, compaixão, desespero, culpa e falta de esperança por não poder ajudá-lo (02, 03, 06, 10)*.

"Compaixão, empatia com os familiares, responsabilidade do paciente ter atendimento adequado" (03)*

"Nunca estive com um paciente nesse estado terminal, mas imagino que não seja alegre, mas ficaria deprimido por vê-lo na situação em que se encontra" (06)*

"Bem, não podemos chorar no serviço, talvez e isso nos machuca, mas não precisamente para mostrá-lo na frente deles" (07)*

"Talvez eu tenha um sentimento de desamparo e sentiria dor emocional pela perda de uma pessoa e por ver a dor dos membros da família" (10)*

"Quando o sofrimento acaba, a coisa mais bonita que você pode sentir é a ajuda que você deu a ele naquele momento" (17)*

Alguns alunos mencionam que não estão preparados para prestar cuidados paliativos e que não são treinados (03, 06, 11, 12)*; outros mencionam que não se sentem totalmente treinados (17, 18)*; da mesma forma, alguns referem-se a ter conhecimento teórico (09, 10)*, mas que pre-

cisam de treinamento e preparação psicoemocional (01, 02, 10, 15)*. Da mesma forma, outros entrevistados alegam que há falta de conhecimento sobre o cuidado, pois não possuem uma unidade de aprendizagem em que são treinados (03, 10)*, além da falta de experiência para prestar esse atendimento (04, 13, 16, 18)*.

"Nunca temos a oportunidade de ver o que os outros viram num hospital, sempre temos assignados pacientes diferentes e quando devemos saber algo talvez não saibamos, porque não tivemos a experiência ou porque nunca estudamos esse tipo de patologia" (01)*

"A verdade é que eu não me sinto capaz, mas pode ser que mais tarde, se eu puder fazer isso ou melhor, eu tenho que ser capaz de prestar esse atendimento ao paciente que precisa" (07)*

"Eu me sinto preparada porque já vivi a experiência com parentes muito próximos a mim, com a minha avó, dei cuidados paliativos, infelizmente ela faleceu" (09)*

"Prestar cuidados paliativos pelo menos no conhecimento sim, mas emocionalmente talvez não, porque eu não tive a experiência em que um paciente morre ou ver o sofrimento que os membros da família têm e talvez emocionalmente não" (10)*

"Eu não sei o que é cuidados paliativos, aqui o curso optativo é dado, mas não nesta faculdade, você tem que ir para a psicologia, então eu não me sinto preparado para concedê-los" (11)*

Discussão

Pesquisas em cuidados paliativos em estudantes de enfermagem permitem inferir que eles não têm conhecimento correto e profundo sobre o assunto, especialmente quando se entende que eles serão a maior força de trabalho do setor saúde, tanto público quanto privado.

Para a presente discussão, foram tidos em consideração os dados coletados por Siciliano & Iglesias (23), que demonstraram em seu estudo que: 54,1% (n: 65) eram mulheres, 16,6% (n: 20) haviam realizado cursos de formação anteriores, 43,3% (n: 52) eram licenciados e 56,6% (n: 66) enfermeiros. Os achados deste estudo também mostraram que: 20% da população estudada tinha excelente conhecimento, 10% tinham bom conhecimento e o restante tinha conhecimento inadequado. Além disso, houve um aumento insignificante no núme-

ro de respostas corretas de disciplinas que haviam feito cursos anteriores, em comparação com aqueles que não tinham ($2,0 \pm 1,7$ vs. $2,7 \pm 2,4$; $p=0,38$). Por outro lado, o dobro de entrevistados que haviam feito cursos anteriores apresentavam conhecimento adequado em relação àqueles que não tinham conhecimento adequado (30% vs 17,7%; $p=0,22$); ou seja, em comparação com o presente estudo em que 78,7% do conhecimento foi encontrado baixo, entretanto, este é maior.

Também no estudo realizado por Malagan et al., (24) em Lima, Peru, em estudantes do curso de medicina, da Universidade Peruana Cayetano Heredia, encontraram um nível adequado de conhecimento sobre cuidados paliativos em estudantes de graduação do sexto ano, 114 dos participantes (89,06%) qualificados como bons, apesar de não terem um curso relacionado à medicina paliativa. Da mesma forma, nas unidades de ensino que lhes ensinam temas relacionados a essa área, em comparação com os resultados encontrados neste estudo (78,7% de mau conhecimento), é baixo, pois as unidades de ensino em geral não fornecem aos alunos as ferramentas necessárias para lidar com esse tipo de cuidado. Por outro lado, Guevara-Valtier e seu grupo de pesquisa apontam que nas universidades onde os profissionais de enfermagem são formados, a inclusão de programas ou unidades de aprendizagem em que o conteúdo sobre Cuidados Paliativos é considerado ainda não é visível, desconsiderando a formação de profissionais competentes para enfrentar os desafios e resolver as necessidades demandadas pelo paciente na fase terminal (25).

