REFACS

Artículo Original
Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index
ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs.v14i00.9085

Percepción del enfermero acerca de la finitud de la persona cuidada

Percepção do enfermeiro acerca da finitude de quem é cuidado

Nurses' perception regarding the finitude of those under their care

Bianca Caroline de Souza Mattos[1], Marta Pereira Coelho[2], Alaianne Moreira de Souza[2]
Bruno De-Bruym Ferrarine[2], Adriana Nunes Moraes Partelli[2]

Recibido: 28/04/2026 **Aprobado:** 08/10/2026 **Publicado:** 19/11/2026

Resumen:
Objetivo: comprender cómo los enfermeros afrontan la atención del paciente sin posibilidades terapéuticas e identificar los recursos utilizados para afrontar el proceso de muerte y morir. **Método:** investigación cualitativa descriptiva basada en la fenomenología sociológica comprensiva de Alfred Schutz, considerando los «motivos para» y los «motivos por qué». La recogida de datos se realizó en el Hospital Maternidad São Mateus, Espírito Santo, durante 2018. Se utilizó el análisis fenomenológico. **Resultados:** participaron ocho enfermeros y se establecieron cuatro categorías relacionadas con los enfermeros y la finitud de los pacientes: *1) Sentimientos ante un paciente terminal; 2) Significado de la muerte; 3) Recursos personales para afrontar la muerte;* y *4) Significado del cuidado del paciente terminal*. **Conclusión:** se comprendió que los participantes, a través de los «motivos por qué», afrontan el proceso de muerte y morir como una fase biológica natural. Se identificó la influencia de la religiosidad y la espiritualidad como forma de afrontar la muerte. Desde la comprensión del enfermero y sus intersubjetividades, la muerte constituye una experiencia negativa y no es lo que desean para sus pacientes.
Palabras clave: Enfermería; Emociones; Enfermo terminal; Muerte.

Resumo:
Objetivo: compreender como os enfermeiros lidam com o paciente fora de possibilidade terapêutica e identificar os recursos utilizados no enfrentamento do processo da morte e morrer. **Método**: pesquisa qualitativa descritiva baseada na fenomenologia compreensiva sociológica de Alfred Schutz, entendendo os "motivos para" e "motivos porque". A coleta de dados se deu no Hospital Maternidade São Mateus, Espírito Santo, ao longo de 2018. Utilizou-se a análise fenomenológica. **Resultados**: participaram oito enfermeiros e quatro categorias foram produzidas em relação aos enfermeiros e à finitude dos pacientes: *1) Sentimentos diante de um paciente terminal; 2) Significado da morte; 3) Recursos pessoais para o enfrentamento da morte;* e *4) Significado do cuidado com o paciente termina*l. **Conclusão**: compreendeu-se que os participantes, por meio dos "motivos porque", lidam com o processo de morte e morrer como uma fase natural biológica. Identificou-se influência da religiosidade e espiritualidade como forma de enfrentamento da morte. Na compreensão do enfermeiro com suas intersubjetividades, a morte é uma experiência negativa e não é o que almejam para seus pacientes.
Palavras-chave: Enfermagem; Emoções; Doente terminal; Morte.

Abstract:
Objective: to understand how nurses deal with patients for whom no further therapeutic options exist, and to identify the resources used to cope with the process of dying and death. **Methods:** a descriptive qualitative study based on Alfred Schutz's sociological phenomenological approach, examining "in-order-to" motives and "because" motives. Data collection took place at the São Mateus Maternity Hospital, in the state of Espírito Santo, Brazil, throughout 2018. Phenomenological analysis was used. **Results:** eight nurses participated, and four categories emerged regarding the nurses' perspectives on patient finitude: 1) *Feelings when facing a terminally ill patient*; 2) *The meaning of death*; 3) *Personal resources for coping with death*; and 4) *The meaning of providing care to a terminally ill patient*. **Conclusion:** it was understood that the participants, through their "because" motives, perceive the process of dying and death as a natural biological phase. Religiosity and spirituality were identified as coping mechanisms for dealing with death. Within the nurses' own intersubjective frameworks, death is perceived as a negative experience, not something they would desire for their patients.
Keywords: Nursing; Emotions; Terminally III; Death.

Autor Correspondiente: Bruno De-Bruym Ferrarine - bruno.ferrarine@edu.ufes.br

1. Secretaría Municipal de Sanidad. Conceição da Barra/ES, Brasil
2. Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus/ES, Brasil

INTRODUCCIÓN

La muerte, un tema poco debatido y muchas veces evitado, aunque constituye un proceso natural de la existencia humana, se percibe frecuentemente como lo opuesto a la vida por representar su final. Desde el punto de vista biológico, se caracteriza por el cese irreversible de las funciones vitales; sin embargo, también presenta dimensiones sociales, culturales y emocionales que influyen en la forma en que se comprende y afronta. En este contexto, el proceso de muerte y morir comprende aspectos éticos, culturales, religiosos y psicosociales, lo que pone de manifiesto la necesidad de una mayor preparación de los profesionales de enfermería, tanto durante la formación académica como en la práctica profesional[1].

A lo largo de los años, teóricos e investigadores han buscado comprender y explicar el comportamiento humano ante la muerte y el morir, analizando los aspectos implicados y relacionados con la forma en que las personas perciben y afrontan la finitud de la vida[2].

