

ARTÍCULO ORIGINAL

Significado de enfermeras sobre el cuidado de adultos mayores en proceso de morir

HIGHLIGHTS

1. La muerte no es sólo física sino un evento trascendental.
2. El cuidado genera un impacto emocional en la enfermera.
3. El cuidado en proceso de morir envuelve confort y espiritualidad.
4. Es importante preparar a la enfermera para la muerte.

Aislinn Viviana Carrillo Calvario¹ 
Raúl Fernando Guerrero Castañeda¹ 
Pedro Aguilar Machain¹ 
Cinthia Elizabeth González Soto¹ 
Alejandra Alicia Silva Moreno¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de enfermeras sobre el cuidado de adultos mayores con enfermedad terminal en proceso de morir. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico, entre agosto de 2023 y julio de 2024, en un hospital de segundo nivel del Bajío, en México. Participaron diez enfermeras con experiencia en cuidado de adultos mayores hospitalizados con enfermedad terminal. Colecta de información mediante entrevistas audio grabadas. Análisis fenomenológico a partir de lectura, identificación de unidades de significado, transformación e integración de estructura del fenómeno. **Resultados:** Emergieron seis temas: Construir la muerte de lo físico a lo trascendental; Brindar confort y comodidad; Ayudar al “bien morir”; Satisfacción por el cuidar; Vivir tristeza y frustración por la muerte; y Vivir la espiritualidad con el adulto mayor. **Consideraciones finales:** El cuidado se significa como un acto orientado al confort, dignidad y acompañamiento espiritual del adulto mayor, pero vivido bajo un fuerte impacto emocional y personal.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Anciano; Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Actitud Frente a la Muerte; Investigación Cualitativa.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Carrillo Calvario AV, Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, González Soto CE, Silva Moreno AA. Significado de enfermeras sobre el cuidado de adultos mayores en proceso de morir. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited “insert year, month and day”];31:e102223es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102223es>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos de los sistemas de salud contemporáneos. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Salud y Envejecimiento en México de 2021¹, se observa también un incremento sostenido de la dependencia funcional y de la demanda de cuidados a largo plazo.

En la vejez se pueden presentar algunas enfermedades terminales de tipo oncológicas y no oncológicas, con una alta probabilidad de muerte a corto plazo, por lo que serán necesarios cuidados paliativos². La hospitalización de los adultos mayores con enfermedades terminales conlleva múltiples situaciones que requieren un cuidado especializado hacia el final de la vida³. Se ha evidenciado que las actitudes hacia el cuidado de los adultos mayores con enfermedad terminal tienden a ser negativas cuando las enfermeras presentan un mayor miedo a la muerte, pues influye la preparación que tengan en ese momento acerca del tema⁴.

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el cuidado durante el proceso de morir, poniendo especial énfasis en el objetivo de los cuidados paliativos, que consisten en atender las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y espirituales de la persona⁵.

El cuidado de enfermería durante el proceso de morir exige un abordaje humanizado, en el que se atienda con cercanía la fragilidad y el sufrimiento del paciente y/o su familia, con respeto a la vida y a la dignidad del adulto mayor. Sin embargo, estudios recientes muestran que el personal de enfermería cuenta con limitado conocimiento sobre los cuidados paliativos en el proceso de morir^{6,7}. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado durante este proceso de morir, proporcionando confort, control de síntomas y acompañamiento familiar. La calidad del cuidado en adultos mayores hospitalizados depende, entre otros factores, de la formación específica en cuidados paliativos y de un enfoque centrado en la persona⁸⁻¹¹.

Se ha evidenciado que cuidar a adultos mayores en el proceso de morir es complejo y se convierte en una experiencia profundamente emocional para las enfermeras. Los estudios reportan que sentimientos como tristeza, impotencia, estrés y frustración son influenciados por la experiencia profesional, la preparación de la enfermera y la capacitación en cuidados paliativos¹²⁻¹⁵.

En el caso específico de los adultos mayores, estudios evidencian que el cuidado en el proceso de morir implica promover un equilibrio entre dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del cuidado. Los estudios subrayan la importancia del cuidado humanizado, la presencia, la escucha activa y el acompañamiento espiritual para favorecer un "bien morir" y disminuir el sufrimiento físico y existencial¹⁶.

