ene
revista de enfermería

# EXPERIENCIA VIVIDA DE ENFERMERAS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN PROCESO DE CRONICIDAD-MUERTE

## LIVED EXPERIENCE OF NURSES IN THE CARE OF THE ELDER AND IN THE PROCESS OF CHRONICITY-DEATH

Esparza Sánchez Mariaelena[1], Gallegos Alemán Fernanda Sarahi[2], Morales Luna Jaqueline[3], Palos Sandoval Alondra Estefany[1], Reyna Rodríguez María José[1], Plascencia Sánchez Jessica Guadalupe[1], Altamira Camacho Ramiro[4].

1. Departamento de enfermería Centro de ciencias de la salud, Universidad Autónoma de Aguascalientes.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de zona #3, Aguascalientes, México.
3. Clínica de audiología "Audiologic", Aguascalientes, México.
4. Profesor del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Esparza Sánchez et Al. (2021). Experiencia vivida de Enfermeras al cuidado del adulto mayor en proceso de cronicidad-muerte. Revista Ene De Enfermería, 15(3). Consultado de http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1260

RECIBIDO: Enero 2021
ACEPTADO: Abril 2021

**Resumen**

Introducción: Enfermería se encarga del cuidado del ser, por lo tanto, se ha vuelto necesario indagar sobre las actitudes y pensamientos de las enfermeras al presenciar el fenómeno de la muerte con el fin de describir su perspectiva profesional basada en su experiencia. Objetivo: Develar la experiencia vivida de las enfermeras al cuidado del adulto mayor en proceso de cronicidad-muerte. Método: Estudio cualitativo fenomenológico basado en la experiencia de seis enfermeras, a través de una entrevista fenomenológica. El tamaño de la muestra fue por alcance o superación de un punto de saturación de significado, utilizando la técnica de cadena de referencia. Se solicitó autorización mediante un consentimiento informado. Considerando un rigor metodológico enfocado a la credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformabilidad. El análisis fenomenológico pasó por las etapas de descripción, reducción y comprensión. Resultados: La edad de las participantes ronda entre los 27 y 43 años, siendo cinco del sexo femenino y uno masculino, con 6 a 20 años de ejercicio profesional. Obteniendo veintiséis subtemas, agrupados intuitivamente en siete unidades de significado Ónticas (Enfermería ante la muerte, Requerimientos psicofísicos, La abogada del ser en finitud y formación de un todo) y Ontológicas (Introyectar la muerte, Intención de enfermería, Sorge a la muerte). Conclusión: Las enfermeras mostraron dificultades al lidiar con el final de la vida revelando una complicada aceptación, surgiendo así, la necesidad de estudiar la muerte mediante cursos de tanatología para brindar un bien morir y poder afrontar esta realidad con la cual se convive diariamente en el ámbito hospitalario.

**Palabras Clave:** Cuidado, Enfermería, Muerte, Adulto mayor.

**Abstract**

Introduction: Nurses are responsible for the care of being, therefore it has become necessary to investigate the attitude and thoughts of nurses by witnessing the phenomenon of death to describe their professional perspective based on their experience. Objective: To reveal the lived experience of nurses in the care of the elder in the process of chronicity-death. Method: Phenomenological qualitative study based on the experience of six nurses, through a phenomenological interview. The sample size was by scope or exceeding a significance saturation point, using the reference string technique. Authorization was requested through informed consent form. Considering a methodological rigor focused on credibility, transferability, dependence, and conformability. Phenomenological analysis went through the stages of description, reduction and understanding. Results: The age of the participants is between 27 and 43, being five female and one male, with 6 to 20 years of professional exercise. Obtaining twenty-six subtopics, intuitively grouped into seven units of Ontic meaning (Sickness to Death, Metapsychophysical Requirements, The Lawyer of Being in Finesse and Formation of a Whole) and Ontological (Introjecting Death, Nursing Intent, Sorge to Death). Conclusion: Nurses showed difficulties in dealing with the end of life revealing a complicated acceptance, thus emerging, the need to study death through courses of thanatology to provide a good death and to be able to face this reality with which it coexists daily in hospital environment.

