

Artículo Original

Percepción de estudiantes de pregrado de Fonoaudiología sobre su educación en cuidados paliativos

Sara Tapia-Saavedra ^{a,*}, Natalia Irrázabal-Gálvez ^b, Camila Mora-Bolbarán ^c, Renata Aravena-Vásquez ^c, Paula Rivero-Palomino ^c e Isidora Estay-Estay ^c

^a Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

^b Centro comunitario de Rehabilitación San Vicente de Tagua Tagua, Santiago, Chile.

^c Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

Este estudio busca explorar las percepciones de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Chile sobre la formación que reciben en cuidados paliativos (CP). Esto se enmarca en el contexto del creciente requerimiento de CP a nivel mundial y la implementación de la ley de cuidados universales en Chile. Se utilizó una metodología cualitativa, que incluyó entrevistas grupales y análisis de contenido. Los resultados revelan que los estudiantes perciben un enfoque limitado en estas temáticas dentro de la carrera. Las limitaciones incluyen la falta de un enfoque sistemático en la educación teórica y práctica, así como la escasez de oportunidades para desarrollar competencias específicas necesarias para trabajar con personas en etapas cercanas a la muerte. En particular, los estudiantes perciben una discrepancia entre la teoría impartida en los cursos y la preparación práctica necesaria para enfrentar situaciones reales. Además, reconocen la importancia de recibir formación en competencias transversales, con énfasis en herramientas emocionales y comunicacionales. Se discute la necesidad de una formación integral que incluya tanto teoría como práctica, con enfoques específicos para el acompañamiento de la población que requiere CP.

Palabras clave:

Fonoaudiología; Cuidados Paliativos; Cuidados del paciente; Cuidados de Apoyo; Final de vida

Undergraduate Speech Therapy Students' Perceptions of Their Education in Palliative Care

ABSTRACT

This study examines the perceptions of Speech-Language Therapy students at Universidad de Chile regarding the training they receive in palliative care (PC). This is contextualized within the growing global demand for PC and the implementation of *Ley de cuidados universales* (Universal Care law) in Chile. A qualitative methodology was employed, including group interviews and content analysis. The findings indicate that students perceive a limited emphasis on these topics within the curriculum. The identified limitations include a lack of systematic focus in both theoretical and practical education, as well as insufficient opportunities to develop specific competencies required for working with individuals in end-of-life stages. Notably, students perceive a gap between the theoretical knowledge provided in courses and the practical preparation needed to address real-life situations. Additionally, they recognize the importance of being trained in transversal competencies, particularly those related to emotional and communication skills. This study highlights the need for comprehensive training that integrates both theory and practice, with specific strategies for supporting populations requiring PC.

Keywords:

Speech Therapy; Palliative Care; Patient care; Supportive Care; End of Life

*Autor/a correspondiente: Sara Tapia-Saavedra
Email: saratapia@uchile.cl

Recibido: 12-09-2023
Aceptado: 14-06-2024
Publicado: 26-08-2024

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud los y las profesionales juegan un rol fundamental al acompañar a personas en las etapas finales de sus vidas, proporcionando apoyo y contención tanto a los usuarios/as como a sus familias (García-Espinosa, 2021). Es por ello que es esencial que estos/as profesionales cuenten con conocimientos y habilidades necesarias para brindar un adecuado acompañamiento. Lo anterior, considerando valores, sentimientos, mecanismos de defensa y necesidades emocionales de las personas y familias que están enfrentando el final de la vida y que requieren cuidados paliativos (CP). Sin embargo, se ha observado una formación insuficiente en estos ámbitos en las mallas curriculares de las carreras de salud (García-Espinosa, 2021).

Los estudios existentes, aunque llevados a cabo principalmente en el área de medicina, indican un crecimiento en la demanda de CP. Esto subraya la necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados en esta área que puedan abordar las crecientes necesidades. Sin embargo, si bien se reconoce la importancia de la educación en CP, se observa que la formación actual del personal sanitario en esta área no abarca aspectos significativos, como el manejo del aspecto espiritual, la seguridad y la confianza en el trabajo junto a personas con CP, entre otros puntos (Fitzpatrick et al., 2017; Oneschuk et al., 2004). Al respecto las recomendaciones en la literatura señalan que se debe incorporar docentes interdisciplinarios en los futuros planes de estudios, y considerar formas de evaluar la formación que están recibiendo los estudiantes (Pieters et al., 2019).