El cuidado durante el proceso de morir se construye a partir de significados relacionados con las experiencias pasadas de cuidado en dicho proceso, con la interacción entre la enfermera y el adulto mayor, y con la propia construcción del significado de la muerte. Estos elementos confluyen para dar significado al cuidado que se brinda al adulto mayor antes y después de morir, y este significado puede construirse desde un enfoque fenomenológico¹⁷. Ante este panorama, el objetivo de este estudio fue comprender el significado de enfermeras sobre el cuidado de adultos mayores con enfermedad terminal en proceso de morir.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo basado en un enfoque fenomenológico descriptivo aplicado a las ciencias humanas¹⁸. Para fortalecer el rigor metodológico y

la transparencia en la presentación del estudio, se consideraron los criterios de la guía *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*¹⁹.

La investigación se llevó a cabo entre agosto de 2023 y julio de 2024 en un hospital general del estado de Guanajuato, México, institución pública de segundo nivel de atención. El estudio se realizó en las unidades de hospitalización donde se atiende a personas mayores con enfermedades terminales, tanto oncológicas como no oncológicas. Se empleó un muestreo intencional con los siguientes criterios de selección: personal de enfermería que trabajara en el hospital, con 22 años o más, que desempeñara funciones asistenciales y que hubiera cuidado a un adulto mayor con enfermedad terminal.

La información se colectó mediante entrevistas fenomenológicas audiograbadas²⁰, realizadas en espacios privados dentro de la institución y en horarios acordados con cada participante. Las entrevistas, que fueron llevadas a cabo por investigadores expertos en fenomenología, tuvieron una duración aproximada de 20-30 minutos y se guiaron por una pregunta detonadora sobre el significado del cuidado de adultos mayores con enfermedad terminal en proceso de morir.

El análisis se llevó a cabo siguiendo los momentos del método fenomenológico¹⁸: lectura inicial para comprender el todo (transcripción fiel y lectura de cada una de las entrevistas para tener una visión del significado); adopción de la actitud fenomenológica (superación de prejuicios y relectura); identificación de las unidades de significado (selección de frases con sentido para construir una estructura general del fenómeno); transformación de la expresión cotidiana en significado (interpretación de la intencionalidad de las vivencias de cuidado en significados); y vuelta al conjunto y avance a la estructura general (integración de las unidades transformadas en una estructura general e identificación de temas que describen el significado del cuidado).

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos y a la Declaración de Helsinki. Para garantizar la privacidad, la confidencialidad de la información y el respeto, se asignó un código de participación a cada enfermera (Enfermera 1-Enfermera 10). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación en Salud del Hospital General León (expediente HGL-CIS-2024/040) y por el Comité de Ética en Investigación en Salud (expediente PIHGL-CEIS-018-2024). Se cumplieron los criterios de rigor para investigaciones cualitativas: rigor, sinceridad, credibilidad, contribución significativa y coherencia significativa²¹.

RESULTADOS

Las participantes eran predominantemente mujeres, con edades comprendidas entre los 23 y los 51 años, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de las participantes. Celaya, Guanajuato, México, 2024

(continuar)

Participante	Edad (años)	Sexo	Tiempo laborando en la institución	Grado académico	Religión
Enfermera 1	34	Mujer	5 a 10 años	Especialidad	Católica
Enfermera 2	46	Mujer	> 10 años	Especialidad	Cristiana
Enfermera 3	29	Mujer	1 a 5 años	Licenciatura	Católica
Enfermera 4	51	Mujer	> 10 años	Licenciatura	Católica
Enfermera 5	23	Mujer	1 a 5 años	Licenciatura	Católica

Tabla 1. Caracterización de las participantes. Celaya, Guanajuato, México, 2024

(conclusión)

Participante	Edad (años)	Sexo	Tiempo laborando en la institución	Grado académico	Religión
Enfermera 6	23	Mujer	1 a 5 años	Técnica	Católica
Enfermera 7	26	Mujer	5 a 10 años	Licenciatura	Católica
Enfermera 8	51	Mujer	> 10 años	Técnica	Católica
Enfermera 9	23	Hombre	1 a 5 años	Técnica	Católica
Enfermera 10	48	Mujer	> 10 años	Licenciatura	Católica

Legenda: n=10

Fuente: Los autores (2024).