Deve-se mencionar também que a ansiedade perante a morte dos estudantes de enfermagem do presente estudo em comparação com os resultados com estudantes de medicina realizados por Boceta et al., (26) é de 97,67% com pontuação moderada-alta (separou os escores em 5 níveis). Da mesma forma, em comparação com os 66,3% que estão muito ansiosos encontrados neste estudo, os pesquisadores citados acharam uma diferença na comparação dos percentuais segundo cada uma das dimensões em relação a: morte em si 21,77%, processo de morte 24,99%, morte de outros 27,15% e processo de morte de outros 23,93%, destacando uma alta ansiedade no processo de morte e a morte de outros. Além disso, ao confrontar os resultados encontrados em relação à experiência sobre a própria morte há uma pontuação maior, embora moderadamente ansioso com 55,3%, para o processo de morrer-se 57,1%, para

a morte de outros 75,5% e para o processo de morte de outros 60%, denotando neste estudo que as pontuações mais altas referem-se a muito ansiosos pela morte de outros e pelo processo de morte de outros.

Ressalta-se, ainda, que a pesquisa realizada por Costa et al., mostra a importância da prática de atividades na aprendizagem do cuidado paliativo, a valorização das equipes multidisciplinares, o sofrimento envolvido no processo de autoidentificação com o paciente no final da vida e o ciclo de empatia que resulta na maturidade emocional necessária no cuidado paliativo; da mesma forma, destaca-se a importância da formação de profissionais capazes de gerenciar a subjetividade necessária para o cuidado paliativo (27).

Igualmente, os achados do estudo de Martínez et al. mostram que a crise do cuidado ou dos valores afeta a percepção dos alunos em aspectos tão relevantes quanto a responsabilidade do paciente em prestar assistência, esquecendo a dimensão social da enfermagem (28).

Segundo o estudo de Rodríguez et al., são derivadas cinco categorias, que se concentram em: percepção, interpretação, crenças, valores e compreensão dos sentimentos durante a ação do cuidado humano (29). Em comparação com os resultados do presente estudo em que estão incluídas duas categorias de análise qualitativa que descrevem o nível de conhecimento e ansiedade antes da morte, observa-se que os alunos experimentam sentimentos negativos em face da morte e alguns relatam não estar preparados para prestar cuidados paliativos.

De acordo com o estudo de Hanzelíková Pogrányivá, destacou que há pouca preparação, confronto ineficaz, medos, valores e crenças; no entanto, ressalta que há preocupação relacionada ao tratamento do paciente e uma atitude obstinada da equipe de saúde para salvar o insalvável (30). Enquanto outros resultados mostram que intervenções oportunas de enfermagem em cuidados paliativos determinarão a qualidade de vida dos pacientes (11).

Conclusão

A pesquisa realizada nas escolas de enfermagem do UAGro, mostrou nos alunos, um nível de conhecimento em cuidados paliativos ruim e nenhuma difer-

ença significativa é mostrada entre as escolas avaliadas. Da mesma forma, o nível de ansiedade perante a morte teve uma representação muito alta, uma vez que os alunos se percebem muito ansiosos frente aos processos de morte, sendo um nível mais elevado perante a morte dos outros e do processo de morte dos outros. Ao relacionar as variáveis, verificou-se que existem dependências muito significativas, bem como associações e correlações de ambas as variáveis. Além disso, verificou-se que ao relacionar essas últimas duas variáveis com o nível de conhecimento, o grau de preocupação ou ansiedade sobre a morte é maior devido à falta de conhecimento para prestar cuidados paliativos. Da mesma forma, ressalta-se que, em geral, o plano de ensino das escolas não fornece ao aluno as ferramentas necessárias para prestar esse tipo de cuidado

Agradecimentos

Agradecemos às instituições que nos permitiram realizar essa pesquisa e aos alunos que concordaram em participar do estudo.

Conflito de Interesses

Nenhum declarado pelos autores.

Observações do tradutor

Partindo da metodologia dessa pesquisa, foram traduzidas informações providenciadas pelos alunos participantes; entre tanto, recomenda-se ter em consideração que há limitações de linguagem próprias pelo fato de ter sido desenvolvida numa língua diferente à portuguesa. Portanto, a tradução ao português pode não ser totalmente fiel à transcrição do depoimento dos participantes do estudo.