El acompañamiento de personas con CP debe buscar promover la calidad de vida y la autonomía de las mismas (Pascoe et al., 2018). Es por ello que dentro de los lineamientos del programa de cuidados paliativos universales se menciona el trabajo multidisciplinar de kinesiólogos/as, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos/as con el fin de mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as y sus familias (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2022a). En Chile, en octubre del 2021, se promulgó la Ley N° 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas con diagnóstico de enfermedades terminales o graves. Esto implica un importante desafío para el sector salud respecto a cambios en la modalidad de atención, conformación de nuevos equipos de trabajo, necesidades de formación en acompañamiento del/de la usuario/a y su entorno. Con respecto a lo último, en el artículo 7 de la ley 21.375 se explicita que las universidades, centros de formación general e institutos profesionales que imparten carreras en el área de la salud deberán incorporar contenidos sobre CP (Consagra los

cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, 2021).

En relación al fonoaudiólogo/a, las orientaciones técnicas de la ley, definen como funciones de este profesional dentro del equipo de CP evaluar el proceso deglutorio, determinar e implementar estrategias para lograr un proceso de alimentación-hidratación-ingesta de medicamentos seguro y eficiente, evaluar el nivel cognitivo comunicativo, determinar las estrategias para lograr una comunicación efectiva del/la usuario/a y su entorno familiar y educar/seguir a la familia en relación a las estrategias implementadas, todo esto en un contexto domiciliario (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2022b). En relación con esto, Sampallo, 2017, propone que esta profesión, no solo ofrece un sistema de acompañamiento para mantener activas a las personas en la medida de lo posible, sino que también proporciona apoyo emocional tanto a los/as usuarios/as como a sus familias. Además, subraya la importancia de una atención integral en los CP, donde profesionales de distintas áreas trabajan en conjunto para brindar un soporte completo y compasivo a las personas que enfrentan el final de la vida. Al respecto, Barbosa dos Santos et al. (2020) destacan el papel activo y relevante del/de la fonoaudiólogo/a al proporcionar cuidados clínicos y promover el respeto y la dignidad tanto de las personas como de sus familias.

Sin embargo, la formación de pregrado en fonoaudiología en CP tanto en Chile como a nivel internacional presenta limitaciones. Un estudio realizado por Pascoe et al. (2018) reveló que sólo un pequeño porcentaje de los fonoaudiólogos/as recibía capacitación en CP durante su formación universitaria y que estas eran principalmente en áreas como deglución y ética. Además, la mayoría de ellos/as no se sentía adecuadamente preparado/a para enfrentar estas situaciones (Pascoe et al., 2018). En este contexto, el objetivo de esta investigación fue explorar las percepciones de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Chile sobre la formación en CP que han recibido, teniendo en cuenta las necesidades actuales de la población y las coberturas necesarias desde diversas áreas de la salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación se llevó a cabo utilizando una metodología cualitativa, dentro de un paradigma hermenéutico (Cárcamo Vásquez, 2005). Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas grupales. Ello debido a que las entrevistas grupales nos permiten capturar las percepciones, pensamientos y experiencias de los individuos, lo que genera autoexplicaciones proporcionando datos cualitativos (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz,

2013). Para ello se utilizó un guion previamente construido y pilotado por las autoras (Tabla 1: Matriz guion entrevistas). Este proceso implicó la construcción y revisión del guion por parte de 3 expertas en el tema y la realización de 2 entrevistas piloto con grupos de personas similares al público objetivo (3 a 4 personas por grupo). Se ajustaron aspectos según las retroalimentaciones recibidas durante esta fase. Al inicio del estudio, las entrevistadoras fueron capacitadas en esta metodología por una metodóloga cualitativa (lecturas y talleres prácticos).

Tabla 1. Matriz del guion de entrevistas.

1.	Emociones, pensamientos iniciales
2.	Experiencias personales, lecciones aprendidas
3.	Reflexión sobre la utilidad de las experiencias pasadas
4.	Detalles sobre clases o talleres recibido en el tema, opiniones sobre la experiencia
5.	Evaluación de herramientas disponibles para enfrentar una situación que implique el proceso de muerte de un/una usuario/a
6.	Evaluación de conocimientos para enfrentar una situación que implique la muerte de un/una usuario/a
7.	Habilidades de comportamiento, conocimientos sobre cómo interactuar
8.	Habilidades de comunicación en situaciones difíciles
9.	Reflexión sobre herramientas emocionales y su adquisición durante la formación
10.	Identificación de habilidades terapéuticas necesarias
11.	Evaluación de la formación en relación con el tema
12.	Conocimiento sobre cuidados paliativos, percepciones sobre el rol de la Fonoaudiología
13.	Identificación de necesidades de perfeccionamiento

Participantes

La población de estudio consistió en estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Chile en diferentes niveles académicos. Se los convocó a participar a través de diversos medios, como correos electrónicos, redes sociales e invitaciones directas. La muestra estuvo compuesta por aquellos que aceptaron participar y cumplían con los siguientes criterios de inclusión: Grupo 1: Estudiantes de Fonoaudiología en primer y/o segundo año; Grupo 2: Estudiantes de Fonoaudiología en tercer y/o cuarto año; Grupo 3: Internos o fonoaudiólogos titulados con menos de 1 año de egreso. Se excluyeron estudiantes que no pertenecían a la Universidad de Chile, aquellos que no aceptaron participar, los que no cumplían con los criterios de inclusión, y a quienes no podían proporcionar consentimiento informado para participar en el estudio.