Según el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), los registros de defunciones en Brasil han aumentado a lo largo de los años. Los datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) indican que el número de muertes pasó de 946.686 en 2000 a más de 1,3 millones en 2016. Mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades — CIE-10, se observa que las principales causas de defunción en el país están relacionadas con enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de neoplasias, causas externas y enfermedades del aparato respiratorio. De este modo, gran parte de estas personas estuvo en contacto directo con profesionales sanitarios durante el proceso de enfermedad y en el período final de la vida[3].

En este contexto, resulta fundamental desarrollar investigaciones sobre la proximidad de los profesionales sanitarios a experiencias relacionadas con el proceso de muerte y morir, teniendo en cuenta el aumento de la cronicidad de las enfermedades y la prolongación del proceso de enfermedad, que conlleva sufrimiento, fragilidad y necesidad de cuidados continuos para pacientes y familiares[2]. La enfermería se caracteriza por ser una profesión orientada al cuidado humano integral. Este cuidado comprende tanto aspectos técnicos como un enfoque humanizado del cuidar, y constituye la esencia de la práctica profesional de enfermería[4].

El profesional de enfermería debe actuar de forma integral y humanizada, combinando la competencia técnica con la sensibilidad en el cuidado. Además de realizar adecuadamente los procedimientos, es fundamental desarrollar una escucha cualificada, empatía y una comunicación eficaz, favoreciendo la creación de un vínculo de confianza con el paciente. Esta relación contribuye directamente a la adherencia al tratamiento y a la mejora de los resultados

en salud, lo que demuestra que la humanización es un elemento esencial de la calidad de la atención de enfermería[5].

Para comprender los significados atribuidos por los enfermeros a las experiencias vividas ante la muerte y el morir, este estudio se fundamenta en la fenomenología social de Alfred Schütz[6]. Esta perspectiva teórica busca comprender las acciones humanas a partir del significado que los propios sujetos atribuyen a sus vivencias en el mundo de la vida cotidiana, teniendo en cuenta que dichas experiencias se construyen en las relaciones intersubjetivas establecidas a lo largo de la trayectoria personal y profesional.

Para Schütz, toda acción está orientada por los «motivos por qué», relacionados con las experiencias y conocimientos acumulados a lo largo de la vida, y por los «motivos para», que representan las expectativas e intenciones dirigidas al futuro. Así, la fenomenología social permite comprender cómo el enfermero interpreta, vive y atribuye significado al cuidado de pacientes en proceso de finitud, considerando su contexto vital, su formación y sus experiencias profesionales[6].

La finitud es un tema ampliamente debatido en todo el mundo. Sin embargo, todavía escasean los estudios que abordan este fenómeno a la luz de la fenomenología social de Alfred Schütz[6], especialmente en el contexto de la enfermería. Este enfoque permite comprender los significados atribuidos por los enfermeros a las experiencias vividas al cuidar de pacientes en proceso de muerte y morir, valorando sus percepciones, relaciones intersubjetivas y la forma en que sus experiencias influyen en la práctica profesional[6].

Este estudio plantea la siguiente pregunta orientadora: *¿Cómo se sienten los profesionales de enfermería al afrontar el proceso de muerte y morir de sus pacientes?* Así, el objetivo de este estudio es comprender cómo los enfermeros afrontan la atención del paciente sin posibilidades terapéuticas e identificar los recursos utilizados para afrontar el proceso de muerte y morir.

MÉTODO

Estudio de naturaleza cualitativa fundamentado en la fenomenología, que se basa en el estudio de las esencias y se refiere al sentido atribuido a algo que confiere una comprensión común al fenómeno que se pretende investigar[6].

La fenomenología, como marco teórico-metodológico, constituye una alternativa importante para comprender al ser humano en su totalidad y permite una mirada más sensible a las experiencias vividas, valorando las relaciones intersubjetivas presentes en la vida cotidiana. Al adoptar un enfoque comprensivo, esta perspectiva se ha utilizado ampliamente en la investigación sanitaria, pues reconoce que la enfermería se compone esencialmente de

relaciones humanas y, por tanto, requiere comprender al individuo de manera integral, superando la fragmentación del cuidado en partes aisladas y considerando la complejidad de la experiencia vivida[7].

La comprensión e interpretación de la conducta humana ante una situación determinada, entendida también como acción, solo son posibles mediante el análisis de los «motivos para» y los «motivos por qué», según lo propuesto por Alfred Schutz[6]. Los «motivos para» se refieren a la dimensión subjetiva orientada al futuro, relacionada con las intenciones y expectativas del sujeto, mientras que los «motivos por qué» se asocian con experiencias pasadas, fundamentadas en la historia de vida y la acumulación de vivencias del individuo. Las acciones humanas se comprenden a partir de la articulación entre pasado y futuro, lo que permite un análisis más profundo del comportamiento en el contexto social[6].

El ser humano es consciente de su existencia y de su finitud, orienta sus acciones hacia el futuro y, al mismo tiempo, lleva consigo las experiencias vividas a lo largo de su trayectoria. Aquí se busca articular el pasado y el futuro, puesto que las vivencias anteriores influyen en las intenciones y expectativas que orientan la acción humana[6].