**Keywords:** Care, Nursing, Death, Elder.

## INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural del ser humano desde el momento de su nacimiento; en base al ámbito hospitalario los profesionales de la salud están en contacto con el paciente en la finitud del ser-ahí vivenciado constantemente el fenómeno, el padecimiento de quien está bajo su cuidado, así como los familiares que lo acompañan. Se abordara el tema de la muerte, el cual puede llegar a ser intenso, temido, extraño, único y muy personal, reflejándose en asuntos biológicos, psicológicos, ideológicos y culturales, provocando sensaciones diversas en las enfermeras en estrecho contacto con el paciente afectado, pues este sufrimiento al final de la vida no es curable y cada persona dentro de su esfera moral lo vivenciara de distintas maneras, eh ahí la importancia de contar con herramientas más sutiles para enfrentar el proceso, incluso si este está condicionado por factores sociales y culturales, ya que muchas veces esta se ve marcada por la visión biomédica imperante, cuyo fin es curar y cuidar a las personas.

Entre las problemáticas relacionadas con los cambios en la morbilidad se encuentran las discapacidades físicas, íntimamente relacionadas con el incremento de la edad. Su aparición, en un individuo concreto, habla en favor de la pérdida de autonomía, afectando la calidad de vida objetiva de éste [1]. Muchas veces la línea entre la cronicidad y el estado terminal de la enfermedad, se difumina y su larga permanencia en las unidades hospitalarias se vuelven una rutina, por lo que la sociedad presupone que el profesional cuenta con una adecuada formación respecto a temas relacionados, condicionando a dichas situaciones [2] a las enfermeras llevándolos a experimentar una sensación de presión, fracaso y vacío emocional, pues se produce un conflicto interno entre los sentimientos que realmente tienen, con lo que la sociedad espera de ellas o ellos, en una situación así [3]. Todo esto contribuye a que las vivencias enfermeras sean incluso más desafiantes.

La fenomenología de Heidegger aborda la trascendencia como comprensión de la historicidad y temporalidad del ser, por lo que el camino a través de la fenomenología de Heidegger resulta relevante para comprender este fenómeno desde el punto de vista del adulto mayor a lo largo de su vida [4].

Varios autores señalan que *"no hay una única forma de experimentar la muerte por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes hacia la muerte de los demás"* (5).

Las vivencias individuales de las enfermeras no han sido estudiadas en profundidad y de forma aislada ya que muchos estudios develan este fenómeno centrándose más en el cuidado que en las propias vivencias y sentimientos de las enfermeras, por tanto, el objetivo de esta investigación es interpretar las experiencias de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes que cuidan, de modo que pueda sentirse escuchado, y libre de expresar sus sentimientos ante estos sucesos y ver más allá de las circunstancias del contexto, conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad.

## METODOLOGÍA

Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico realizado con enfermeras al cuidado de pacientes adultos mayores en proceso de cronicidad-muerte. El universo consistió en 6 enfermeras y 1 enfermero de entre 6 a 20 años de servicio de diferentes unidades hospitalarias. Llevándolo a cabo mediante las cuatro etapas como las sugiere Guerrero-Castañeda y Leal Ortiz; 1) pre-reflexiva ,2) descriptiva, 3) estructural, 4) discusión de los datos; al igual que el circulo hermenéutico de Heidegger para el análisis de los datos; descripción, reducción y comprensión. Se consideró un rigor metodológico enfocado a la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad.

Se seleccionaron enfermeras que han vivenciado el fenómeno alcanzando una saturación mediante la cadena de referencia. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista fenomenológica partiendo con una pregunta detonadora: cuéntenos ¿Cuál fue su experiencia al cuidado de pacientes en proceso de cronicidad-muerte?, y tres preguntas emergentes útiles para redireccionar hacia el tema de interés. Logrando captar el lenguaje de los colaboradores, sus ideas y pensamientos propios. Las entrevistas tuvieron que ser llevadas a cabo de manera presencial con las medidas de protección adecuadas y virtualmente en la plataforma Google Meet debido a la contingencia sanitaria contra Covid-19. La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo de noviembre 2020 a enero 2021.