Entrevistas

Se llevaron a cabo un total de 6 entrevistas grupales, en las cuales participaron entre 3 y 7 personas por grupo, se opta por realizar 6 entrevistas atendiendo a los recursos disponibles (logística en la coordinación de las entrevistas y tiempo de las investigadoras) y por las dimensiones de análisis seleccionadas, ya que estas eran acotadas. Los encuentros se realizaron en persona, programados según la disponibilidad de los/las participantes y las investigadoras. Cada entrevista grupal tuvo una duración aproximada de 60 a 120 minutos. Se asignó un código a cada grupo para mantener la confidencialidad de los/las participantes y facilitar el análisis.

Las conversaciones fueron grabadas y luego transcritas en su totalidad poco después de cada sesión de entrevistas. Durante este proceso, las investigadoras revisaron las transcripciones, compararon los resultados con el guion original y discutieron las observaciones y ajustes sugeridos. Se realizaron adecuaciones en el guion según fuera necesario para las futuras entrevistas.

Para estudiar la información obtenida, se utilizó el análisis de contenido, una técnica que permite explorar las ideas expresadas por los/las entrevistados/as con el objetivo de comprender el significado de sus palabras (Guix Oliver, 2008), se realizó una codificación abierta de forma manual, utilizando un enfoque inductivo, identificando temas emergentes durante el análisis de las transcripciones.

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, bajo el número 187-2021. Cada participante proporcionó su consentimiento informado a través de un documento formalizado, en el cual se explicaron y comunicaron los objetivos, procedimientos, riesgos, costos y beneficios del proyecto.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se organizaron en categorías y subcategorías para facilitar la comprensión del análisis realizado (Tabla 2: Categorías y Subcategorías). Para una distribución más clara la información se distribuyó según el grupo al que pertenecían (Tabla 3: Distribución de grupos entrevistados). Los hallazgos encontrados se presentarán identificando las temáticas comunes y las particularidades en las percepciones y experiencias de los/as participantes.

Tabla 2. Categorías y subcategorías.

Categoría	Subcategoría
Formación respecto a la muerte	Formación teórica
	Formación práctica
	Otras experiencias de aprendizaje no formales/voluntarias
Herramientas percibidas como necesarias para trabajar con personas cercanas a la muerte	Herramientas emocionales
	Herramientas comunicacionales
Desafíos para la formación respecto al trabajo con personas/familias cercanas a la muerte	Definición de rol-funciones
	Competencias específicas para el trabajo junto a personas cercanas a la muerte

Tabla 3. Distribución de grupos entrevistados.

Grupos	Niveles académicos
Grupo 1	Estudiantes de Fonoaudiología con cursos en primer y/o segundo año
Grupo 2	Estudiantes de Fonoaudiología con cursos en tercer y/o cuarto año
Grupo 3	Internos/as de Fonoaudiología o Fonoaudiólogos/as titulados/as con menos de 1 año de egreso.

Formación respecto a la muerte

Formación teórica

Grupo 1: Refieren tener algunos cursos que abordan el tema de manera superficial, sin profundizar. Consideran que la información proporcionada en estos cursos es limitada y no les ha permitido adquirir un conocimiento sólido sobre cuidados paliativos y el final de la vida.

Grupo 2: Igualmente, este grupo expresó que, en ciertas asignaturas, existen algunas instancias donde se toca el tema de CP, pero consideran que no han sido suficientes. Esta falta de formación teórica se ha visto reflejada en su desempeño durante la práctica clínica. Cabe señalar que algunos de ellos habían tomado un Curso de Formación General (CFG) relacionado con CP y fin de vida, lo cual les permitió profundizar un poco más en el tema.

Grupo 3: El tema de CP y fin de vida fue abordado de manera superficial en algunas clases. Los estudiantes expresaron su deseo de que este tema sea tratado con mayor profundidad y desde una perspectiva más específica de la carrera y sus áreas de estudio.