La recogida de datos se llevó a cabo en el Hospital y Maternidad de São Mateus, en la región norte del estado de Espírito Santo, previa autorización. La institución es filantrópica y también se financia con recursos del Sistema Único de Salud (SUS). Funciona en el municipio desde 1957 y acoge a gestantes de la región norte de Espírito Santo. El hospital cuenta con 57 camas, de las cuales 37 están destinadas al SUS y 20 son privadas. Actualmente, el área privada del hospital atiende a unos 17 seguros médicos. Realiza partos por cesárea y cirugías programadas.

La investigación se realizó con enfermeros que trabajaban en el hospital y se alcanzó la saturación de datos en la sexta entrevista. Participaron profesionales de todos los turnos, incluidos los de días pares e impares, en horarios diurnos y nocturnos, a fin de abarcar las diferentes rutinas de trabajo de la institución.

Se incluyó en el estudio a los enfermeros asistenciales que ejercían sus funciones en el momento de la recogida de datos, independientemente del sexo o del tiempo de ejercicio en su área de trabajo, siempre que aceptaran participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Se excluyó a quienes estaban apartados de sus actividades profesionales por vacaciones o cualquier tipo de licencia, así como a quienes carecían de experiencia laboral en el ámbito hospitalario.

Tras explicar la relevancia de la investigación, se entregó una copia del TCLE al participante.

A continuación, los enfermeros participantes, seleccionados aleatoriamente, fueron entrevistados mediante un cuestionario semiestructurado compuesto por preguntas orientadoras sobre el perfil personal y profesional, como edad, lugar de nacimiento, estado civil, religión, años transcurridos desde la titulación y especializaciones. A estas preguntas se añadieron seis preguntas orientadoras fenomenológicas elaboradas por los autores y evaluadas por dos enfermeros que no participaron en el estudio: *«¿Qué siente ante un paciente terminal?», «¿Cómo es cuidar de un paciente en estado terminal?», «¿Qué significa para usted la muerte/morir?», «¿Qué tiene en mente cuando se da cuenta de que va a perder a un paciente al que atiende?», «¿Qué recursos de afrontamiento utiliza para lidiar con la muerte del paciente?», «¿Cuáles son los cuidados y qué significado tiene la atención de enfermería para el paciente en fase terminal?»*.

Las respuestas se grabaron en audio en el lugar de trabajo, en horarios establecidos por los propios participantes, garantizando la fiabilidad y la confidencialidad.

Esta investigación se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2018. Al tratarse de una investigación con seres humanos, fue aprobada por el Comité de Ética el 15 de julio de 2018, con el n.º 2.771.321.

Para preservar la identidad de los enfermeros, se utilizó el seudónimo ENF seguido del número correspondiente al orden de participación en la investigación (p. ej., ENF 1; ENF 2). Tras la recogida, los datos de las entrevistas se transcribieron íntegramente y se siguieron algunas etapas con el propósito de comprender el tipo de acción vivida por los participantes.

El análisis de los datos se realizó mediante la descripción comprensiva de los relatos, buscando captar la singularidad de las experiencias vividas por los enfermeros al cuidar de pacientes en proceso de finitud. El proceso analítico siguió los presupuestos de la investigación cualitativa fenomenológica contemporánea, en la que la comprensión del fenómeno se produce a partir de la interpretación de los significados atribuidos por los sujetos a sus vivencias[6,7].

En esta fase de la investigación fenomenológica surge el diálogo entre investigador y participante, y el proceso de análisis no se limita a los conocimientos lógicos y racionales, sino que también comprende dimensiones intuitivas, subjetivas y experienciales. La comprensión del fenómeno exige valorar la vivencia del sujeto, considerando la intersubjetividad como elemento central en la construcción de significados en el campo de la investigación cualitativa en salud[8].

Uno de los requisitos básicos de la investigación fenomenológica se refiere a la forma en que se obtiene el material de estudio, especialmente mediante entrevistas que valoran los relatos espontáneos y sinceros de los sujetos sobre sus vivencias. Para que esta información sea

auténtica y cercana a la experiencia vivida, es fundamental que el investigador adopte una actitud acogedora y ética, creando un ambiente de confianza que favorezca la libre expresión[9].

Se analizaron la descripción comprensiva de los relatos de los participantes y lo típico de la experiencia vivida entre los datos identificados en los testimonios de los enfermeros, lo que permitió obtener aclaraciones y resultados sobre la percepción y el desvelamiento de los «motivos para» y los «motivos por qué».

La investigación utilizó categorías para el análisis y la interpretación en función de la intersubjetividad de cada participante. Para llegar al tipo de acción de los sujetos, captar sus testimonios y describir lo típico de sus experiencias vividas, se procedió a la transcripción inmediata de las entrevistas, con el fin de preservar la subjetividad de la relación cara a cara entre el investigador y el sujeto del estudio. A continuación, se realizó una lectura atenta y minuciosa para transformar lo que se mostraba subjetivo en objetivo, agrupando en categorías los significados encontrados.