Se aplicaron los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en materia de Investigación. Se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación con el código AEI-27-20. Se obtuvo el consentimiento informado libre por escrito de los participantes, exponiendo los fines de la investigación al igual que ofreciéndoles la oportunidad de poder

abandonarla en el momento que ya no desean participar.

La transcripción de las entrevistas fue de manera artesanal, a través del sistema de Gail Jefferson para posteriormente analizarlas como lo sugiere Hansel Duque [6]. Se obtuvo como primer paso la realización de comentarios iniciales creando anotaciones que representen aspectos interesantes y significativos que el investigador haya notado en su análisis de cada fragmento. Posteriormente se identificaron los temas emergentes sintetizando los comentarios iniciales, en un lenguaje más técnico, resultando en un nivel de abstracción superior, con ello se relacionó lo que el participante manifiesto agrupando los temas buscando una relación entre cada uno de ellos, reuniéndolos en base a los principios o similitudes conceptuales o temáticas. Por último se elaboraron tablas considerando los temas superordinados y sus subtemas. Esto resume el estudio como un todo; asignándoles un marcador, que cumple la función de permitir el análisis y hallar la fuente textual de la cual surge, consta de una palabra clave, correspondiente a la transcripción y el número de la línea respectiva a la entrevista transcrita. Este proceso se realizó con cada entrevista que se analizó generando al final una tabla por cada entrevista realizada. Agrupando las unidades de sentido encontradas en cada entrevista en una "tabla maestra". Se consideró un rigor metodológico enfocado a la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. El análisis fenomenológico paso por las etapas de descripción, reducción y comprensión.

**Redacción de los resultados**

Se elaboró una narración, la cual estará basada en la tabla maestra previamente elaborada. Empezando desde una introducción de cada uno, seguido de su sustentación e ilustración a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas, indicando al final: participante, número de entrevista y línea donde se encuentra el fragmento. Finalmente, se elaboraron comentarios analíticos sobre los temas expuestos seguida de una discusión, en la cual se consideraron los temas encontrados.

## RESULTADOS

Posterior a la lectura de las narrativas se obtuvieron: veintiséis subtemas agrupados individualmente en siete unidades de significado a las cuales pertenecen las unidades ontológicas (introyectar la muerte, intención de enfermería y sorge a la muerte) y unidades ónticas (enfermería ante la muerte, requerimientos meta psicofísicos, la abogada del ser en finitud y formación de un todo) que se desarrollan a continuación:

En la Tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de los participantes, con un total de seis entrevistados de diferentes instituciones.

**Introyectar la muerte:** Las enfermeras hacen propia la muerte como un instinto, involucrando emociones para transformar la finitud en una experiencia. Los participantes reconocen que hay un vínculo alterado con su paciente, por un acto inesperado, estos expresan sentimientos negativos, sistematizando la desunión de emociones como mecanismos de defensa, comprometiendo el humanismo en equilibrio.

*(…)" llegas a hacer un, un enlace fuerte, y pues sí, si pesa, si pesa porque el primero que recae sobre ti es el familiar" (…) (AR)*

*(…) no te digo que no afecta: sentimentalmente porque a veces platicas y convives frecuentemente con el paciente lo conoces te platica su cosas y ya de repente fallece y pues si uno si se siente feo(…) (PE)*

**Intención de enfermería:** Es importante llevar formación para lidiar con ciertas situaciones ya que el personal capacitado tiene más herramientas para actuar de manera correcta y que no lo afecte personalmente. El propósito y voluntad es brindar un cuidado holístico mediante la buena praxis la cual genera satisfacción y cuando esta no es suficiente para librar al paciente de la muerte pierde todo el sentido para la enfermera.