En general, los/as estudiantes señalaron que la formación teórica respecto a la muerte y CP ha sido insuficiente en la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. Algunos han escuchado experiencias de profesores al respecto, lo que les ha ayudado a comprender mejor los procesos de fin de vida, pero consideran que esto no es suficiente. Existen asignaturas como Introducción a la Fonoaudiología, Bases Teóricas de la Comunicación Humana, Intervención Fonoaudiológica, Bioética Aplicada, Promoción en Salud, y Psicología del Desarrollo en Adolescentes y Adultos, en los cuales se han tocado temas relacionados con el fin de vida y el duelo, pero de manera parcial y sin profundizar lo suficiente.

"Siento (...), que no ha habido una instancia como específica en donde se habla del tema, pero si ha habido ramos, que como que te abren un poco a la posibilidad de que tu puedas tratar estos momentos o dar malas noticias (...)." (EG1).

"(...) las profes han contado algunas experiencias, pero tampoco es que se hable mucho o se abarque este tema, como que se deja más de lado." (EG2).

Formación práctica

Grupo 1: señalan que no cuentan con las herramientas prácticas suficientes para enfrentar las situaciones presentadas en las actividades clínicas simuladas (las que se realizan en el Centro de Habilidades Clínicas, CHC). Aunque en algunas situaciones, son capaces de brindar apoyo emocional a la persona ("paciente simulado") durante la sesión, no se sienten preparados para intervenir clínicamente en CP.

Grupo 2: Aunque no han tenido una formación teórico-práctica completa o experiencia para enfrentar situaciones reales, han aprendido a acercarse a la temática mayormente desde experiencias personales previas. Reconocen la importancia de aplicar los conocimientos teóricos en situaciones prácticas y destacan habilidades como la contención y la escucha activa en las sesiones con los/as usuarios/as.

Grupo 3: Mencionan que a pesar de tener algo de formación teórica sobre CP y final de vida, enfrentar situaciones en la práctica real es diferente y requiere de una mayor formación en habilidades prácticas.

En general, los estudiantes de todos los grupos expresaron que la formación práctica respecto a la muerte y los cuidados paliativos ha sido insuficiente. Aunque han tenido clases donde se les han entregado conocimientos teóricos y recomendaciones sobre cómo abordar la temática, sienten que no han sido suficientes oportunidades con situaciones reales para practicar y aplicar estos conocimientos.

“Recuerdo que de forma teórica mencionaron algo, por ejemplo, la entrega de malas noticias, pero (...) falta la práctica, porque una cosa es que te hablen del tema y te lo diga, pero (...) que hago cuando veo a un usuario real (...).” (EG3).

“Tampoco se generan quizás instancias para poner un poco en práctica esas herramientas porque teóricamente uno lo puede leer mucho, pero al momento de aplicarlo es super distinto.” (EG3).

Otras experiencias de aprendizaje no formales/voluntarias

Grupo 1: Proponen que han obtenido otras experiencias de aprendizaje no formales a través de terapias psicológicas y creencias personales, que van desde lo religioso hasta el ámbito espiritual, que no están relacionadas con la universidad.

Grupo 2: Igualmente menciona que han adquirido aprendizajes adicionales a través sus propias experiencias personales.

Grupo 3: Señalan que han encontrado ayuda hablando de sus emociones con otras personas como una forma de aprendizaje.

En general, estas otras experiencias de aprendizaje incluyen terapias psicológicas, creencias personales, caminos religiosos, espirituales y la posibilidad de compartir emociones con otras personas.

“No siento que tengo todos los conocimientos; siento que el conocimiento más que de la universidad viene (...) desde lo que yo he vivido, desde cómo yo me enfrento a la situación, (...) vienen más desde la experiencia propia.” (EG2).

“(...) lo que me sirve mucho igual es hablar como con mi amiga de la u, con mis colegas. Como no sé, me toca este caso, qué harías tú (...) es una responsabilidad cuando uno ya es profesional, es como abrir tu emoción a otra persona (...).” (EG3).

Herramientas percibidas como necesarias para trabajar con personas cercanas a la muerte

Herramientas emocionales

Grupo 1: Se resalta la relevancia de las herramientas emocionales, especialmente el autoconocimiento de sus propios sentimientos, creencias y procesos emocionales al interactuar con usuarios/as que se encuentren al final de su vida.

Grupo 2: Se enfatiza la importancia de tener conocimiento sobre sus propias emociones y la dificultad de establecer límites emocionales en la relación terapeuta-usuario/a en diversas situaciones. Consideran fundamental contar con una preparación académica previa y el acompañamiento docente durante este proceso.

Grupo 3: Mencionan que es responsabilidad del profesional buscar con quién hablar sobre sus emociones, ya sea compañeros/as de trabajo o familiares, y considerar la posibilidad de buscar ayuda psicológica para afrontar situaciones complejas.