RESULTADOS

Participaron ocho enfermeros seleccionados aleatoriamente en distintos horarios. En cuanto al estado civil, siete estaban casados (n=7); tenían entre 26 y 48 años; siete eran mujeres; tres habían nacido en Minas Gerais; seis llevaban más de dos años trabajando en el ámbito hospitalario; cinco se habían especializado en Enfermería del Trabajo y cuatro en Obstetricia y Neonatología; cuatro eran evangélicos y tres católicos; algunos habían sido técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario.

A partir de las descripciones grabadas, se construyeron cuatro categorías: *1) Sentimientos ante un paciente terminal; 2) Significado de la muerte; 3) Recursos personales para afrontar la muerte;* y *4) Significado del cuidado del paciente terminal.*

Sentimientos ante un paciente terminal

Los sentimientos mencionados por los enfermeros al enfrentarse al proceso de muerte y morir de sus pacientes fueron: tristeza, impotencia, compasión, dolor, solidaridad, pesar, inconformidad, culpa y empatía:

Un sentimiento de tristeza e impotencia por cuidar de alguien que, a mi entender, atraviesa un momento muy difícil de su vida [ENF. 2].

De compasión, de culpa por no poder hacer algo más allá de nuestras fuerzas humanas [ENF. 5].

Lo que siento ante un paciente terminal muchas veces es dolor; a veces, sentir su dolor, esa empatía de intentar ponerse en su lugar. La tristeza no conseguimos apartarla y nos sentimos impotentes [ENF. 7].

Algunos testimonios mencionaron el deseo de hacer lo mejor para el paciente en fase terminal y de proporcionar los mejores cuidados posibles para garantizar que su dignidad se mantenga hasta el último día de su vida. Esto remite a cuestiones de humanización, que los convierten en profesionales cada vez más preparados para afrontar la vida y, en consecuencia, la muerte:

Al principio, un sentimiento de impotencia por no poder cambiar su situación. Después, siento el deseo de hacer lo mejor, de proporcionar los mejores cuidados posibles para garantizar que su dignidad se mantenga hasta el último día [ENF. 8].

...un paciente terminal no tiene muchas expectativas de vida, entonces se hace un poco difícil cuidar de ese paciente, y el sentimiento es simplemente el de cuidar, de ofrecer una mejor atención en esta etapa [ENF. 6].

Otros testimonios mencionaron la dimensión religiosa como medio para afrontar la muerte:

Soy cristiana y eso es muy importante para mí. Por eso, uno mi fe a mi profesión, me conmuevo muchísimo e intento ofrecer el mayor consuelo, cariño y afecto posibles. [ENF. 3].

Pesar, tristeza, en algunas circunstancias inconformidad, pero intento pensar que todo sucede por algún propósito [ENF. 4].

Surgió la necesidad de comprender cómo es cuidar de un paciente en estado terminal. El sentimiento de tristeza volvió a repetirse, como muestran los siguientes testimonios:

Muy triste, porque sabemos que no habrá mejoría; nuestros cuidados serán para aliviar su sufrimiento y angustia [ENF. 1].

Angustiante, algo que en algunas situaciones, o casi siempre, nos deja deprimidos y conmovidos por la situación [ENF. 2].

Es difícil porque muchas veces tienes que medir tus palabras, intentar sacarlo de esa situación, hacer que no se sienta un paciente terminal... Intentas tratarlo como si fuera un paciente normal, corriente, pero en el fondo te duele por dentro saber que tiene los días contados. ¡Es muy complicado! [ENF. 7].

Triste y liberador. Triste por saber que en cualquier momento esa persona dejará de vivir y liberador porque, ante la «muerte» o la posible muerte, empiezo a reflexionar más sobre la vida, sobre lo útil que he hecho y sobre lo insignificante que soy [ENF. 8].

En los testimonios citados, a pesar de la tristeza y de la certeza de que la muerte era inminente, los cuidados prestados por los profesionales de enfermería siguieron orientados a aliviar el sufrimiento y la angustia ante la situación en que se encontraban los pacientes:

Es muy difícil, porque como estos pacientes no tienen expectativas de vida futura, te sientes muy limitado.

Vas a hacer todo de forma paliativa para ese paciente [ENF. 6].

Exige habilidades y técnicas específicas, y una mirada atenta al estado clínico del paciente [ENF. 5].

Se comprende, entonces, que saber afrontar el momento de finitud del paciente va más allá de las técnicas específicas para ello; es necesario tener habilidad y prestar una atención cuidadosa a sus necesidades.

Significado de la muerte

Esta categoría revela la subjetividad al relatar el significado de la muerte/morir. Los profesionales definen la muerte a partir del conocimiento del término y considerando también su experiencia laboral. Los «motivos para» se revelan cuando la muerte surge como una forma de reflexión; al ponerse en el lugar del paciente, se percibe que el acto de cuidar es necesario.

Para ENF. 2, la muerte significa separarse de alguien a quien se ama, ya sean amigos o familiares. Por su parte, ENF. 4 señala que es el final de un recorrido que, muchas veces, no tuvo tiempo de florecer, en el caso de las personas que mueren jóvenes e incluso de los niños. ENF. 8 refiere el miedo a atravesar el proceso de muerte y que esa situación suscita una reflexión sobre su propia vida, lo que pone de manifiesto los «motivos para» de lo típico de la experiencia vivida de este participante:

Paralización de todos los órganos, ausencia de signos vitales [ENF. 1].
Separación de alguien, familiares, amigos a quienes amamos [ENF. 2].
La finalización de un recorrido en el que no siempre hubo tiempo suficiente para florecer [ENF. 4].
Tristeza, principalmente para quienes se quedan. Como profesional, me lleva a reflexionar, al miedo de pasar por eso [ENF. 8].