*(…) "tratar de que no nos afecte mucho porque pues yo si soy muy sentimental y yo pienso que también ver morir gente diario y sentirte frustrada o muy triste también no es muy bueno para ti entonces pues si es como de, no sé cómo también que no te afecte tato como persona" (…) (PE)*

*(…) "dejar el cuerpo digno, por humanidad por algo nos dedicamos a esto, es empatía humana, si tú eres enfermera es porque tienes empatía con un humano, entonces pus la empatía así como va desde la vida pues hasta la muerte sí"(…) (PM)*

*(…)"tome un curso de Tanatología, para nosotros poder orientar y ayudar un poquito más a los pacientes en fase terminal"(…) (ML)*

**Sorge a la muerte:** Las enfermeras perciben que la primera experiencia es más difícil, pues se piensa que se pudo haber hecho más por el paciente. Con el tiempo de exposición a este fenómeno llegan a comprender que son procesos que tienen que suceder, ya que hagan lo que hagan es algo inevitable.

(*…) como ya tiene los conocimientos de las enfermedades y a veces yo me siento como un poquito frustrada por qué bueno tu tratas de hacer lo mejor para para el paciente en cuanto cuidados(…) (PE)*

*(…)" Pues me sentía en shock, o sea así como que me sentía en shock de decir, no manches o sea, tal vez hice algo yo malo o no actué*

*rápido , por ejemplo en las maniobras o en traer el carro rojo o sea te sientes como eh culpable verdad "(…) (PD)*

*(…) "este pues angustia porque ya no hay más que hacer por el paciente em mmm y también el cómo le vas a decir a los familiares"(…) (ML)*

**Enfermería ante la muerte:** Enfermería entra en una constante diversidad de roles, ya que se involucra en el entorno del paciente y su familia. El fenómeno se vuelve ordinario por la continua vivencia de este, obligándolos a desarrollar resiliencia y permitirse vivir el duelo para que este no llegue afectar en su desempeño laboral. Los entrevistados refieren que el primer acercamiento a la muerte es una experiencia evocadora.

*(…) pues la pérdida de un paciente ya te vas fijando un poquito más en el proceso de pues de acompañar al familiar en que se despida pues darle despedir con respeto a su familiar aplicar sus los cuidados hacer tu trabajo aplicarlos cuidados de enfermería que debemos(…) (PE)*

*(…) "Pues lo tratas de tomar de la mejor manera pensando en el, pues ya, ya estaba viejo, ya estaba malo, ya está en un lugar mejor" (...) (PR)*

*(…)" Ya con la experiencia y todo te vas dando cuenta de que no, o sea de que no es que tu hayas hecho algo mal, sino que son procesos de la vida que aunque le hagas lo que hagas pues este ese paciente al final de cuentas este va a morir(…)"(PD)*

**Requerimientos meta psicofísicos:** Las enfermeras identifican que la carga de trabajo puede ser un factor para no darle el tiempo necesario e importancia al proceso de morir, afectando la calidad de sus cuidados, aun así, la mayoría demuestran humanidad sobre la práctica técnica, teniendo como objetivo ofrecerles paz y tranquilidad en su finitud encaminando así una muerte digna.

*(…)"Ya con la experiencia y todo te vas dando cuenta de que no, o sea de que no es que tu hayas hecho algo mal, sino que son procesos de la vida que aunque le hagas lo que hagas pues este ese paciente al final de cuentas este va a morir(…)"(PE)*

*(…) "tratar de que estés ahí, honestamente por el trabajo no siempre se puede, pero si puedes estar presente ya en lo último, humanamente sería lo mejor" (…) (PM)*

**La abogada del ser en finitud:** Enfermería se muestra en representación del paciente, defendiendo sus derechos y sus últimos deseos manifestados, ante la familia y el personal de salud fungiendo así, como una abogada asesorando sobre el tratamiento terapéutico que beneficie más a su paciente.