Emergieron seis temas que se describen a continuación:

Tema 1 - Construir la muerte de lo físico a lo trascendental

Las enfermeras construyen el significado de la muerte desde una perspectiva física hasta una espiritual, en la que adquiere una connotación ligada a trascender. Resaltan la transición a otra vida y, a su vez, la paz después de la muerte:

La muerte es una transición a otro mundo. (Enfermera 1)

La muerte es pasar a una vida eterna, pasar a mejor vida. (Enfermera 2)

La muerte es culminar la vida, trascender e irte, acabarte en este mundo terrenal como materia. (Enfermera 4)

Tema 2 - Acompañar en confort y comodidad

El cuidado durante el proceso de morir resalta en brindar confort y comodidad en todo momento:

Entendí que a los enfermos con situación terminal hay que darles calidad de vida, no solamente ponerles la polifarmacia, darles un montón de medicamentos, sino también ver más allá de lo que es su dolor físico, estarles viendo su confort. (Enfermera 3)

Entonces nosotros podemos brindarles el confort y todo el apoyo emocional, que es más que nada el que necesitan ellos y la aceptación de lo que viene. (Enfermera 6)

Tema 3 - Ayudar al "bien morir"

Las enfermeras hacen referencia que la muerte digna o el "bien morir" también cumplen un papel muy importante durante los últimos días de vida del adulto mayor:

Otra etapa de enfermería, atender al paciente, darle los cuidados y tratar de que sea lo mejor posible en su etapa final y sea pues llegar a una muerte digna. (Enfermera 10)

Tema 4 - Satisfacción por el cuidar

La satisfacción es uno de los sentimientos más gratificantes y que predominan en el cuidado. Esa satisfacción surge de dar lo mejor de ellas hacia el adulto mayor, dejarlo

aún mejor de lo que estaba o pudiera estar:

Para mí, creo que eso fue algo muy satisfactorio, porque yo la acompañé de hecho hasta el momento en el que falleció y creo que sus últimos días. (Enfermera 3)

Satisfacción el poder ayudar, el estar presente. (Enfermera 4)

Tema 5 - Vivir tristeza y frustración por la muerte

Aún predomina el sentimiento de tristeza y, a su vez, la frustración por la muerte:

Muchas veces frustrante porque el tiempo que estuve con ellos. (Enfermera 4)

Entonces es muy triste ver a un adulto mayor abandonado en sus últimos días de vida en un hospital, sufriendo sin alguna persona que esté de apoyo, sino es que más que nosotros, que este, de enfermería. (Enfermera 9)

Tema 6 - Vivir la espiritualidad con el adulto mayor

La espiritualidad suele tener gran importancia en cualquier punto de la vida y, para el personal de enfermería, también es muy importante brindar apoyo espiritual:

Ah, este que es muy importante la parte espiritual porque ya cuando están en el momento de ya... pues de que termine su vida, pues que ya están en fase terminal, este... yo la verdad si he escuchado en que piden a un Dios, que a lo mejor ni saben quién es. Ni nadie lo conocemos verdad, pero piden a un Dios, aunque la persona no crea y en su momento sí. (Enfermera 2)

Darle también como ese espacio o de necesidades espirituales si quieren no sé, tener este algún encuentro espiritual, hacer alguna oración, algo que sane su vida. (Enfermera 3)

DISCUSIÓN

La muerte es un proceso complejo y el significado del cuidado de enfermería en el proceso de morir va más allá de lo físico. En este sentido, el proceso de morir adquiere un significado que trasciende la pérdida física, implicando una transición de lo terrenal a lo espiritual. Además de la pérdida corporal, supone la transición del ser humano a otro mundo cuando deja de vivir en el plano terrenal. Un estudio la reconoce como un fenómeno natural intrínseco a la experiencia humana, definido como el cese total de las funciones vitales y visto como el final de la existencia terrenal e histórica del ser humano²². Es una experiencia universal, ya que todo ser vivo está destinado a desaparecer en algún momento.

Su significado depende del enfoque desde el que se analice, ya sea fisiológico, social, psicológico, espiritual o antropológico; en el contexto del cuidado, se puede decir que abarca todo, desde lo fisiológico hasta lo metafísico²³. En un estudio realizado con enfermeros, se encontró que muchos de ellos tienen una fuerte creencia en la importancia de salvar la vida de sus pacientes, incluso en caso de enfermedades terminales²². También se destaca que muchos enfermeros creen en la posibilidad de un lugar mejor después de la vida, lo que sugiere una esperanza en algo más allá de la existencia terrenal²³. Se ve como un paso a lo eterno, lo que indica una visión espiritual de este proceso.