Los testimonios indican la comprensión de cada participante cuando se le preguntó por el significado de la muerte, teniendo en cuenta la dimensión religiosa de cada uno, aunque ENF. 6 no ofreció una respuesta concreta sobre si cree o no en la existencia de vida después de la muerte y en la espiritualidad:

Soy cristiana... Morir para mí no es el final, es el comienzo de una eternidad junto a Jesús [ENF. 3].
Comienzo de la vida [ENF. 5].
Se acabó, una vida que se fue, la persona ya vivió lo que tenía que vivir, murió. Y como dicen que hay otras vidas después de la muerte, pues no lo sabemos, ¿verdad? [ENF. 6].

Se plantea otro significado de la muerte:

...cuando empiezas a quedar atrapado en una situación o en alguna incapacidad, creo que ya empiezas a morir... Y la muerte es cuando realmente dependes de todo y ya no puedes hacer nada. Necesitas ayuda para todo. Eres completamente dependiente y estás atrapado en eso. Atado a una cama, sin poder hacer nada. Entonces creo que ahí ya empieza a adquirir un significado de muerte [ENF. 7].

Recursos personales para afrontar la muerte

Los recursos de afrontamiento ante la muerte abarcan dimensiones religiosas observadas en los testimonios de ENF. 3, 4 y 7. La fe surge como recurso para afrontar y saber manejar situaciones de finitud. ENF. 2 señala que utiliza el control emocional como forma de afrontamiento. Los «motivos por qué» se revelan en las acciones de los sujetos. Por su parte, los «motivos para» se revelan en la continuidad del uso de estos recursos, teniendo en cuenta toda su experiencia y lo típico de lo vivido ante las situaciones existentes. No se observaron referencias al distanciamiento como forma de afrontar la muerte, como puede apreciarse en los testimonios:

Todos los recursos necesarios que estén a mi alcance, principalmente el control emocional, el apoyo psicológico a los familiares e incluso el apoyo social, que debe ofrecerse con empatía [ENF. 2].
Mi fe [ENF. 3].
La fe en un Dios que conoce todas las cosas y sabe qué es lo mejor para cada uno de nosotros [ENF. 4].
Es más una cuestión psicológica, aferrarse a Dios porque es una situación por la que todos sabemos que vamos a pasar, pero nunca estamos preparados. Entonces, a veces buscamos fuerzas solamente en Dios para superarla y saber afrontar la situación [ENF. 7].

ENF. 8 señala que el afrontamiento de la muerte implica humanización y empatía:

¡Ponerme en su lugar! Algo que escuché y que nunca olvido es «tratar al otro como me gustaría que me trataran». He perdido la cuenta de cuántos pacientes vi partir en estos 13 años de enfermería y, sobre todo en los últimos años, aunque esté «acostumbrada» a la situación por ser algo habitual en el ambiente hospitalario, sé que es el final de todos y empecé a reflexionar más sobre el tema. Hoy, cuando me encuentro con un paciente terminal, intento imaginar quién fue esa persona, lo importante que es para alguien, que esa persona tiene una historia o lo que podría haber llegado a ser (cuando muere siendo todavía un niño, por ejemplo); por eso doy lo mejor de mí [ENF. 8].

Significado del cuidado del paciente terminal

Los testimonios apuntan a que el apoyo a la familia en el momento de la finitud es necesario para hacerlo menos doloroso. El cuidado humanizado en esta etapa es necesario para aliviar los dolores, ya sean físicos o mentales, tanto del paciente como de la familia. Se señala que es necesario respetar a la persona cuidada, ofrecer atención humanizada, empatía y amor:

[...] *aliviar los dolores, orientar a los familiares sobre esta etapa y la enfermedad del paciente, ayudándolo a afrontar este momento de dolor y pérdida de un ser querido* [ENF. 1].
Implica innumerables cuidados, un cuidado humanizado... a veces cuidamos incluso de la familia que está a su lado y que acaba sufriendo. El cuidado es emocional, consiste en tener una relación humanizada con el paciente y con la familia. Acabamos haciendo de todo. El papel de psicólogo, de enfermero, de cuidador, de todo [ENF. 6].

Los «motivos para» se caracterizan a través de los testimonios de ENF. 2, 3, 5, 7 y 8, pues se refieren a los cuidados que deben realizar los profesionales de enfermería, es decir, atribuyen acciones que deben llevarse a cabo ante la finitud:

Ofrecer apoyo adecuado a ese paciente en el momento en que lo necesita. Ofrecer cuidados que puedan ayudarlo a aliviar el sufrimiento [ENF. 2].

La enfermería marca la diferencia [con énfasis] *en este momento, ya que todo el consuelo posible para mejorar este momento proviene de nosotros* [enfermería] [ENF. 3].

Los cuidados se prestan de manera que proporcionen una muerte digna [ENF. 4].