*(…) "yo siempre eh dicho la enfermera es la abogada del paciente, punto hasta con el médico, con los familiares, todo, con todos ... si tú ves que tu paciente está cansado, este y por fisiológicamente su cuerpo ya no da más, pero su familia*

*se aferra a su cuerpo, a veces no deja ni siquiera irse al paciente en paz y lo hacen sufrir y agonizar más, este, tú tienes que tratar de ayudar" (…) (PM)*

*(…) "el paciente refiere no intubación y la el familiar contradice tu como enfermera tienes la obligación de tratar de respaldar los derechos del paciente y tratar de comunicarle al médico que, y el medico que también obviamente va a estar enterado que los deseos del paciente es no intubar"(…) (PM)*

**Formación de un todo:** Las creencias religiosas e ideología influyen en las experiencias de las enfermeras ante la muerte tanto en el momento como después de producirse dicho fenómeno. Gracias a ello el afrontamiento es más resiliente, debido a que las prácticas que realizan (rezar) les permite crear paz en ellas mismas, como consolación hacia el fallecimiento de sus pacientes.

*(…) depende ya de las creencias bueno a mí me ha tocado asta: Hasta hasta que acompaño al familiar y entre los dos rezamos algo para pues para el paciente verdad(…) (PE)*

*(…)"tomar la mano mirarlo a los ojos es muy importante siempre mirar a una persona que va a morir a los ojos, te lo digo por experiencia porque ellos piensan que se van a ir como que nadie los está ubicando" (…) (PM)*

*(…)"es un proceso que vas digiriendo poco a poco y, no acostumbrándote pero si haciéndote a la idea de que es un proceso también… mm como, fundamental así de la, de la vida, entonces este, es algo que, pues lo vas llevando con contigo, la verdad" (…) (PA)*

***Tabla 1. Características sociodemográficas***

| Nombre (seudónimo) | Edad | Tiempo de cuidador | Sexo | Nivel académico | Sector laboral | Estado Civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alejandra | 31 | 9 años | Femenino | Técnico Enfermería | Público Hospital General de Zona #3 IMSS | Casada |
| Esmeralda | 32 | 8 años | Femenino | Lic. Enfermería | Hospital General de Zona #1 IMSS | Soltera |
| Dulce | 33 | 10 años | Femenino | Lic. Enfermería | Público Hospital General de Zona #3 IMSS | Casada |
| Raúl | 24 | 7 años | Masculino | Técnico Enfermería | Público Hospital General de Zona #3 IMSS | Soltero |
| Marilú | 43 | 20 años | Femenino | Especialista | Hospital General de Pabellón de Arteaga | Casada |
| Mayra | 27 | 6 años | Femenino | Técnico Enfermería | Público Hospital General de Zona #3 IMSS | Soltera |

Fuente: elaboración propia

## DISCUSIÓN

Desde la existencia del ser lo único seguro es el nacimiento y la muerte, sin embargo, el nacimiento se celebra con bastante alegría y es un acto que se ha mantenido a lo largo de los siglos, pero la muerte es juzgada. El final de la vida forma parte del decurso normal, pero las enfermeras generalmente no están preparadas, se ha vuelto un proceso salvaje a lo largo del tiempo, fuera de nuestro control emocional, amenazador y extraño [2].

El enfermero, claramente se deja llevar por lo que le es conferido como persona y a su vez lo reconoce en lo otro a quien también le dignifica, dándole el valor a la historicidad personal [7].

Uno de los principales mecanismos que utilizan las enfermeras para sobrellevar la muerte de sus pacientes es justificarlo mediante la edad de sus pacientes pues el lograr la trascendencia es un aspecto fundamental antes de partir, tomando en cuenta que el adulto mayor ya no tiene una funcionalidad social tan impactante, en comparación de los jóvenes pues se les asigna un mayor valor social teniendo la creencia de que su muerte es aún más dolorosa debido a la falta de cosas que pudieron realizar.

Enfermería expresa que se tiene que dar una muerte digna al paciente, así como un cuidado post mortem de forma humanista, aunque por otro lado mencionan que debe existir un alejamiento para no involucrarse sentimentalmente y por ende evitar el sufrimiento derivado de la muerte de sus pacientes, pues son procesos que ocurren de forma cotidiana y lidiar con tanto estrés o dolor no llega a ser sano para su persona. Valle Figueroa [8] encontró que las enfermeras durante el proceso de afrontamiento presentan sentimientos de negación mismos que llevan a ejercer una práctica de alejamiento que se ve condicionada con principios aprendidos durante la práctica profesional.