En este sentido, los sentimientos que más predominaron en el personal de enfermería son la tristeza y la frustración por la muerte. Esto coincide con los estudios realizados que enfatizan que los sentimientos del personal de enfermería que brinda cuidados al final de la vida son tristeza, impotencia, incertidumbre, culpa y/o frustración por el intento de preservar la vida, incluso estrés^{12,13}. Otro estudio menciona que la fase terminal y el proceso de morir generan una intensa carga emocional para las enfermeras²³. Esto lleva a reflexionar sobre la importancia de que persistan la tristeza y la frustración en el proceso de morir, ya que se considera a la persona un ser humano hasta el último minuto.

El cuidado consiste en proporcionar confort y comodidad al adulto mayor con enfermedad terminal, estar presente, escuchar activamente e involucrar a los familiares en el cuidado, y ofrecer lo mejor en sus últimos días para que puedan trascender. El cuidado es la esencia de la enfermería, junto con la salvaguarda de la vida y el mantenimiento de la dignidad humana. Un estudio señala la importancia del confort y la comodidad al final de la vida²⁴. Además, entre los factores que pueden favorecer el cuidado se encuentra un enfoque centrado en el paciente y un ambiente donde se atiendan las necesidades individuales²⁵. Esto implica el cuidado de las necesidades básicas, para lo cual se requiere un ambiente estable y confortable, y que el paciente reciba alivio físico, psicológico y espiritual.

También es esencial que haya comodidad, que se minimice el dolor, que se garantice la tranquilidad y que se eviten las intervenciones médicas innecesarias que prolonguen la vida sin justificación. Giménez ha puesto de manifiesto que no siempre se dan las condiciones del entorno²⁶, pero aun así el cuidado favorece un ambiente de paz y encuentro con lo que está por venir. Así, se le da significado al "ayudar a morir bien", como resalta otro tema del presente estudio: acompañar y favorecer las mejores condiciones para que ese proceso se viva con tranquilidad, paz y dignidad. Un estudio evidenció que la buena muerte o "bien morir" involucra precisamente acompañar, satisfacer necesidades individuales y mantener cuidados centrados en la persona²⁷.

Lo anterior coincide también con los elementos de la Teoría del Final Tranquilo de la Vida, en la que se afirma que el "bien morir" implica la ausencia de dolor, el fomento del bienestar y la comodidad, así como el trato digno y respetuoso a la persona. Por otro lado, también se debe mantener a la persona en proceso de morir en paz, libre de preocupaciones, miedos o ansiedades²⁸.

La espiritualidad también surge en el significado del cuidado y está presente en la noción de la muerte desde esta dimensión. Emerge como parte del cuidado de enfermería y se reconoce la importancia de vivir la espiritualidad con la persona mayor, expresada en la religiosidad y los actos espirituales, que pueden tener una influencia notable sobre la muerte, ya que de cierta manera determinan cómo las personas conciben el proceso de morir. La espiritualidad alimenta el cuidado de enfermería en el encuentro con la finitud, apoya, consuela y da esperanza. Aunque el personal de enfermería se siente capacitado para brindar cuidados corporales, en la fase terminal priorizan los cuidados espirituales como un "deber" humanitario del cuidado.

En este cuidado, entre la frustración y la tristeza, entre el cuidado del cuerpo y del espíritu, el cuidado se vuelve una oportunidad que, además, se expresa en la satisfacción por el cuidado brindado o vivido, pero persiste el impacto de la muerte a pesar de ser normalizada como parte del diario vivir de la enfermera. Los estudios muestran que el acompañamiento y la percepción de haber contribuido al bienestar de la persona cuidada generan sentimientos de significado profesional.

La satisfacción por el cuidado emerge como una dimensión significativa en la experiencia de las enfermeras: percibir que se puede acompañar dignamente al adulto mayor hasta el final de la vida. Esta satisfacción representa una experiencia de sentido y de trascendencia en lo profesional. Un estudio subraya que el trabajo de enfermería,

que proporciona cuidados compasivos y satisface las necesidades comunicativas, físicas, espirituales y emocionales de las personas con enfermedades terminales, es gratificante y sumamente satisfactorio²⁹.

El proceso de cuidar a adultos mayores en fase terminal es complejo y emocionalmente desafiante para las enfermeras. Por ello, es fundamental que reciban formación adecuada para manejar no solo las dimensiones físicas del cuidado, sino también las emocionales y las espirituales, lo que les permitirá ofrecer una atención más compasiva y efectiva mientras cuidan su propio bienestar emocional.