… Significado del cuidado: Amar sin fronteras [ENF. 5].

La fase terminal es una etapa en la que el paciente necesita mayor apoyo. Y como la enfermería está las 24 horas con el paciente, es primordial la empatía e intentar que se sienta bien, que se sienta cómodo incluso ante su situación. Por eso, creo que la humanización del cuidado en esta situación es primordial [ENF. 7].

Ofrecer apoyo, consuelo, privacidad, respeto, dignidad, tranquilidad y alivio del dolor, del sufrimiento y del miedo al paciente en fase terminal, porque somos quienes estamos más cerca, quienes creamos un vínculo más estrecho; o lo hacemos nosotros o no se hará. Creo que esta es la etapa en la que más significado tenemos para el paciente [ENF. 8].

DISCUSIÓN

Los participantes se encuentran en la etapa inicial de su carrera, lo que refleja la construcción social del cuidado como actividad femenina, vinculada a la división sexual del trabajo y a las representaciones culturales del acto de cuidar[10].

A partir del análisis fenomenológico, fue posible comprender que las experiencias vividas por los enfermeros ante el proceso de muerte y morir están impregnadas de significados subjetivos construidos a lo largo de sus trayectorias personales y profesionales. La fenomenología permitió comprender estas experiencias a partir del mundo vivido, valorando los sentidos atribuidos por los sujetos a sus vivencias. La intersubjetividad y la trayectoria biográfica desempeñaron un papel central en la interpretación de las acciones humanas, puesto que los significados se construyen socialmente a lo largo de la vida[6-7,11].

Los sentimientos de tristeza e impotencia surgieron como predominantes, lo que muestra que el contacto frecuente con la finitud no neutraliza el impacto emocional que experimentan los profesionales. Por el contrario, estos sentimientos constituyen respuestas humanas naturales ante el sufrimiento ajeno y la imposibilidad de revertir el cuadro clínico. El proceso de muerte y morir contribuye a que los profesionales manejen mejor sus emociones, favoreciendo una atención más empática. Además, los profesionales sanitarios también necesitan cuidados, puesto que la vivencia constante de situaciones de muerte puede generar

sufrimiento psíquico y agotamiento emocional, por lo que es esencial ofrecer apoyo psicológico y espacios de escucha[2,12-13].

La empatía y la humanización del cuidado destacaron como elementos centrales de la atención al paciente en fase terminal. Los cuidados de enfermería trascienden la dimensión técnica e implican la capacidad de escuchar, acoger y crear vínculos, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad. La valoración de la dignidad del paciente hasta el final de la vida refuerza la importancia de una atención integral que contemple las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Sin embargo, los estudios muestran que la formación sanitaria todavía presenta un marcado enfoque técnico, lo que puede contribuir al distanciamiento respecto del paciente y a la fragmentación del cuidado[14-16].

La espiritualidad y la religiosidad surgieron como importantes estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales. La fe se mencionó con frecuencia como fuente de consuelo y apoyo emocional ante la muerte inminente. Este hallazgo refuerza que la espiritualidad constituye una dimensión relevante en el contexto sanitario, relacionada con la integralidad del cuidado y la humanización de la atención.

La vivencia religiosa puede contribuir a reducir la ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento en situaciones de sufrimiento. Teniendo en cuenta la diversidad cultural, la religión también puede entenderse como un fenómeno universal presente en distintas sociedades, que se manifiesta mediante diversas creencias y prácticas[17-19].

En cuanto al significado de la muerte, se observó una diversidad de percepciones, desde concepciones biologicistas hasta interpretaciones existenciales y espirituales. La muerte se entendió tanto como el final de la vida como una transición, lo que demuestra que este fenómeno se construye social y culturalmente y, por tanto, está influido por las experiencias individuales y el contexto vital de los sujetos[20-21].

Los cuidados paliativos fueron reconocidos como fundamentales en la atención al paciente terminal para la calidad de vida, el alivio del sufrimiento y el apoyo a la familia. Sin embargo, desafíos como la comunicación inadecuada, la falta de tiempo y la centralización de las decisiones en el equipo sanitario pueden comprometer la posibilidad de favorecer una muerte digna. En este escenario, la enfermería desempeña un papel central, ya que mantiene un contacto continuo con el paciente y es responsable de gran parte de las acciones de cuidado. La preparación adecuada del equipo sanitario para trabajar con el paciente y sus familiares resulta esencial, puesto que influye directamente en la vivencia del proceso de finitud[22-24].

Entre los recursos de afrontamiento, además de la espiritualidad, destacaron el control emocional y la empatía como estrategias utilizadas por los profesionales. A diferencia de otros

estudios, el distanciamiento emocional, que es habitual y se presenta como un mecanismo de defensa, no se mencionó en este estudio, lo que sugiere una tendencia al acercamiento como forma de mejorar la calidad del cuidado. La empatía, en este contexto, contribuye directamente a la humanización de la atención y a la construcción de vínculos terapéuticos[25-26].

El significado del cuidado del paciente terminal se asoció estrechamente con el consuelo, la dignidad y el respeto, e incluyó también el apoyo a los familiares. La atención se entendió como una práctica que integra conocimientos técnicos y sensibilidad humana, en la que la empatía es un elemento fundamental.