En general, los tres grupos coinciden en la importancia del autoconocimiento emocional para abordar situaciones relacionadas con CP. Además, resaltan la relevancia de establecer límites emocionales y buscar apoyos para lidiar con las demandas emocionales. La experiencia práctica se considera valiosa para adquirir habilidades emocionales, aunque reconocen que siempre habrá aspectos nuevos y desafiantes en la atención de personas en etapa terminal.

“(...) va mucho de la mano con quien es uno, cuánto te conoces a ti mismo y cuál es tu sistema de creencia y de la vida (...).” (EG1).

“(...) Quizás, plantear la posibilidad de que también se nos enseñe (...) emocionalmente como qué herramientas podríamos adquirir algo por el estilo para poder sobrellevarlo y cuidar nuestra salud mental; porque si bien es muy importante acompañar al usuario y su familia, también es importante no pasar a llevar nuestra salud mental y nuestro bienestar emocional.” (EG2).

Herramientas comunicacionales

Grupo 1: Se hace hincapié en la importancia de la comunicación con los/as usuarios/as, sin embargo, refieren dudas sobre cómo comportarse adecuadamente frente a ellos/as. Plantean tensiones sobre la utilización correcta de las palabras al comunicar malas noticias o frente al manejo de sus reacciones personales en momentos sensibles, o ante la pregunta de ¿cuál debe ser el nivel de cercanía con los/as usuarios/as?.

Grupo 2: Se resalta la empatía como una de las principales herramientas para lograr una comunicación efectiva. También puntualizan la importancia de escuchar activamente a las personas, conocerlas y tener seguridad en los conocimientos

adquiridos a lo largo de la carrera al momento de proporcionar información.

Grupo 3: Se menciona que es relevante considerar el punto de vista de los familiares para ampliar los conocimientos y planificar mejores estrategias de intervención.

En esta categoría, todos los grupos destacan la importancia de la empatía y la escucha activa, para lograr una comunicación efectiva con los/as usuarios/as y sus familias.

"(...) entonces empatizar en ese sentido y también escuchar, creo que es super importante, darle tiempo a sus emociones, si una persona está llorando y quiere hacerlo ¿Por qué no dejarla? En lugar de decirle "Oye tranquilízate" (...)." (EG2).

"(...) tener un tacto super fino para llegar a la familia porque si tú dices una palabra que es equivocada, puedes llevar todo el proceso mal (...)." (EG3).

Desafíos para la formación respecto al trabajo con personas/familias cercanas a la muerte

Definición de rol (funciones)

Grupo 1: Se identifican funciones del profesional relacionadas con el acompañamiento y la educación del/la usuario/a y sus familias.

Grupo 2: Señalan que las principales funciones a realizar en esta área incluyen educación, acompañamiento y el apoyo en aspectos como la deglución y la comunicación.

Grupo 3: En su experiencia, el rol se centra en el acompañamiento, la promoción de una muerte digna y la entrega de información y educación tanto al/la usuario/a como a su familia.

En los tres grupos, existe un consenso en el rol, caracterizado por funciones de acompañamiento y educación al/la usuario/a y su entorno cercano. Sin embargo, se observan diferencias, donde los/as estudiantes del grupo 1, basan su comprensión en ramos específicos, mientras que los del tercer año en adelante han adquirido este conocimiento en actividades prácticas o en el internado profesional.

"(...) Acompañar a esa persona y ayudarla a que tenga la dignidad de poder pedir su muerte o decir lo que quiere, lo que no quiere". (EG1).

"(...) acompañamiento de la vivencia, también la entrega de información, como información concreta, más explícita quizá,

aclaramiento de dudas (...) educarlos un poco sobre lo que están viviendo (...)." (EG3).

Competencias específicas para el trabajo junto a personas cercanas a la muerte

Grupo 1: No se mencionan competencias específicas de manera clara. Sin embargo, se destaca la importancia de habilidades relacionales y emocionales como aspectos relevantes en este ámbito.

Grupo 2: Las competencias en este grupo están principalmente relacionadas con la entrega de información y educación, así como habilidades de acompañamiento emocional.

Grupo 3: Se enfatiza la importancia de las competencias relacionadas con inteligencia emocional y la sensibilidad para "leer el ambiente" y tener un enfoque delicado en el trato. También se destaca la entrega de información al/la usuario/a y su familia, respetando sus decisiones.

En términos generales, se observa una progresión en las respuestas proporcionadas por los diferentes grupos, donde en los primeros niveles de la carrera no hay un consenso claro o una comprensión específica sobre las competencias necesarias. Sin embargo, en los grupos más avanzados se aprecia una mayor conciencia de la importancia de las habilidades emocionales y comunicacionales.