De esta forma, el significado del cuidado se construye en torno a la promoción de una muerte digna, en la que se permite valorar la fe y la espiritualidad para conectar con lo que se cree y afrontar lo que viene después de la pérdida física. El cuidado envuelve, además, un espacio de confort, comodidad, acompañamiento y esperanza que trasciende la normalidad de la muerte. Aún sigue siendo un desafío que genera tristeza y frustración, con un impacto personal, por lo que es necesario no solo la formación en cuidados paliativos y en el proceso de morir, sino también el acompañamiento para manejar los eventos de muerte y sus expresiones.

Una de las limitaciones del estudio fue poder disponer de un espacio para las entrevistas. Esta limitación se fue venciendo conforme se entrevistaban más participantes.

CONSIDERACIONES FINALES

El significado del cuidado del adulto mayor hospitalizado durante el proceso de morir evidencia la vivencia de la experiencia emocional de la frustración personal y profesional. La muerte siempre será un tema difícil de afrontar para las enfermeras, que han sido formadas para cuidar la vida. La muerte sigue siendo un evento físico de pérdida que tiene un impacto personal, pero también se le da una dimensión trascendental, una noción que, sin duda, alimenta el cuidado humanizado en el proceso de morir.

Por otro lado, las emociones como lo son la impotencia, la tristeza y la frustración nunca dejan de existir, pero también está el sentimiento de satisfacción por un apoyo compasivo y efectivo, así como por brindar confort y ausencia de dolor. La espiritualidad también se vuelve una dimensión del cuidado que debe vivirse con los pacientes. El cuidado en el proceso de morir implica una exigencia emocional, personal y profesional para la enfermería con una visión integradora, sanadora y que permita acompañar hasta el último suspiro, por lo que es necesaria la formación y el acompañamiento del profesional para vivir la muerte desde una perspectiva más humana.

En cuanto a las contribuciones sociales del estudio, se destaca que los hallazgos permiten visibilizar la necesidad de fortalecer la formación de enfermería en las dimensiones emocional, espiritual y de cuidados paliativos. Del mismo modo, se pueden desarrollar intervenciones de acompañamiento para las enfermeras enfocadas en el proceso de morir, el envejecimiento y el cuidado humano al final de la vida.

REFERENCIAS

1. López-Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. BID [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 30]. 63 p. Available from: <https://dx.doi.org/10.18235/0001826>
2. Bittencourt NCCM, Duarte SCM, Marcon SS, Chagas MC, Telles AC, Sá EMC, et al. Patient safety in palliative care at the end of life from the perspective of complex thinking. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30];11(14):2030. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11142030>

3. Carrillo-Calvario AV, Guerrero-Castañeda RF. Cuidado enfermero en cuidados paliativos en adultos mayores con enfermedad terminal desde la teoría del final tranquilo de la vida. *Rev Mex Enf* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30];12(3):101-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.24875/ENF.24000006>
4. Díaz-Del Castillo RM, Illacutipa MM, Choque-Gallegos KK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *RECIEN* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 30];2(1):72-82. Available from: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1372>
5. Acurio-Barre SL, Quijije-Chavez VR, Vázquez-morán BA. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Cienc* [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 17];8(2):520-530. Available from: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2769>
6. Getie A, Wondmienenh A, Bimerew M, Gedefaw G, Demis A. Knowledge on palliative care and associated factors among nurses in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Pain Res Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 30];5557947. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/5557947>
7. Seven A, Sari ES, Semerci V. Perceptions of good death and death literacy levels of nurses working in palliative care: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 30];72(2):e70036. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.70036>
8. Nacak UA, Erden Y. End-of-life care and nurse's roles. *Eurasian J Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 30];54(Suppl 1):S141-S4. Available from: <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22324>
9. Chang SJ. Registered Nurses' Experiences of end-of-life care in nursing homes of south korea: a qualitative study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 30];10(11):2213. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare10112213>
10. Souza M, Jaramillo RG, Borges MS. Comfort of patients in palliative care: an integrative review. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 10];20(61):420-465. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
11. Olsson C, Sandsdalen T, Wilde-Larsson B, Eriksson E, Rognsvåg M, Larsson M. Healthcare professionals' perceptions of palliative care quality in a combined acute oncology-palliative care unit: A cross-sectional study. *Nord J Nurs Res* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 30];41(3):121-30. Available from: <https://doi.org/10.1177/2057158521997389>
12. Zahran Z, Hamdan KM, Hamdan-Mansour AM, Allari RS, Alzayyat AA, Shaheen AM. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 30];9(1):614-23. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1107>
13. Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients - a pilot study. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 30];14:705-17. Available from: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>
14. Rafiee S, Azizi-Fini I, Banihashemi ZS, Yadollahi S. Knowledge and attitude towards palliative care and associated factors among nurse: a cross-sectional descriptive study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30];23:947. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02598-1>
15. Hamdan KM, Al-Bashaireh AM, Al-Dalahmeh M, Saifan AR, Albqoor MA, Shaheen AM. Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute Crit Care* [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30];38(4):469-78. Available from: <https://doi.org/10.4266/acc.2023.00430>
16. Fonseca YR, Parra Espinosa CR, Romero ASA, Castañeda Perilla SV. Rol de enfermería en el cuidado paliativo al adulto mayor. *Conocimiento enfermero* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30];7(25):3-13. Available from: <https://doi.org/10.60108/ce.279>
17. Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 30];26(2):511-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>
18. Giorgi A. A Response to the Attempted Critique of the Scientific Phenomenological Method. *Journal*