Los cuidados de enfermería, en el contexto de la finitud, se revelan como una acción compleja y profundamente humana, construida en la relación con el otro y mediada por la intersubjetividad, elemento central para comprender las experiencias vividas en el mundo social. Además, reflexionar sobre la muerte y el proceso de finitud contribuye a formar profesionales mejor preparados para afrontar estas situaciones, reforzando la importancia de la educación sobre la muerte en el ámbito sanitario[27-29].

CONCLUSIÓN

El estudio permitió comprender la percepción de los enfermeros sobre el proceso de muerte y morir en el ambiente hospitalario y mostró que todos los participantes ya habían vivido situaciones relacionadas con pacientes en proceso de finitud a lo largo de su trayectoria profesional o académica.

Aunque reconocen la muerte como un acontecimiento natural e inherente al ciclo de la vida, los profesionales tienen dificultades para afrontar este proceso, tanto por la carga emocional que conlleva como por la escasez de debates y preparación durante la formación académica y el ejercicio profesional. En algunos relatos se observaron dificultades para expresar experiencias y sentimientos, lo que sugiere que la muerte sigue tratándose como un asunto poco explorado y, muchas veces, evitado.

Los enfermeros se encuentran agotados debido a la sobrecarga de trabajo y el tema de la muerte sigue estando estigmatizado, lo que puede indicar que no le otorgan la debida importancia. Al mismo tiempo, atribuyen un significado especial a los cuidados prestados a los pacientes en fase terminal, procurando ofrecer una atención basada en la humanización, la acogida, la empatía y el respeto a la dignidad de la persona y de sus familiares.

A pesar de los sentimientos de impotencia, tristeza y sufrimiento que despierta la finitud, se demostró el compromiso de proporcionar consuelo y minimizar el sufrimiento durante este momento delicado. Asimismo, la religiosidad representó una importante estrategia de

afrontamiento, que funciona como recurso para fortalecer emocionalmente a los profesionales y mantener la calidad de la atención prestada, sin comprometer los cuidados destinados a los demás pacientes.

Las evidencias encontradas refuerzan la importancia de ampliar el debate sobre el proceso de muerte y morir en el ámbito de la enfermería, ya que estos profesionales acompañan al individuo durante todas las etapas del ciclo de la vida, incluida la etapa terminal.

Como perspectivas futuras, es necesario fortalecer las acciones de formación continua, ofreciendo cursos, entrenamientos y capacitaciones orientados a los cuidados paliativos, la comunicación de malas noticias y el manejo emocional ante la etapa terminal; así como estrategias de apoyo psicológico para los profesionales de enfermería, con el fin de reducir el desgaste emocional y prevenir las enfermedades laborales.

Como limitación, el estudio se realizó con un número reducido de participantes, a pesar de haberse alcanzado la saturación de datos, y en una sola institución hospitalaria, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos asistenciales. Al tratarse de una investigación cualitativa basada en percepciones y experiencias individuales, los hallazgos reflejan vivencias particulares, que pueden verse influidas por el contexto institucional, la trayectoria profesional, las creencias personales y las características de cada servicio de salud. Aun así, los resultados aportan contribuciones relevantes para comprender los cuidados de enfermería ante la finitud y pueden servir de base para nuevas investigaciones sobre el tema.

REFERENCIAS

1. Almeida CRP, Oliveira J, Lima TO, Ribeiro MLJ, Celento DD, Rodrigues LMS. O processo de morte e morrer sob a ótica da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2024 [citado el 04 oct. 2026]; 15(1):225-30. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v15i1.4303

2. Borba FL, Silva KGS, Coelho ISF, Soares NCFB, Loureiro MAB, Loureiro MAB, et al. Morte e morrer: compreensão, aceitação e entraves da equipe de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2022 [citado el 4 oct. 2026]; 96(40):e-021318. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1400

3. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim

4. Sousa RP, Muraoka SMO, Silva SMC, Moraes ES, Teixeira RF, Ribeiro CB, et al. A enfermagem e a humanização do cuidado em tempos de avanços tecnológicos. Glob Acad Nurs [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 5(Sup.1):e447. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200447

5. Vaz ASC, Lima JF, Barbosa JSP. O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. Rev JRG Estud Acad [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026];7(15):e151539. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1539

6. Tisott ZL, Nasi C, Barroso T. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para o cuidado em enfermagem na saúde mental. Rev Enferm Referência [Internet]. 2023 [citado el 4 oct. 2026]; 6(2 Supl. 1):1-6. DOI: https://doi.org/10.12707/RV21126

7. Mota HR, Gomes BMR, Zahavi D, Martiny KMM. Fenomenologia nos estudos de enfermagem: novas perspectivas. Veritas [Internet]. 2021 [citado el 4 oct. 2026]; 66(1):e39223. DOI: https://doi.org/10.15448/1984-6746.2021.1.39223

8. Bessa MM, Lima MVC, Freitas RJM, Araújo JL, Oliveira KKD. A fenomenologia de Alfred Schutz e sua aplicação no campo da pesquisa em saúde e enfermagem. Rev Sustinere [Internet]. 2023 [citado el 4 oct. 2026]; 11(2):842-57. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.72222