"Informar lo que estaba pasando, la comunicación, y también saber cómo se estaba sintiendo emocionalmente la persona (...)." (EG2).

"Darte el tiempo de escuchar a los usuarios y también como el vínculo que se pueda generar con ellos es lo principal (...)." (EG3).

A continuación se incluye un mapa de significados de los resultados, que establece una síntesis de lo encontrado (Tabla 4).

Tabla 4. Mapa de significado resultados

Formación respecto a la muerte:	Formación teórica:	Formación práctica:	Otras experiencias de aprendizaje no formales / voluntarias: Experiencias personales
	Grupo 1: Limitaciones en la profundidad del abordaje en	Grupo 1: Carencia de herramientas prácticas para situaciones	

	ramos superficiales.	clínicas simuladas.	y terapias complementan la formación formal.
	Grupo 2: Insuficiente formación teórica, reflejada en el desempeño clínico.	Grupo 2: Aprendizaje desde experiencias personales, necesidad de aplicar conocimientos teóricos en la práctica.	
	Grupo 3: Necesidad de mayor profundización desde la perspectiva de la carrera.	Grupo 3: Requiere mayor formación en habilidades prácticas para situaciones reales.	
Herramientas percibidas como necesarias para trabajar con personas cercanas a la muerte:	Herramientas emocionales: Importancia del autoconocimiento emocional, empatía y manejo de límites emocionales.	Herramientas comunicacionales: Énfasis en la empatía, escucha activa y comunicación efectiva con usuarios/as y familias.	
Desafíos para la formación respecto al trabajo con personas/familias cercanas a la muerte:	Definición de rol (funciones): Acompañamiento, educación y apoyo en aspectos diversos.	Competencias específicas para el trabajo: Progresión en la comprensión de competencias desde habilidades relacionales y emocionales hasta inteligencia emocional y entrega de información y educación.	

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes de Fonoaudiología entrevistados perciben que la formación teórica y práctica en temas de muerte y CP es insuficiente. Esto conlleva una falta de confianza en su preparación para enfrentar situaciones clínicas simuladas o reales relacionadas con el final de la vida. También, los resultados muestran una brecha significativa entre los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación y las habilidades prácticas necesarias para enfrentar situaciones reales al acompañar personas que requieran CP. Estos hallazgos están en línea de estudios previos que han destacado la falta de énfasis en la educación sobre CP en programas de pregrado en el área de la salud (Fornaris-Méndez et al., 2023; Pascoe et al., 2018), lo que limita la preparación de los futuros profesionales para enfrentar situaciones complejas como las que indaga esta investigación (Sandoval Ramírez & Bratz, 2017; Vera, 2021).

Por otro lado, los/las entrevistados/das señalan que las herramientas emocionales como el autoconocimiento y la empatía herramientas son significativas y necesarias para afrontar el futuro como terapeutas, especialmente en el contexto de los cuidados paliativos y el final de la vida. Ello demuestra un conocimiento sobre las herramientas necesarias para el manejo de personas en el final de su vida. Lo anterior, debido a que existe amplio consenso en la literatura en que estas herramientas desempeñan un papel fundamental en la formación de profesionales de la salud que trabajen en CP. Esto debido a que el autoconocimiento permite a los/las profesionales comprender sus propias emociones, creencias y reacciones ante situaciones delicadas, lo que les ayuda a gestionar sus emociones y mantener una actitud más compasiva y empática (De La Ossa, 2022; Urbina-Soto, 2019).

Además, los estudiantes manifiestan la necesidad de adquirir mejores herramientas comunicacionales para el trabajo con esta población. Al respecto, se sabe que el desarrollo de habilidades comunicacionales efectivas, tienen relevancia al abordar situaciones delicadas con sensibilidad y respeto, Esto implica saber cómo transmitir información difícil o dar malas noticias de manera compasiva y comprensible. También implica escuchar activamente, validar emociones y ser capaz de responder de manera adecuada a las necesidades y preocupaciones de las personas y sus familias. Al respecto, Chammas (2022) enfatiza la conexión humana y la importancia de la comunicación en el acompañamiento terapéutico en CP. Asimismo, señala que, aunque a veces los/las profesionales pueden encontrar dificultades para estar físicamente presentes, se resalta que las palabras, el silencio, la respiración y los sonidos son formas poderosas de

establecer un vínculo significativo con las personas y sus familias en esta etapa crucial. Por lo tanto, el acompañamiento en el final de la vida aparece como una función propia, relevante y significativa de la Fonoaudiología (Fuentes, 2013).