Referencias Bibliograficas

1. SSA. Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria. Abril de 2016, en la Ciudad de México. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/programa_cuidados_paliativos.pdf
2. Wenk R, De Lima L, Mutto E, Berenguel MdR, Centeno C. Encuestro sobre educación de cuidados paliativos en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza. Medicina Paliativa. 2016; 23(1):42-48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.11.002>
3. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 20. Available from: <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=AMrJ4zs>
4. Esparza-Parga R, Rubio-Barrios J. La pregunta por el conocimiento. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente. 2016; 28(4):813-818. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427751143015>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2017 [cited 2019 Marzo 20. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
6. Pueyo-Garrigues S, Pueyo-Garrigues M, Pardavila-Belio MI. Necesidades de los familiares de un paciente terminal institucionalizado en un centro geriátrico: caso clínico. Gerokomos [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Dic 17]; 26(3):94-96. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300005>
7. Red Estatal de Salud Mental. Revista del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Dossier. Trastornos de ansiedad. Salme número 12 / enero-junio de 2019. https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/salme_12.pdf
8. Freitas-Tiago LL, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV, Souza SS. La visión de enfermería del proceso de muerte y muerte del paciente crítico: una revisión integradora. Enfermo. glob. [Internet]. Enero de 2016 [consultado el 17 de diciembre de 2021]; 15 (41):322-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es
9. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 1. Available from: <https://>

www.who.int/features/factfiles/palliative-care/es/

10. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Datos y cifras. 20 de agosto de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
11. Viaggio C, Etcheverry LP. Enfermería en cuidados paliativos. Humanizar el final de la vida, Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales. 2021; 8(2):10-20. <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2021/05/3.-Enfermer%C3%ADa-en-cuidados-paliativos.pdf>
12. Fhon JRS, Silva LM, Rodrigues RAP, Carhuapoma AME. Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(3):28-36.
13. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
14. Del Valle-Fayos L, Palop-Muñoz J. El cuidado invisible. Necesidades psicoemocionales del paciente crítico en Unidades de Cuidados Intensivos. Ética de los Cuidados. [Internet] 2018. [acceso: 17/12/2021] Disponible en: <http://ciberindex.com/c/et/e11388>
15. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermo. univ [revista de Internet]. Septiembre de 2015 [consultado el 17 de diciembre de 2021]; 12(3):134-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
16. Garza N, Rodríguez MT. Las palabras de los otros. Fragmentos sobre la muerte. Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico. Andamios, 2017; 14(33):151-184. [fecha de Consulta 17 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62849641008>
17. Álvarez SS, Vargas MAO, Zilli F. Fortalezas y debilidades para afrontar el proceso de morir y la muerte: reflexiones de los estudiantes. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29(Spe):e20190257. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0257>
18. Vega-Ayasta MT, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Rodríguez-Cruz LD, Tejada-Muñoz S, Guerrero-Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 2020; 24(58). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
19. Soikkeli-Jalonen A, Stolt M, Hupli M, Lemetti T, Kennedy C, Kydd A, Haavisto E. Instruments for assessing nurses' palliative care knowledge and skills in specialised care setting: an integrative review. Journal of clinical nursing [online], 29(5-6):736-757. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15146>
20. Mondragon-Sanchez EJ, Landeros-Olvera E, Pérez-Noriega E. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett – Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México. MedUNAB [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 17 de diciembre de 2021];23(1):11-2. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3723>
21. Colanzi I. Testimonios: nuevos desafíos de la metodología cualitativa en investigación. Informe de Congreso. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Psicología, Centro interdisciplinario de Investigación en Género; 2015. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56317>
22. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 07-01-2021. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
23. Siciliano CA, Iglesias A. Estudio transversal para definir el grado de conocimiento en cuidados paliativos del servicio de enfermería en una clínica privada. Fronteras en Medicina 2020; 15(3):159-164. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202003/0159-0164>
24. Málaga-Rodríguez G, Ordoñez-Molero DA, Rivera-Muñoz AE, Mateluna-Paredes PC. Nivel de conoci-

- miento acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1505>
25. Guevara-Valtier MC, Santos-Flores JM, Santos-Flores I, Valdez-Ramírez FJ, Garza-Dimas IY, Paz-Morales MÁ, et al. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. Revista CONAMED. 2017 Noviembre; 22(4):170-173. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174d.pdf>
 26. Boceta-Osuna J, Galán-González-Serna JM, Gamboa-Antiñolo FM, Muniain-Ezcurra MA. Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. Educación Médica. 2017; 18(3):179-187. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.004>
 27. Costa P, Poles K, Silva AE. Formación en cuidados paliativos: La experiencia de estudiantes de Medicina y Enfermería. INTERFACE. 2016 Mayo 3; 20(59):1041-1052. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>
 28. Martínez-Rodríguez L, Venceslao-Pueyo M, Ramió I, Jofre A. Crisis de cuidado: percepción del cuidado en los estudiantes de enfermería. Psicoperspectivas. 2016; 15(3):135-145. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-777>
 29. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini Erdmann A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. SALUS. 2015 Mayo-Agosto; 19(2):7-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es
 30. Marrero-González CM, García-Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 17]; 13(2):1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es