Las enfermeras consideran que brindar un cuidado holístico, con respeto y empatía a sus pacientes en su finitud y posterior a ello, es un aspecto muy importante que les ayuda afrontar dicho fenómeno, brindando una buena muerte dejando en ellas una mejor experiencia a comparación de las malas muertes en donde ellas no tuvieron el suficiente control de la situación creando una sensación de shock y culpa, haciéndolos dudar de su buena práctica como enfermeras. En el artículo de Costello [9] aparecen 2 grandes conceptos contrapuestos de muerte, la “buena muerte” y la “mala muerte”, ambos conceptos se definen por el control que tuvieron las enfermeras de la experiencia.

Los sentimientos que presentan las enfermeras ante la muerte han sido: culpa, tristeza, sufrimiento, frustración, angustia. En la mayoría de los artículos, aparece recogido el sentimiento de culpa, unido a la frustración de no haber podido hacer nada más por el paciente, estos sentimientos se reflejan en los estudios como grandes estresores para las enfermeras [3].

En el artículo de Gálvez González aparece el apoyo social como una de las 3 estrategias que adoptan las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos de Málaga. Las enfermeras buscan en sus familiares el apoyo y comprensión necesarios para afrontar esta experiencia, consideran que contarlo a otra persona cercana a ellos les ayuda a soltar y vivir de mejor manera la muerte de sus pacientes, pues el guardarlo para ello solos puede ocasionar efectos a largo plazo que pueden llegar afectar su desempeño profesional [10].

Para las enfermeras el recordar las experiencias vividas ante el fenómeno, les ocasiona una limitación que nos los deja avanzar tanto personal como laboralmente, optando por tomar una actitud en la cual entienden que normalizar la finitud de sus pacientes es favorable para poder continuar, comenzando a aceptar la muerte, viéndola como un elemento natural que siempre formara parte de su entorno laboral. Shorter y Stay mencionan que las enfermeras explican esta actitud como una ruptura que hacen entre su "yo" del trabajo y su "yo" fuera del trabajo, evitando sacar del trabajo sus malas experiencias, para que no le afecten a su vida personal [11].

Durante el cuidado y acercamiento con el paciente las enfermeras, contribuyen a que su muerte sea un tanto más llevadera, respetable, escuchada, tomando en cuenta en todo momento los deseos que tienen antes de su partida, fungiendo, así como defensora de sus derechos y decisiones ante familiares y médicos. Pionera en el abordaje con pacientes en el proceso de morir, Kubler-ross defiende la idea de que todo el mundo debería tener, indirectamente, una buena muerte, lo que significa no sufrir, poder escoger el lugar en el que va a morir, optando por morir en casa, tener a alguien que lo escuche y que no lo coloque en la última enfermería del hospital, lejos de todos y solo [12].

Las enfermeras al entablar un vínculo con su paciente buscan la manera de darles un acompañamiento de calidad, pues consideran que la muerte de sus pacientes se torna aún más oscura y temida cuando no existe alguna compañía que les brinde soporte, Furman, J., afirma que la enfermera simplemente

estando al lado del paciente en el momento de la muerte, puede crear un ambiente seguro y apacible que facilite la transición del espíritu [13].

La enfermera ve a la persona al borde de la finitud como un ser holístico, no como una enfermedad o algo que está próximo a morir, todas expresan que se deben enfocar en su abordaje terapéutica y manejar adecuadamente la situación del paciente para brindarle un bien morir, tomando en cuenta que este también tiene sentimientos, gustos por cumplir y alcanzar la trascendencia al llegar a su finitud. Luna, V. y Cois., señala que se requiere dignificar la muerte, lo que implica, que, en cada una de las situaciones de atención de enfermería, que el paciente sea visto como un ser humano, es decir un individuo responsable, con conocimiento y percepción, al que se le debe respetar su intimidad y satisfacer sus necesidades de relación, afecto y espíritu y no solamente tratar su enfermedad, controlar síntomas y cuidar su cuerpo [13].