Los/las participantes de este estudio refieren que la simulación clínica es instancia que permite poner en práctica habilidades y herramientas comunicacionales relevantes para su acción como terapeutas. Ello, tiene alta correlación con la evidencia. Investigaciones previas, como la realizada por (Niño Herrera et al., 2015), han destacado la efectividad de la simulación clínica como método de enseñanza. Este enfoque permite desarrollar habilidades prácticas en un entorno controlado y seguro, lo que resulta especialmente beneficioso para temas sensibles como los CP. Así, la simulación clínica surge como una herramienta valiosa, que permite promover un aprendizaje significativo y brindar mayor confianza a los/as estudiantes al enfrentar estas situaciones.

Cabe destacar que el concepto de “acompañamiento terapéutico” surge como un tema recurrente en las opiniones de los/las entrevistados/das, siendo reconocido como una pieza esencial para aquellos que enfrentan el delicado proceso hacia la muerte. Sin embargo, a pesar de su importancia, no existe aún una comprensión clara y compartida de su significado o alcance desde la Fonoaudiología, lo que resalta la necesidad de una definición consensuada por la profesión (Tapia Saavedra & González Varas, 2022).

Según Radosta (2021), el acompañamiento terapéutico implica un trabajo integral que abarca múltiples dimensiones de la vida de la persona más allá del simple diagnóstico, según esta perspectiva, se acompaña a la persona a lo largo de todo el proceso que está experimentando, considerando sus necesidades no solo físicas, sino también psicológicas, comunicativas y otras.

Por otra parte, desde una mirada psicológica, el acompañamiento terapéutico se concibe como parte esencial de un equipo interdisciplinario que mantiene un diálogo constante y un análisis profundo de la persona y su entorno familiar, donde el objetivo principal es promover la autonomía e independencia del individuo (Mieres González, 2021). Desde este enfoque el acompañamiento terapéutico adquiere relevancia en la etapa final de la vida. Esto se evidencia en el estudio de McFarlane et al. (2022), donde se describen las experiencias de personas con cáncer en la fase terminal, y se resalta la importancia de la participación de los cuidadores y acompañantes en la mejora de la calidad de vida, el manejo de los síntomas y preocupaciones angustiantes.

De acuerdo a los resultados de este y estudios previos, se concluye que actualmente existen grandes desafíos para la formación de fonoaudiólogos/as, entre los que destaca la importancia de incluir asignaturas específicas dedicadas a estos temas en los planes de estudio de esta carrera. Al respecto, Dias et al. (2024), plantea que, a pesar de esta significancia para la práctica clínica y acompañamiento, la educación en CP no ha tenido hasta hace poco un enfoque explícito en la formación de Fonoaudiólogos/as.

Es relevante mencionar que este estudio tiene ciertas limitaciones, ya que la muestra se limitó a una sola universidad y contó con un número limitado de participantes. Esto podría afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos. Sin embargo, este estudio sirve como un punto de partida inicial y abre la puerta a futuras investigaciones que puedan profundizar en esta temática de manera más amplia y representativa.

Para finalizar, es importante señalar que en la actualidad existen iniciativas que intentan subsanar el déficit en la formación de los profesionales de la salud en CP. Un ejemplo es el trabajo de Oses Zubiri et al. (2020), quienes diseñaron una propuesta respecto a la educación necesaria en CP. Esta propuesta está basada en las competencias claves que se deben desarrollar para trabajar en esta área. Estas se enfocan en el razonamiento clínico, el humanismo, profesionalismo, colaboración y liderazgo en equipos interdisciplinarios. Se resalta la importancia de abordar estas competencias no sólo desde un enfoque teórico o práctico, sino también considerando la realidad situada y las esferas sociales y afectivas. Por su parte, la Universidad Queensland (Mathisen et al., 2011), para abordar la falta de enfoque sistemático en la educación de pregrado en CP, en medicina, enfermería y otras carreras de la salud aliadas, generó el proyecto de currículo de CP para Estudiantes de Pregrado. Para ello llevó a cabo un ensayo financiado por el gobierno, el que se centró en el desarrollo de currículos de cuidados paliativos a través de programas universitarios relacionados con la salud, en el contexto de un programa nacional de cuidados paliativos (Mathisen et al., 2011). Experiencias como estas invitan a continuar realizando investigaciones que permitan conocer las necesidades de formación de los/las fonoaudiólogos/as en CP.

REFERENCIAS

Barbosa dos Santos, L., Tiemi Mituuti, C., & Fontes Luchesi, K. (2020). Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. *Audiology - Communication Research*, 25, e2262. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2262>

Cárcamo Vásquez, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta de Moebio*, 23, 0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102306>

- Chammas, D. (2022). Seeing With My Ears. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), e563–e564. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.027>
- Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, Pub. L. No. 21375, Artículo 7 (2021). <https://www.bcn.cl/leychile>
- De La Ossa, J. (2022). Habilidades blandas y ciencia. *Revista colombiana de ciencia animal recia*, 14(1). <https://doi.org/10.24188/recia.v14.n1.2022.945>
- Dias, C., Rodrigues, I. T., Gonçalves, H., & Duarte, I. (2024). Communication strategies for adults in palliative care: The speech-language therapists' perspective. *BMC Palliative Care*, 23(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01382-x>
- Fitzpatrick, D., Heah, R., Patten, S., & Ward, H. (2017). Palliative Care in Undergraduate Medical Education—How Far Have We Come? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(8), 762–773. <https://doi.org/10.1177/1049909116659737>
- Fornaris-Méndez, M., Huepp-Ramos, F. L., Guerra-Mercado, G., & Álvarez-Borboña, L. N. (2023). El desarrollo de habilidades profesionales en la disciplina principal integradora de la carrera Logopedia. *Santiago*, 161, Article 161. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5624>
- Fuentes, E. (2013). Percepción del logro de las habilidades fonoaudiológicas y del requerimiento del mercado laboral al egreso de Fonoaudiólogos de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 12, Pág. 32-48. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v12i0.29710>
- García-Espinosa, P. (2021). Cuidados paliativos, su importancia y falta de diseminación en el pregrado de medicina. *Salud Pública de México*, 63(6, Nov-Dic), Article 6, Nov-Dic. <https://doi.org/10.21149/13127>
- Guix Oliver, J. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Revista de Calidad Asistencial*, 23(1), 26–30. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)70464-0](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)70464-0)
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(1), 55–60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mathisen, B., Yates, P., & Crofts, P. (2011). Palliative care curriculum for speech-language pathology students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(3), 273–285. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.495739>
- McFarlane, P., Halley, A., Kano, Y., Wade, N., Wilson, S., & Drone, J. (2022). End-of-Life Experiences for Cancer Patients Dying in Hospital with COVID-19. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735221074171. <https://doi.org/10.1177/23743735221074171>
- Mieres González, L. (2021). *Acompañante terapéutico: Consideraciones en torno al rol, funciones y pertinencia al campo de la psicología*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30157>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2022a). *Lineamientos para el modelo de atención de cuidados paliativos universales en personas con enfermedades terminales o graves*. División de Control y Prevención de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, División de Gestión de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria & Subsecretaría de Redes Asistenciales. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Lineamientos-para-el-modelo-de-atencion-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2022b). *Orientación técnica cuidados paliativos universales*. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/12/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales-1.pdf>
- Niño Herrera, C. A., Vargas Molina, N. G., & Barragán Becerra, J. A. (2015). Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: Experiencia de internado. *Revista Cuidarte*, 6(1), 970–975. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.161>
- Oneschuk, D., Moloughney, B., Jones-Mclean, E., & Challis, A. (2004). The Status of Undergraduate Palliative Medicine Education in Canada: A 2001 Survey. *Journal of Palliative Care*, 20(1), 32–37. <https://doi.org/10.1177/082585970402000107>
- Osés Zubiri, M., Legault, A., Martínez, A. M., Osés Zubiri, M., Legault, A., & Martínez, A. M. (2020). Diseño de un curso de formación continuada en cuidados paliativos basado en competencias. *Ene*, 14(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pascoe, A., Breen, L., & Cocks, N. (2018). What is needed to prepare speech pathologists to work in adult palliative care? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(3), 542–549. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12367>
- Pieters, J., Dolmans, D. H. J. M., Verstegen, D. M. L., Warmenhoven, F. C., Courtens, A. M., & van den Beuken-van Everdingen, M. H. J. (2019). Palliative care education in the undergraduate medical curricula: Students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0458-x>
- Radosta, D. I. (2021). Hospice care as humanized end-of-life care. *Salud Colectiva*, 17, e3108–e3108. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3108>
- Sandoval Ramírez, M., & Bratz, J. (2017). La representación social del éthos profesional en fonoaudiólogos de las regiones de Valparaíso y metropolitana Chile. *Revista CEFAC*, 19, 41–53. <https://doi.org/10.1590/1982-021620171914316>
- Tapia Saavedra, S., & González Varas, A. (2022). Cuidados al Final de la Vida.: Análisis desde la práctica Fonoaudiológica. *Areté*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.22101>
- Urbina-Soto, M. (2019). Habilidades blandas en las Ciencias de la Salud. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 5(4), 125–126. <https://uhsalud.com>
- Vera, F. (2021). Desarrollo de competencias genéricas en estudiantes de enfermería. *Transformar*, 2(4), Article 4. <https://revistatransformar.cl/index.php/transformar/article/view/43>