of Phenomenological Psychology [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 30];48(1):83-144. Available from: <https://doi.org/10.1163/15691624-12341319>

19. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 10];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

20. Ramos CM, Pacheco ZML, Oliveira GS, Salimena AMO, Marques CSPhenomenological interviews as a research tool in nursing: a theoretical reflection. Rev Enferm Cent -Oeste Min [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 30];12. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.3778>

21. Tracy SJ. Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 11];2(2):173-201. Available from: <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v2i2.12937>

22. Monteiro TBM, Amorim TV, Porto AR, Carbogim FC, Ferreira MA, Thofehrn MB. Construção do significado de espiritualidade no processo de morte para a equipe de enfermagem oncológica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 20];29:e57595. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57595>

23. Choi EK, Kang J, Park HY, Kim YJ, Hong J, Yoo SH, et al. Moral distress regarding end-of-life care among healthcare personnel in korean university hospitals: features and differences between physicians and nurses. J Korean Med Sci [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 20];38(22):e169. Available from: <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e169>

24. Oria Saavedra M, Elers Mastrapa Y, Aguirre Raya DA. Atención del cuidador de ancianos al final de su vida desde la teoría del confort. Rev Cuba Enf [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 20];37(3):e4033. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf213r.pdf>

25. Saucedo ERV. Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión Sistemática. Rev investig salud [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 20];7(19):244-59. Available from: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.298>

26. Giménez FN. El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería. Notas de Enfermería[Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 20];21(38):43-53. Available from: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v21.n38.35475>

27. Wu WD, Wang Y, Fu XY, Zhang JH, Zhang CY, Mao XL, et al. Qualitative study on the perception of good death in patients with end-stage cancer in oncology nurses. BMC Nurs [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 20];23:431. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02081-x>

28. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. Nurs Outlook [Internet]. 1998 [cited 2025 Nov 20];46(4):169-175. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90069-0)

29. Aschale A, Gishu T, Mengist S, Tsehay M. Experiences of intensive care unit nurses in providing end-of-life care in public hospitals: a phenomenological study. BMC Nurs [Internet]. 2025 [cited 2026 May 15];24:1185. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03849-5>

Meaning of nurses regarding the care of older adults during the dying process**ABSTRACT**

Objective: To understand the meaning that nurses attribute to the care of older adults with terminal illness during the dying process. **Method:** A qualitative phenomenological study conducted between August 2023 and July 2024 at a secondary-level hospital in the Bajío region of Mexico. Ten nurses with experience in caring for hospitalized older adults with terminal illness participated. Data were collected through audio-recorded interviews. Phenomenological analysis was performed through reading, identification of meaning units, transformation, and integration of the phenomenon's structure. **Results:** Six themes emerged: Constructing death from the physical to the transcendent; Providing comfort and convenience; Helping achieve a "good death"; Satisfaction with caring; Experiencing sadness and frustration because of death; and Experiencing spirituality with the older adult. **Final considerations:** Care is understood as an act aimed at providing comfort, dignity, and spiritual support to older adults, while being experienced under a profound emotional and personal impact.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Aged; Hospice and Palliative Care Nursing; Attitude to Death; Qualitative Research.

Recibido en: 25/11/2025

Aprobado en: 11/06/2026

Editor asociado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor correspondiente:

Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra

Ing. Javier Barros Sierra 201, 38140 Celaya, Gto.

E-mail: drfernandocastaneda@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Carrillo Calvario AV, Guerrero Castañeda RF. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Carrillo Calvario AV, Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, González Soto CE, Silva Moreno AA.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Carrillo Calvario AV, Guerrero Castañeda RF, Silva Moreno AA.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).