Las creencias religiosas y culturales según las enfermeras son clave importante para que sus experiencias se vean influidas de manera positiva o negativa. Dentro de sus creencias religiosas las enfermeras refieren que llevar a cabo distintos rituales les permite brindar un cuidado más característico a sus pacientes, así como un afrontamiento personal más efectivo, ya que observan la situación desde otra perspectiva y no tan mecánica como en muchas ocasiones su profesión las obliga a verlo. Las enfermeras de una unidad de cuidados paliativos de Taiwan, refieren que sus creencias religiosas son muy importantes para ellas. Estas creencias les proporcionan un mayor afrontamiento de la muerte de sus pacientes en su trabajo diario [14].

Tener una mayor formación en tanatología según las enfermeras ayuda como herramienta fundamental a mejorar la forma en la que es vista la muerte de manera general y personal, de igual manera se considera que es una fuente importante para ayudar y orientar a sus pacientes(15). Nos habla de la importancia de incluir material de apoyo que prepare a los futuros profesionales de la salud a enfrentarse a los procesos de muerte de los usuarios es de suma importancia, ya que éstos salen con armas sustentables para enfrentarse a dicha situación, que si bien es cierto no siempre son suficientes, pero sí de gran ayuda.

Este estudio hace énfasis para que en el futuro se haga una investigación que proponga mejorar las experiencias ante la muerte por parte de las enfermeras, tomando como principal fenómeno la importancia de la educación.

Pues mediante una buena educación se puede conseguir que las experiencias sean más positivas y que las enfermeras consigan estrategias eficaces que les permitan trabajar día a día con la muerte de sus pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bayarre H., Pérez JM. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. Geroinfo. 2006;1(3):34.

2. Guedes Fontoura E, Oliveira Santa Rosa D De. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. Index de Enfermería. 2013 Jun; 22(1–2):25–9.

3. Álvarez D. La experiencia de las enfermeras ante la muerte. Universidad Autónoma de Madrid. 2016;

4. Guerrero-Castañeda RF, Prado ML do, Menezes TM de O, Galindo-Soto JA, Ojeda-Vargas MG. Life experiences that favor the plenitude and transcendence of the elderly being: a phenomenological-hermeneutical study. Revista da Escola de Enfermagem da U S P. 2019;

5. Morin E. El Hombre y la Muerte. Barcelona, editorial Kairos 1994;117–21.

6.Duque H, Aristizábal Díaz-Granados E. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la invstigación cualitativa en psicología. Pensando Psicolgía. 2019;15(25):1–24.

7. Altamira-Camacho. R. Cuidado de enfermería en la angustia ante la muerte: narrativa de enfermería. Revista Ene de Enfermería, v. 14, n. 3, jul. 2020. ISSN 1988-348X. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1067>.

8. Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA, Quintana-Zavala MO, García-Pérez Y. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. Sanus. 2019;(11):19–31.

9. Costello J. Dying well: Nurses' experiences of "good and bad" death in hospital. J Adv Nurs. 2006;54(5):594-601.

10. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, del Águila Hidalgo B, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: Un estudio fenomenológico. Enfermeria Intensiva. 2011;22(1):13–21.

11. Shorter M. & Stayt L.C. (2010) Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. Journal of Advanced Nursing66(1), 159–167.

12. Kubler-ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução Paulo Menezes. 8a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

13. Luna, V., D, Goderich, L. (2000, febrero). Bioética frente al paciente moribundo. Revista Cubana de Enfermería. 16 ,117-121. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x

14. Wu HL, Volker DL. Living with death and dying: The experience of taiwanese hospice nurses. Vol. 36, Oncology Nursing Forum. 2009. p. 578–84.

15. Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA, Quintana-Zavala MO, García-Pérez Y. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. Sanus. 2019;(11):19–31.