9. Ramos CM, Pacheco ZML, Oliveira GS, Salimena AMO, Marques CS. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. RECOM [Internet]. 2022 [citado el 4 oct. 2026]; 12:e3778. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.3778

10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN/Fiocruz; 2020 [citado el 4 oct. 2026]. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/

11. Tisott ZL, Soccol KLS, Silveira A, Santos NO, Siqueira DF, Zubiaurre PM, et al. Entrevista fenomenológica em pesquisa na enfermagem: à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz. Contrib Cienc Soc [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 17(5):e6719. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-076

12. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Rev Bioét [Internet]. 2021 [citado el 4 oct. 2026];29(1):162-73. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456

13. Shaw M, Bilog A, Reyes D, Klim G, Taylor EJ. Emotion recognition and clinical empathy: an observational study of nurses. Appl Nurs Res [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 80:151855. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151855

14. Silva JS, Silva MS, Mattos M. Humanização na unidade de terapia intensiva na percepção de profissionais de saúde. Rev Ciênc Plural [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 10(1):e35240. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n2ID35240

15. Silva MVPF, Bezerra MTU, Alves FO, Rodrigues NS, Herculano SGC, Nunes EM, et al. A enfermagem e o cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. RECISATEC Rev Cient Saúde Tecnol [Internet]. 2022 [citado el 4 oct. 2026]; 2(12):e212234. DOI: https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i12.234

16. Bellaguarda MLR, Teixeira GC, Knihs NS, Canever BP, Caravaca-Morera JA. Interface morte-morrer e a formação para a assistência em enfermagem. Glob Acad Nurs [Internet]. 2022 [citado el 4 oct. 2026]; 3(1):e218. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200218

17. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC, Fontaine AMG, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/Espiritualidade na prática em enfermagem: revisão integrativa. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2022 [citado el 4 oct. 2026]; 14(2):131-50. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287

18. Encyclopaedia Britannica. Anthropology of religion [Internet]. Encyclopaedia Britannica; 2026 Disponible en: https://www.britannica.com/topic/anthropology-of-religion

19. Faria JB, Seidl EMF. A dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa da literatura científica. Psicol Teor Pesq [Internet]. 2019 [citado el 4 oct. 2026]; 35:e35419. DOI: https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419

20. Tomaz APKA, Antunes RF, Dib RV, Ramos RS, Nascimento FPB, Jesus SA, et al. O uso da espiritualidade/religiosidade por enfermeiros residentes oncológicos no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 77(2):e20230383. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383pt

21. Cunha JHS, Ferreira LA, Frizzo HCF, Galon T, Rodrigues LR. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2021 [citado el 04 oct. 2026]; 29:e52717. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717

22. Lima VFS, Rocha AS, Ferro JA, Santos SS, Sousa MVFS, Rosa AM. Ressignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado el 4 oct. 2026]; 97(2). DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1714

23. Rodrigues YF, Dutra ACM, Heckmann MIO, Makarem LTT. Formação do profissional de saúde para o enfrentamento da morte e morrer. Rev Hosp Univ Getúlio Vargas [Internet]. 2021 [citado el 4 oct. 2026]; 20(1):19-24. DOI: https://doi.org/10.60104/revhugv10024

24. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado el 4 oct. 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

25. Albuquerque MCS, Souza DFS, Maynart WHC, Bezerra LFD, Cassimiro ARTS, Cavalcante JC. Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [citado el 4 oct. 2026]; 28:e20170406. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0406

26. Silva AF, Barros CCS, Rocha EL, Rodrigues PMS, Soares JO, Silva AV, et al. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2019 [citado el 4 oct. 2026]; 89(27). DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.408

27. Dineli GLA, Beresin R. Avaliação da empatia em estudantes de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [citado el 4 oct. 2026]; 33:e20240025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0025pt

28. Trotte LAC, Costa CCT, Andrade PCST, Mesquita MGR, Paes GO, Gomes AMT. Processo de morte e morrer e cuidados paliativos: um pleito necessário para graduação em enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2023 [citado el 4 oct. 2026]; 31:e67883. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.67883

29. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [citado el 16 oct. 2026]; 47(3):736-41. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030

Editor Asociado: Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:
Conceptualización – Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BD
Investigación – Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BD
Redacción - primera redacción – Coelho MP, Ferrarine BD, Mattos BCS, ANM Partelli, Souza AM
Redacción - revisión y edición – Coelho MP, Ferrarine BD, ANM Partelli, Souza AM

Como citar este artículo (Vancouver)
Coelho MP, Mattos BCS, Souza AM, Ferrarine BDB, Partelli ANM. Percepción del enfermero acerca de la finitud de la persona cuidada. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e026029. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085

Como citar este artículo (ABNT)
COELHO, M. P.; MATTOS, B. C. S.; SOUZA, A. M.; FERRARINE, B. D-B.; PARTELLI, A. N. M. Percepción del enfermero acerca de la finitud de la persona cuidada. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026029, 2026. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)
Coelho, M. P., Mattos, B. C. S., Souza, A. M., Ferrarine, B. De-B, & Partelli, A. N. M. (2026). Percepción del enfermero acerca de la finitud de la persona cuidada. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026029. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.9085

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons