



ORIGINALES

La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte

Narrative strategy for an approach to the process of death

Montserrat Guillaumet ¹

Gemma Amorós ¹

Adelaida Ramos ¹

Beatriz Campillo ¹

M^a Antonia Martínez Momblan ¹

¹ Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau. Adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Catalunya. España.

E-mail: mguillaumet@santpau.cat

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.260491>

Recibido: 06/06/2016

Aceptado: 30/08/2016

RESUMEN:

Objetivos: Explorar, a partir de una experiencia didáctica basada en la práctica reflexiva, la narrativa sobre una experiencia personal vivida en torno a la muerte, de estudiantes de 2º curso de Grado en enfermería. Comprender el proceso en torno a la muerte y su transcendencia en la práctica de los cuidados enfermeros.

Métodos: Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico. Los participantes de este estudio fueron estudiantes de "Comunicación terapéutica" de 2º curso de Grado en enfermería, reclutados en el aula, en la 2ª sesión de la asignatura. Su participación fue voluntaria ya que el estudiante pudo elegir entre 4 temas distintos. Los datos fueron colectados a través de escritura reflexiva. Se analizaron los textos mediante análisis de contenido cualitativo semántico.

Resultados: Se identificaron unidades de significado que revelaron la estructura del fenómeno de estudio. Posteriormente, se agruparon en 8 categorías de las que emergieron 6 temas: Impacto de la noticia; Despedida; Evocación; Afrontamiento; Creencias y valores; Crecimiento personal.

Conclusiones: Tomar consciencia de la propia vivencia en torno a la muerte permite precisar aspectos significativos que pueden enriquecer los cuidados profesionales. Reconocer las conductas observadas durante el proceso de duelo contribuye al acompañamiento sensible de las personas en procesos en torno a la muerte. El relato pedagógico, como estrategia didáctica, es útil en la formación enfermera ya que posibilita la comprensión de significados y del impacto ante situaciones complejas. La reflexión sobre las experiencias vividas y el contraste con la literatura permite guiar el proceso del cuidado comprensivo.

:

Palabras clave: Aprendizaje experiencial; Muerte; Estudiantes de enfermería; Práctica reflexiva.

ABSTRACT:

Objectives: Based on teaching experience of reflective practice, we aim to explore the description about personal experiences around death in second degree nursing students. We intend to understand the environment process of death, and its importance in nursing care.

Methods: Qualitative study with a hermeneutic phenomenological approach. Participants in this study were students of "Therapeutic communication" recruited in the classroom, during the 2nd lesson of the subject. Participation was voluntary and each student could choose between 4 different topics. Data was collected using reflective writing. The texts were analyzed using qualitative content analysis with semantic approach.

Results: Several units of meaning were identified and subsequently grouped in 8 categories where 6 different topics emerged: Impact of the notice; Farewell; Evocation; Coping; Beliefs and values; Personal growth.

Conclusions: Raising awareness of own experiences in the process of death can help to define relevant aspects that may improve professional care. The recognition of the behaviors observed during the grieving process contributes to optimize the sensitive accompaniment of people in processes around death. The pedagogical chronicle, as a teaching strategy, is useful in nursing education given that allows the comprehension of the significance and impact of complex situations. Reflection on the lived experiences and contrasting them with the literature allows guiding the process of comprehensive care.

Keywords: Experiential Learning; Death; Nursing Students; Reflective Practice.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales, así como psicológicos y emocionales ^[1]. La sociedad occidental la vive con distancia, aún a sabiendas que es un hecho universal, hasta que uno lo afronta en primera persona o se presenta en los círculos afectivos cercanos. Cuando ello ocurre, la experiencia no deja indiferente; se revisa el sentido de la vida, las biografías, los vínculos, o las experiencias vitales; fluyen emociones y sentimientos, se recuperan recuerdos y, en ocasiones se realizan balances y se orientan proyectos.

La biografía de las personas incluye pérdidas y ausencias que, a lo largo de la trayectoria vital, modelan el afrontamiento del fenómeno de la muerte.

Acompañar a las personas que mueren y a su entorno requiere maestría. En el actual contexto regido por la velocidad y por la saturación informativa, se ha perdido el sentido del acompañamiento y no se dominan los instrumentos ni las estrategias para acompañar a morir ^[2]. Proporcionar una intervención de calidad en torno a la persona, en el último tramo de su vida, supone tener habilidades en el cuidado físico, psicológico, social y espiritual ^[3]. Del mismo modo, requiere de un profundo trabajo introspectivo para afrontar la muerte con madurez y reconocer la ocasión como una oportunidad para el crecimiento personal y autoconocimiento, desde la comprensión y aceptación del proceso de final de vida.

En la era de la ingeniería genética y de los viajes interplanetarios, los profesionales sanitarios se sienten incómodos si tienen que hablar con sus pacientes de algo tan común como la muerte ^[4]. Así, el último tramo de la vida, sigue siendo un tabú profesional que se esconde y se evita. Los estudiantes de enfermería llegan a la universidad siendo más o menos conscientes de que tendrán que afrontar en el futuro situaciones emocionales de distinta intensidad ^[5]. El abordaje del cuidado alrededor de la muerte, en el Grado de Enfermería, requiere pensar en estrategias didácticas que aproximen a los estudiantes a la complejidad del fenómeno, a la identificación y gestión de las propias emociones y a una intervención terapéutica adecuada para

evitar, en un futuro, actitudes de rechazo, huida o inseguridad ^[1]. Todo ello se convierte en un reto formativo ^[6].

Formar y educar a estudiantes para un cuidado centrado en la persona, requiere un enfoque humanista a partir de establecer las condiciones necesarias y suficientes para promover su despliegue ^[7]. Ello significa que el docente y el docente elaboran un proceso personal basado, según Rogers, en tres actitudes principales: la autenticidad, basada en la sinceridad y la congruencia; la aceptación incondicional basada en el aprecio y la consideración positiva y finalmente, la comprensión empática basada en la escucha profunda y activa de los significados que la persona ayudada le atribuye a su relato ^[7].

Todo ello conduce al establecimiento de la comunicación terapéutica, imprescindible en el trato y en el cuidado de las personas en situaciones próximas a la muerte. Asimismo, conlleva ir más allá de la interpretación reduccionista de lo que le ocurre a un cuerpo y así, considerar los significados que la persona le da a su historia ^[8]. Finalmente, escuchar la narrativa de la persona es cuidar no desde la enfermedad sino desde su experiencia, sus significados y de sus prioridades.

La formación de los estudiantes de enfermería contempla distintos aspectos de gran relevancia, entre ellos, el desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad de aprender a aprender, y la aplicabilidad del conocimiento en su futuro profesional. El aprendizaje como proceso de construcción de conocimiento mediante la reflexión y de dar sentido a la experiencia, no sólo se produce en las prácticas clínicas, sino que también se promueve en el aula, a partir del análisis de experiencias vividas.

El aprendizaje experiencial, desarrollado por Kolb, basado en los trabajos de Dewey y Piaget, se relaciona con los distintos aspectos descritos anteriormente ^[9,10]. Sostiene que es un proceso que permite deducir conceptos y principios a partir de la experiencia, para guiar la conducta en situaciones nuevas. El mismo autor define el aprendizaje como “el proceso mediante el cual se crea conocimiento a través de la transformación de la experiencia”, y lo describe como un recorrido por cuatro etapas sucesivas y cíclicas: 1) la experiencia concreta; 2) la observación reflexiva; 3) la conceptualización y 4) la planificación de acciones futuras ^[9]. Andresen *et al* ^[11] atribuyeron el uso de experiencias personales significativas como un criterio favorecedor del aprendizaje a través de la vivencia.

La idea nuclear, en el aprendizaje a partir de la experiencia, se apoya en que el conocimiento se consigue a través de las acciones generadas por una experiencia concreta. Para ello, es fundamental un proceso reflexivo, una conceptualización abstracta sobre esta experiencia que permitirá construir conocimiento y, a su vez, habilidades a partir de ella. Estos nuevos conocimientos y habilidades generarán un proceso continuo de creación de nuevos aprendizajes.

Reflexionar desde la propia experiencia es escucharse e identificar los distintos simbolismos que le dan sentido. Para los estudiantes, las cuatro etapas citadas por Kolb, pueden ser un movimiento conductor hacia la consolidación del aprendizaje con la finalidad de poder ofrecer en un futuro un cuidado comprensivo centrado en la persona ^[12].

En este contexto, el estudio pretende: explorar, a partir de una experiencia didáctica basada en la práctica reflexiva, la narrativa sobre una experiencia personal vivida en torno a la muerte, de estudiantes de 2º curso de Grado en Enfermería; y comprender

el proceso entorno a la muerte y su trascendencia en la práctica de los cuidados enfermeros.

MÉTODOS

Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico inspirado en la filosofía de van Manen. Este autor sostiene que esta aproximación se orienta a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida, así como al reconocimiento del significado e importancia pedagógica de esta experiencia^[13]. Para ello, propone actividades empíricas (narrativa de una experiencia vivida) y reflexivas (análisis y reflexión temáticos) que aportan una respuesta frente a posibles deficiencias que afectan a la teorización pedagógica en general, otorgando comprensión a fenómenos complejos.

El estudio se realizó en la *Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau*, de Barcelona (España) entre septiembre y octubre de 2015. Los participantes fueron 26 estudiantes, entre 20-47 años. Los criterios de inclusión fueron: poder relatar una vivencia relacionada con una muerte cercana significativa desde una vertiente íntima y personal; estar matriculado en la asignatura "Comunicación terapéutica", durante el 3er semestre de carrera, del curso 2015-16. Los participantes fueron reclutados en el aula, en la segunda sesión de la asignatura. La participación fue voluntaria y el estudiante eligió entre 4 temas distintos. Las características más relevantes de los estudiantes fueron:

- No haber realizado aún prácticas clínicas.
- Aquellos que ya trabajaban en el ámbito sanitario, no tener experiencia ni formación en el manejo de situaciones comunicativas complejas, desde una perspectiva del cuidado enfermero. Su mirada, por lo tanto, era sin argumentación teórica.

La experiencia didáctica consistió en tres fases: 1) narración escrita sobre la experiencia vivida; 2) análisis de contenido cualitativo semántico y 3) sesión temática reflexiva a partir de los resultados obtenidos y de su contrastación con la literatura.

Los datos fueron colectados mediante escritura reflexiva elaborada en el aula y recogida al finalizar la sesión. Tras su análisis, los relatos se retornaron de manera personalizada, por la profesora investigadora.

Los textos se examinaron mediante análisis de contenido cualitativo semántico^[14]. Se procedió a una "lectura flotante", que consistió en varias lecturas con el fin de aproximación al contenido y de apuntar hipotéticos temas, a partir de impresiones. A continuación, se identificaron unidades de significado a partir de similitudes de sentido, mediante señalización en el texto, de frases o grupos de palabras con un significado cognitivo. A continuación, se clasificaron en categorías y finalmente en temas^[15].

Los miembros del equipo investigador realizaron una revisión por pares para consensuar la clasificación. Cada unidad de significado contenía fragmentos originales que constituían la unidad de análisis, de la que se obtuvieron los aspectos relevantes para el cuidado, en un primer momento de manera inductiva, y de manera deductiva después, contrastando con la literatura (Tabla I).

Tabla I			
Experiencia en torno a la muerte			
Método de análisis			
Fragmentación del texto (extractos)	Método inductivo		Método deductivo
Unidad de significado	Categorías	Tema	Contraste con la literatura
<p>* Nunca me sentí con tanta impotencia.</p> <p>* No podía creer lo que estaba ocurriendo.</p>	Emociones/sentimientos	Impacto de la noticia	<ul style="list-style-type: none"> • Kübler-Ross ^[16] • Torralba ^[2] • Busquet/Valverde ^[17] • Murrain Knudson ^[21] • Lorente ^[18]
<p>*Vi que le cambiaba la cara.</p> <p>*Empecé a llorar desconsoladamente.</p> <p>*Nos sentamos sin decir nada"</p>	Corporalidad		
<p>*"Le di un beso y le dije, siempre estarás conmigo"</p> <p>*Más tarde fui a despedirme de él, por última vez"</p>	Último adiós	Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Torralba ^[2] • Lorente ^[18] • Watson ^[20]
<p>* 17 octubre de 1986</p> <p>* Sucedió hace 3 años</p> <p>* Eran las 00:30h del 8 de febrero</p>	Cronología	Evocación	<ul style="list-style-type: none"> • Busquet/Valverde ^[17] • Torralba ^[2] • Lorente ^[18] • Fernández ^[19] • Murrain Knudson ^[21]
<p>*Han pasado ya 6 meses y siempre lo recuerdo levantando la cabeza, como un soldado.*Vinieron a mi mente todos aquellos momentos en los que le había hablado mal (...)</p>	Revisión vital/reflexividad		
<p>*No quería saber nada de nadie (...) me encerré un mes en casa.</p> <p>*Desde aquel día cambié de golpe (...) maduré de golpe.</p>	Gestión personal/introspección	Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Lorente ^[18] • Fernández ^[19] • Torralba ^[2] • Busquet/Valverde ^[17] • Bayés ^[4] • Murrain Knudson ^[21]

<p>* Sé que él está bien. *Sé que siempre estará conmigo protegiéndome. *Dios decidió llevársela a su lado.</p>	<p>Trascendencia</p>	<p>Creencias y valores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorente^[18] • Fernández^[19] • Murrain Knudson^[21] • Torralba^[2] • Busquet/Valverde^[17] • Boladeras^[22]
<p>*A partir de aquel momento cambié mi manera de actuar con mi familia. *El hecho de estudiar enfermería surgió de esta vivencia. *valoro realmente las cosas importantes de la vida.</p>	<p>Propósitos / proyectos</p>	<p>Crecimiento personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorente^[18] • Fernández^[19] • Murrain Knudson^[21] • Torralba^[2] • Busquet/Valverde^[17]

Los estudiantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y la estrategia docente. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información. Para ello, se codificaron los escritos con la letra E (estudiante) y un número correlativo según el orden de entrega. Con la finalidad de no identificar los relatos de los chicos, en minoría respecto a las chicas, los resultados fueron presentados en femenino.

RESULTADOS

Considerando el objetivo del estudio, el análisis de los textos permitió identificar las unidades de significado que revelaron la estructura del fenómeno de investigación. Posteriormente, se agruparon en 8 categorías, de las que emergieron 6 temas: Impacto de la noticia; Despedida; Evocación; Afrontamiento; Creencias y valores y, Crecimiento personal.

A continuación se describen los seis temas (títulos, en negrita) emergidos a partir de las categorías (en el texto, en negrita) que, a su vez se construyeron a partir de las unidades de significado.

Impacto de la noticia

La respuesta inicial, producida por el impacto de la noticia de una muerte de una persona significativa, aparece expresada verbalmente a partir, por un lado, de **emociones y sentimientos** (Tabla II) y, en un segundo lugar, por comportamientos vehiculados por éstos, **a través del cuerpo**.

Así, en un momento inicial, se vislumbra una respuesta defensiva, con la negación de la realidad, incredulidad y bloqueo emocional: [...] *no quería aceptar su marcha, no podía entenderlo, no quería aceptar la realidad (E6); [...] no lo podía creer, él era tan fuerte, tan fuerte que no podía estar pasándole (E4); [...] no podía creer lo que me acababan de decir (E1); [...] que quedé en shock, no podía reaccionar (E2, E7).*

En el mismo escenario, se identifican emociones primarias como la tristeza: [...] *me sentí muy destrozada por dentro*(E7);[...] *me sentí vacía* (E9,E11);[...] *sentía una pena muy grande* (E1,E21);[...] *jaquellos momentos de tristeza* (E18).

La tristeza, a su vez, se expresa con distinta intensidad; así, se observa la impotencia: [...] *nunca me sentí con tanta impotencia* (E8, E10, E26); el abandono: [...] *me sentí abandonada* (E15); la soledad: [...] *como de soledad, a pesar de estar rodeada de tanta gente* (E13); [...] *me sentí sola* (E11, E18) o la depresión: [...] *como una especie de depresión* (E5).

La segunda emoción primaria expresada, en los momentos iniciales de conocer la noticia, es el enfado, expresado con distinta intensidad: [...] *sentía ira, rabia* (E12); [...] *entré en cólera* (E19); [...] *me sentía furiosa y enfadada* (E24).

El miedo, como tercera emoción primaria se expresa también con distinta fuerza: [...] *tengo miedo de volver a sufrir* (E10). [...] *estaba tan angustiada* (E9, E15).

Finalmente aparece la alegría, manifestada en términos de liberación: [...] *sentí alegría, después de lo que había sufrido* (E25); *sentí una mezcla de tristeza y liberación porque había dejado de sufrir ella y la familia* (E17).

Algunos estudiantes desvelan cómo, en el transcurso del tiempo, los sentimientos se transformaron, se percibieron combinados o aparecieron de nuevo. Así, se identifica la culpa, relacionada con la tristeza: [...] *me siento culpable de no haberlo acompañado durante sus últimos días* (E10); y la frustración, la rabia y los auto reproches, relacionados con el enfado: *recuerdo mi pena que ahora se ha convertido en rabia, impotencia y frustración* (E24); [...] *hoy me arrepiento de no haber ido más de visita* (E15); *Todavía tengo la espina clavada por no haber llorado en el momento, cuando me lo dijeron* (E20).

El impacto de la noticia generó comportamientos vehiculados como expresión emocional a **través del cuerpo** (Tabla III). En este sentido, se distinguen distintas manifestaciones focalizadas en el cuerpo: [...] *me sentó como una bofetada* (E8); [...] *chillaba, lloraba mientras golpeaba el marco de la puerta* (E18); [...] *solo verle la cara, ya pensé que algo había pasado* (E2); [...] *no podía dejar de llorar* (E5, E9); [...] *llegué con las piernas temblorosas* (E1).

Tabla II					
Tema: Impacto de la noticia					
Categoría	En un momento inicial			En el transcurso del tiempo	
		Emoción primaria	Intensidad	Emoción primaria	Intensidad
Emociones/sentimientos	Negación de la realidad Incredulidad Bloqueo emocional	Tristeza	Abatimiento Pena Depresión Impotencia Soledad Abandono	Tristeza	Culpa Impotencia
		Enfado	Ira Rabia Cólera Fúria Enfado	Enfado	Frustración Rabia Auto reproches
		Miedo	Miedo angustia		
		Alegría	Alegría liberación		

Tabla III	
Tema: Impacto de la noticia	
Categoría	Expresiones corporales
Corporalidad	Bofetear Chillar Llorar Golpear Ver la cara Sentir temblor piernas

Despedida

Dar **el último adiós** es uno de los aspectos que los estudiantes vivenciaron como toma de consciencia de la pérdida. Sus narrativas muestran cómo los rituales de despedida les aproximaron a dicha conexión: [...] *le dí un beso y le dije: "siempre estarás conmigo"* (E18); *no quería morir sola y fuimos a cumplir su deseo* (E23); *le tomé la mano fuertemente y le acerqué su foto favorita* (E17).

El no poder despedirse entaña expresiones de dolor: [...] *hace un año y hoy aun, me duele no haber estado allí y no poder despedirme de ella* (E6).

Así, se perciben sentimientos polarizados en esta categoría. Mientras quienes pudieron despedirse sintieron tranquilidad, satisfacción, agradecimiento o calma, los que no pudieron hacerlo, expresaron culpa, frustración o dolor.

Evocación

La experiencia de un proceso de muerte indujo a los estudiantes a la **reflexión**, a través de la evocación de distintos aspectos, alguno de ellos reiterativo, como la concreción en la **cronología** de los hechos, recordados en distintos formatos: *[...] sucedió hace 3 años (E6); [...] 17 de octubre de 1986. Recuerdo cuando recibí una llamada telefónica con un mensaje inesperado de que ella había muerto (E9); [...] eran las 00:30h del 8 de febrero (E22); [...] fue entre Navidad y Reyes (E3).*

Otro de los aspectos rememorativos significativos, descritos en las narrativas, es la **revisión de las vivencias** compartidas con la persona fallecida: *[...] saber que no podrás compartir más momentos ni vivencias con él, que no podrás ni hacer una cosa tan sencilla como ir a comprar el pan (E2); todos aquellos momentos en los cuales había contestado mal, con palabras feas, chillándole (E8).*

También aflora el recuerdo de aspectos concretos del difunto: *[...] ya han pasado casi seis meses y siempre lo recuerdo levantando la cabeza en alto, como un soldado (E1); [...] hoy aun admiro su fuerza en los últimos momentos de la vida, y lo recuerdo feliz, como él era (E22).*

Afrontamiento

En relación a este tema, los relatos desvelan aspectos relacionados con la **gestión personal**, a partir de la **introspección**. Se desvela una respuesta adaptativa individual frente al afrontamiento de la pérdida; así se percibe aislamiento: *[...] no quería saber nada de nadie y pasé casi un mes encerrada en casa (E1);* y duelo complicado y aceptación: *[...] no pude hacer un proceso de duelo adecuado. Hasta hace poco, no pude gestionarlo y ahora me emociono, pero es distinto, no tengo aquel pesar que tenía y que no me dejaba afrontar la muerte como un proceso natural de la vida (E2); Saber que no podrás compartir más momentos; cambio de prioridades: [...] desde aquel día cambié. Al principio no comía, no dormía, no me cuidaba. Desapareció mi sonrisa y maduré de golpe. No tuve tiempo de ser adolescente (E7).*

Creencias y valores

Los relatos transmiten **trascendencia** a través de expresiones que muestran creencias sostenidas en la esperanza, a través de una conexión espiritual con el fallecido: *Sé que él está bien (E12); [...] Dios decidió llevársela a su lado (E18); Sé que siempre estará conmigo protegiéndome (E6); [...] después de tantos años, sigo soñando con él y en todos los sueños le pido perdón (E8).*

Crecimiento personal

Finalmente, algunas narraciones aluden a **propósitos** de cambio y **proyectos** futuros, tras vivir la experiencia de una muerte significativa: *[...] A partir de aquel momento cambié mi manera de actuar con mi familia (E14); El hecho de estudiar enfermería surgió de esta vivencia (E16, E4); [...] valoro realmente las cosas importantes de la vida (E5).*

En la Tabla I, se muestra la relación entre los temas obtenidos y los autores con los que fueron contrastados en la tercera fase de la experiencia didáctica con los estudiantes.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que los estudiantes, frente a una experiencia en torno a una muerte, especialmente sentida al irrumpir en su círculo cercano, transitan por un proceso de duelo con gran fluctuación emocional ^[16-19]. Los distintos estados anímicos mutan como la misma vida y cada persona transita de manera particular y no predecible ^[2], desde el impacto inicial de la pérdida hasta la adaptación a ella ^[20]. En el ámbito profesional, la identificación de los acontecimientos sentidos permite a la enfermera comprender la vivencia. Su intervención se basa en el respeto a la intimidad, facilitar la expresión emocional y a su vez respetar los silencios, aceptar los cambios de humor y alentar la expresión de la pérdida ^[20].

La emotividad puede acompañarse de manifestaciones corporales como las lágrimas, el lenguaje gestual, abrazos, agitación, expresiones de cólera o percepciones de cambios corporales, que complementan la intensidad del sentimiento ^[2, 18,20]. La expresividad corporal acontece porque va más allá de las palabras ^[2]. Los cuidados humanistas incluyen la presencia, la compasión, así como la maestría en la comunicación no verbal: el lenguaje gestual, la mirada, el tacto o los movimientos corporales durante el acompañamiento ^[2, 18,21].

La despedida juega un papel esencial en la pérdida de un ser querido. Es un acto simbólico de gestos y palabras que ritualiza el traspaso universal ^[2]. Permite sellar una relación, una etapa y a su vez tomar plena consciencia de una separación. Es un acto doloroso y a su vez complaciente que se relaciona estrechamente con el universo simbólico de valores y creencias, con significados socioculturales y con trayectorias personales ^[20].

El cuidado comprensivo permite dar espacio para el ritual de la despedida, acomodar y proporcionar confort, respetar las expresiones simbólicas sin juzgar, ofrecer intimidad y pericia en el arte de la comunicación terapéutica ^[18,] adaptar el entorno para una experiencia íntima y única ^[22].

El proceso en torno a la muerte genera evocación; recordar es un deber, ya que sin recuerdo, no hay identidad ^[2]. Se evocan objetos, fechas, experiencias compartidas, palabras, hechos; todo ello adquiere un significado particular. La memoria permite reconstruir lo que se ha vivido; proporciona orden estructural ordenando y reteniendo lo vivido ^[17]. El recuerdo conecta con la pérdida y acompaña el proceso adaptativo; conduce a la revisión vital, a la reflexión y también a fortalecer el afrontamiento. Éste, a su vez, puede ser dificultoso cuando se niega la muerte a nivel social, incluidos los profesionales sanitarios, que requieren un doble esfuerzo en la atención a las personas próximas a la muerte ^[21].

La enfermera competente que identifica las manifestaciones observadas y que se muestra sensible a la experiencia vital de quienes acompaña puede proporcionar más elementos para mejorar la calidad de vida a través del cuidado holístico ^[19,20]. Saber acompañar es no dejar solo al que no desea estar solo, situarse y respetar el ritmo del otro, compartir silencios así como tener un buen dominio de la capacidad expresiva y

receptiva y una correcta gestión emocional ^[2]. Estar presente no consiste solo en estar *con* otro, sino en estar *en* el otro, ello contribuye a que la presencia física trascienda a presencia emocional ^[2]; una presencia que acompañe y tranquilice, y que no sea, como ocurre a veces, una invasión del otro ^[22].

La sucesión de etapas en el tiempo, entraña introspección y trascendencia. Las creencias, religiosas o espirituales, orientan y sostienen el trance ^[17,19]. Permiten buscar de nuevo un sentido para seguir el curso vital ^[2]. La enfermera respeta la singularidad de cada persona y comprende su marco de referencia a partir de la manera en el que entiende la vida ^[20]. El cuidado de personas en proceso de duelo genera en la propia enfermera el confrontar su mirada del mundo, su finitud y sus creencias y valores ^[20]; una circunstancia similar a la experimentada por los estudiantes durante la experiencia didáctica presentada.

En este sentido, Smith, sostiene que para asegurar el aprendizaje no basta la experiencia, sino que ésta ha de ir acompañada de un proceso de reflexión personal en el que se construye significado a partir de la vivencia ^[23].

Una experiencia abrumadora, como la relatada, no deja indiferente. Con el tiempo, se producen cambios en los factores relacionados con la realización personal ^[20]. Surgen proyectos y propósitos a raíz de la introspección y del balance de la biografía personal.

Comprender los fenómenos vinculados al duelo permite proporcionar cuidados a las personas que transitan cualquier etapa del proceso, con un enfoque humanista. Cuidar con una visión de amplio espectro significa comprender y respetar las respuestas dispersas, y a veces dispares, que presentan las personas atendidas; en este sentido, la intervención enfermera se dirige a cubrir las necesidades específicas de las personas en cada etapa facilitando el tránsito por el duelo, desde el respeto a la autonomía ^[22]. El relato pedagógico permite sensibilizar a los estudiantes de la importancia de la comunicación terapéutica y del enfoque integral centrado en la persona, al ilustrar la complejidad de los cuidados ^[24].

La introspección analítica, a partir de la discusión y de la confrontación con la literatura, aporta al estudiante la toma de conciencia y la sensibilidad hacia el cuidado en escenarios complejos. Estos procesos cognitivos se producen gracias a que la pedagogía narrativa pone en el centro el pensamiento colectivo, el diálogo para la interpretación de las experiencias desde múltiples perspectivas en la práctica enfermera, con la finalidad de descubrir nuevos significados, llegar a consensos y conclusiones ^[25]. La narrativa, como el aprendizaje afectivo, puede mejorar la adquisición y aplicación que facilita el desarrollo de significado compartido entre los estudiantes y, por tanto puede aumentar la competencia del conocimiento y de la praxis ^[24].

CONCLUSIÓN

Tomar conciencia de la propia vivencia durante un proceso entorno a la muerte, permite identificar aspectos significativos durante la experiencia de pérdida que pueden enriquecer el escenario de cuidado profesional.

Reconocer las conductas observadas frente al impacto de la noticia de una pérdida, valorar la relevancia de una despedida, considerar las expresiones de afrontamiento

en las distintas fases del proceso, comprender los relatos a partir de la evocación de unos hechos, respetar las creencias y valores frente a una pérdida e identificar expresiones que denotan transformación y crecimiento personal, sostiene el acompañamiento sensible de las personas en procesos entorno a la muerte.

La implementación del relato pedagógico es útil en la formación enfermera ya que posibilita la comprensión de significados y del impacto ante situaciones complejas y transiciones personales. La reflexión sobre las experiencias y el contraste con los expertos, permite guiar el proceso del cuidado comprensivo.

REFERENCIAS

1. Colell Brunet R, Otero M D, Limonero García J T, Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Investigación en Salud [Internet]. 2003 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>. Consulta: 4 diciembre 2015.
2. Torralba F. Planta cara a la mort. Badalona: Ara Llibres; 2008.
3. Cabrera M, Sales P. Vulnerabilidad en los cuidados paliativos. En: Boladeras M. Bioética: Justicia y Vulnerabilidad. Cánoves i Samalús:Proteus; 2013. p.255-270.
4. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Anuario de Psicología [Internet]. 1998; 29 (4): 5-17. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8908/11252>. Consulta: 10 diciembre 2015.
5. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado T. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. 2006;16(6):321-6.
6. van der Wath AE, du Toit PH. Learning end-of-life care within a constructivist model: Undergraduate nursing students' experiences. Curationis [Internet]. 2015; 38(2), Art. #1537. Disponible en: http://www.repository.up.ac.za/dspace/bitstream/handle/2263/50508/VanDerWath_Learning_2015.pdf?sequence=1. Consulta: 20 mayo 2016.
7. Barceló T. Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. (Internet) Miscelánea Comillas [Internet]. 2012; 70(136):123-160. Disponible en: <http://bibliotecaparaalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/ecritos2/index/assoc/HASHdacad.dir/doc.pdf>. Consulta: 22 enero 2016.
8. Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: la importancia de la filosofía para enfermería. Norte de salud mental, 2007, 28; 8-15.
9. Alonso C, Gallego D, Honey P. Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Bilbao: Mensajero; 1994.
10. González ML, Marchueta J, Vilche EA. Modelo de aprendizaje experiencial de Kolb aplicado a laboratorios virtuales en Ingeniería en Electrónica. [ponencia] Cátedra de Dispositivos Electrónicos A y B, Facultad de Ingeniería, U. N. L. P. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/modelo_de_aprendizaje_experiencial_de_kolb_aplicado_a_laboratorios_virtuales_en_ingenieria_en_electronica_gonzalez_y_otros_.pdf Consulta: 3 septiembre de 2015.
11. Andresen L, Boud D, Cohen R. Experience-based learning. Chapter published in Foley, G. (Ed.). Understanding Adult Education and Training .2ª ed. Sydney:Allen & Unwin, 225-239. Disponible en:

<http://complexworld.pbworks.com/f/Experience-based%20learning.pdf>.

Consulta: 3 septiembre de 2015.

12. Rivera M S, Herrera L M, Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto & Contexto Enfermagem [Internet] 2006;15:158-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366019>. Consulta: 15 de marzo de 2016.
13. van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. 2ª ed. London (Canada): The Althouse Press; 1997.
14. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública 2002; 76:423-436.
15. Gómez Mendoza, MA. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. Revista de ciencias humanas [Internet]. 1999, 20. Disponible en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>. Consulta: 9 diciembre 2015.
16. Kübler-Ross E. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. Scribner: Nueva York; 1969.
17. Busquet X, Valverde E. Vivir el morir. Un difícil aprendizaje. Lleida: Milenio; 2004.
18. Lorente Guerrero E. Acompañar en el proceso de morir: un hermoso regalo. Metas de Enferm. 2008; 11(4):68-70.
19. Fernández AR. El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2): 267-274.
20. Watson J. Le caring. Seli Arslan: Paris; 1998.
21. Murrain Knudson E. La enfermería y la muerte. P&B 2005; 9(24):101-104.
22. Boladeras M. Vivir con justicia el proceso de morir. En: Boladeras M, (Ed). Bioética: justicia y vulnerabilidad. Cànoves i Samalús: Proteus; 2013. p.211-232.
23. Smith MK. David A. Kolb on experiential learning. The encyclopedia of informal education. [Internet] 2001, 2010 Disponible en: <http://infed.org/mobi/david-a-kolb-on-experiential-learning/>. Consulta: 9 enero 2016.
24. McAllister M, John T, Gray M, Williams L, Barnes M, Allan J, Rowe J. Adopting narrative pedagogy to improve the student learning experience in a regional Australian university. Contemp Nurse. 2009; 32(1-2):156-165.
25. Wood PJ. Historical Imagination, narrative learning and Nursing Practice: Graduate Nursing Students' reader responses to a nurse's storytelling from the past. Nurse Educ Pract. 14(5): 473-478.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia



ORIGINALES

Narrative strategy for an approach to the process of death

La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte

Montserrat Guillaumet ¹
Gemma Amorós ¹
Adelaida Ramos ¹
Beatriz Campillo ¹
M^a Antonia Martínez Momblan ¹

¹ Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau. Adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Catalunya. Spain.

E-mail: mguillaumet@santpau.cat

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.260491>

Received: 06/06/2016

Accepted: 30/08/2016

ABSTRACT:

Objectives: Based on teaching experience of reflective practice, we aim to explore the description about personal experiences around death in second degree nursing students. We intend to understand the environment process of death, and its importance in nursing care.

Methods: Qualitative study with a hermeneutic phenomenological approach. Participants in this study were students of "Therapeutic communication" recruited in the classroom, during the 2nd lesson of the subject. Participation was voluntary and each student could choose between 4 different topics. Data was collected using reflective writing. The texts were analyzed using qualitative content analysis with semantic approach.

Results: Several units of meaning were identified and subsequently grouped in 8 categories where 6 different topics emerged: Impact of the notice; Farewell; Evocation; Coping; Beliefs and values; Personal growth.

Conclusions: Raising awareness of own experiences in the process of death can help to define relevant aspects that may improve professional care. The recognition of the behaviors observed during the grieving process contributes to optimize the sensitive accompaniment of people in processes around death. The pedagogical chronicle, as a teaching strategy, is useful in nursing education given that allows the comprehension of the significance and impact of complex situations. Reflection on the lived experiences and contrasting them with the literature allows guiding the process of comprehensive care.

Keywords: Experiential Learning; Death; Nursing Students; Reflective Practice.

RESUMEN:

Objetivos: Explorar, a partir de una experiencia didáctica basada en la práctica reflexiva, la narrativa sobre una experiencia personal vivida en torno a la muerte, de estudiantes de 2º curso de Grado en enfermería. Comprender el proceso en torno a la muerte y su transcendencia en la práctica de los cuidados enfermeros.

Métodos: Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico. Los participantes de este estudio fueron estudiantes de “Comunicación terapéutica” de 2º curso de Grado en enfermería, reclutados en el aula, en la 2ª sesión de la asignatura. Su participación fue voluntaria ya que el estudiante pudo elegir entre 4 temas distintos. Los datos fueron colectados a través de escritura reflexiva. Se analizaron los textos mediante análisis de contenido cualitativo semántico.

Resultados: Se identificaron unidades de significado que revelaron la estructura del fenómeno de estudio. Posteriormente, se agruparon en 8 categorías de las que emergieron 6 temas: Impacto de la noticia; Despedida; Evocación; Afrontamiento; Creencias y valores; Crecimiento personal.

Conclusiones: Tomar consciencia de la propia vivencia en torno a la muerte permite precisar aspectos significativos que pueden enriquecer los cuidados profesionales. Reconocer las conductas observadas durante el proceso de duelo contribuye al acompañamiento sensible de las personas en procesos en torno a la muerte. El relato pedagógico, como estrategia didáctica, es útil en la formación enfermera ya que posibilita la comprensión de significados y del impacto ante situaciones complejas. La reflexión sobre las experiencias vividas y el contraste con la literatura permite guiar el proceso del cuidado comprensivo.

Palabras clave: Aprendizaje experiencial; Muerte; Estudiantes de enfermería; Práctica reflexiva.

INTRODUCTION

The death is an inherent natural phenomenon to the human condition that shares biological, social and cultural appearances, as well as psychological and emotional ^[1]. The western society lives it with distance, knowing that it is a universal fact, until you have to face it in first person or presents in the near affective circles. When this occurs, the experience does not leave indifferent; it reviews the sense of life, biographies, bonds or the vital experiences; emotions and feelings flow, memories are recovered and, in occasions balances and project guides are made.

The biography of the people includes losses and absences that, along the vital path, model the how to face the phenomenon of death.

Accompany the person that die and to his surroundings requires mastery. In the current context governed by the speed and by the informative saturation, has lost the sense of the accompaniment and the instruments neither the strategies to accompany to die are unknown ^[2]. Provide an intervention of quality on surroundings to the person, in the last stretch of his life, requires having skills in the physical care, psychological, social and spiritual ^[3]. Of the same way, requires of a deep introspective work to face the death with maturity and recognize the occasion like an opportunity for personal growth and self-knowledge, from the understanding and acceptance of the process of end of life.

In the genetic engineering era and interplanetary trips, the sanitary professionals feel uncomfortable if they have to speak with his patients of something so common like death ^[4]. Like this, the last stretch of the life, keeps on being a professional taboo that is hide and avoids. The nursing students arrive to university being more or less conscious that they will have to face in the future emotional situations of distinct intensity ^[5]. The boarding of the care around the death, in the Nursing Degree, requires thinking in didactic strategies that approximate the students to the complexity of the phenomenon, to the identification and management of the own emotions and to a suitable therapeutic intervention to avoid, in a future, attitudes of rejection, escaped or insecurity ^[1]. All this turns into a formative challenge ^[6].

Form and educate students for a care centered in the person, requires an approach humanist from establishing the necessary and sufficient conditions to promote his deployment ^[7]. This means that the teacher and the student elaborate a personal

process based, according to Rogers, in three main attitudes: the authenticity, based in the sincerity and the congruence; the unconditional acceptance based in the appreciate and the positive consideration and finally, the empathic understanding based in listens it deep and active of the meanings that the person helped attributes him to his relate ^[7].

All this drives to the establishment of the therapeutic communication, indispensable in the deal and in the care of the people in next situations to the death. Likewise, it comports to go further of the interpretation reductionist of what occurs to a body and like this, consider the meanings that the person gives him to his history ^[8]. Finally, listen the narrative of the person is to care not from the illness but from his experience, his meanings and of his priorities.

The training of the students of nursing contemplates distinct appearances of big importance, between them, the development of the critical thought, the capacity to learn to learn, and the applicability of the knowledge in his professional future. The learning like process of construction of knowledge by means of the reflection and to give sense to the experience, not only is produced in the clinical practices, but also it promotes in the classroom, from the analysis of lived experiences.

The learning experiential, developed by Kolb, based in the works of Dewey and Piaget, relates with the distinct appearances described previously ^[9,10]. It sustains that it is a process that allows to deduce concepts and principles from the experience, to guide the behaviour in new situations. The same author defines the learning like “the process by means of which creates knowledge through the transformation of the experience“, and describes it like a route by four successive and cyclic stages: 1) the concrete experience; 2) the reflexive observation; 3) the conceptualization and 4) the planning of future actions ^[9]. Andresen *Et al* ^[11] attributed the use of significant personal experiences like a better criteria of learning through experiences.

The nuclear idea, in the learning from the experience, supports that knowledge is achieved through the actions generated by a concrete experience. For this, is fundamental a reflexive process, an abstract conceptualization on this experience that will allow to build knowledge and, at the same time, skills from her. These new knowledge and skills will generate a continuous process of creation of new learning. Consider from the own experience is to listen and identify the distinct symbolisms that give him felt. For the students, the four quoted stages by Kolb, can be a conductive movement to the consolidation of the learning with the purpose to be able to offer in a future an understanding care centered in the person ^[12].

In this context, the study pretends: explore, from a didactic experience based in the reflexive practice, the narrative on a personal experience lived surroundings to the death, of students of 2^o course of Degree in Nursing; and comprise the process surroundings to the death and his transcendence in the practice of the nursing care.

METHODS

Qualitative study with an hermeneutic phenomenological approach inspired by the philosophy of van Manen. This author sustains that this approximation orients to the description and interpretation of the essential structures of the experience lived, as well as to the recognition of the meaning and pedagogical importance of this experience ^[13]. For this, proposes empirical activities (narrative of an experience lived)

and reflexive (analysis and thematic reflection) that contribute an answer in front of possible deficiencies that affect to the pedagogical theorization in general, awarding understanding to complex phenomena.

The study was carry out in *the Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau*, of Barcelona (Spain) between September and October of 2015. The participants were 26 students, between 20-47 years. The criteria of inclusion were: can relate an experience related with a significant near death from an intimate and personal slope; be enrolled in the subject "therapeutic Communication", during the 3rd semester of the career, of the course 2015-16. The participants were drafted in the classroom, in the second session of the subject. The participation was voluntary and the student chose between 4 distinct subjects. The most notable characteristics of the students were:

- Have not realized still practical clinical.

- Those that already worked in the sanitary field, not having experience neither training in the handle of complex communicative situations, from a perspective of the nurse care. His look, therefore, was without theoretical argumentation.

The didactic experience consisted in three phases: 1) narration written on the experience lived; 2) analysis of semantic qualitative content and 3) reflexive thematic session from the results obtained and of his contrast with the literature.

The data were collected by means of reflexive writing elaborated in the classroom and collected when the session ended. After his analysis, the reports returned in a personalized way, by the professor researcher.

The texts were exanimate by means of analysis of semantic qualitative content ^[14]. It proceeded to a "floating reading", that consisted in several readings with the end of approximation to the content and to aim hypothetical subjects, from impressions. Then, units of meaning were identified from similarities of sense, by means of signalling in the text, of sentences or groups of words with a cognitive meaning. Then, classified in categories and finally in subjects ^[15].

The members of the research team did a review by pairs for agree the classification. Each unit of meaning contained original fragments that constituted the unit of analysis, of which obtained the notable appearances for the care, in a first moment in an inductive way, and in a deductive way afterwards, contrasting with the literature (Table I).

Table I			
Experience surroundings to death			
Analysis method			
Fragmentation of the text (extracts)	Inductive Method		Deductive Method
	Unit of meaning	Categories	Subject
			Contrast with literature
* Never I felt me with so much impotence. * It could not believe what was occurring.	Emotions/feelings	News impact	– Kübler-Ross ^[16] – Torralba ^[2] – Busquet/Valverde ^[17]
*I saw that it changed him the face. *I began to cry inconsolably. *We seat us without saying at all”	Corporality		– Murrain Knudson ^[21] – Lorente ^[18]
*”I kissed him and I said him, always you will be with me” *Later I went to sack me of him, for the last time”	Last goodbye	Farewell	4. Torralba ^[2] 5. Lorente ^[18] 6. Watson ^[20]
* 17 October of 1986 * It happened 3 years ago * They were the 00:30h of 8 February	Chronology	Evocation	7. Busquet/Valverde ^[17] 8. Torralba ^[2] 9. Lorente ^[18] 10. Fernández ^[19] 11. Murrain Knudson ^[21]
*They have happened already 6 months and always remember it raising the head, like a soldier.*They came to my mind all those moments in which it had spoken him badly (...)	Vital review/ reflexivity		
*It did not want to know at all of anybody (...) shut me a month home. *From that day changed of hit (...) matured of hit.	Personal management/introspection	Coping	12. Lorente ^[18] 13. Fernández ^[19] 14. Torralba ^[2] 15. Busquet/Valverde ^[17] 16. Bayés ^[4] 17. Murrain Knudson ^[21]

<p>* <i>That he is well.</i> * <i>That always will be with me protecting me.</i> * <i>God decided to carry it to his side.</i></p>	Transcendence	Beliefs and values	18. Lorente ^[18] 19. Fernández ^[19] 20. Murrain Knudson ^[21] 21. Torralba ^[2] 22. Busquet/Valverde ^[17] 23. Boladeras ^[22]
<p>* <i>From that moment changed my way to act with my family.</i> * <i>The fact to study nursing arose of this experience.</i> * <i>I value really the important things of the life.</i></p>	Purposes / projects	Personal growth	24. Lorente ^[18] 25. Fernández ^[19] 26. Murrain Knudson ^[21] 27. Torralba ^[2] 28. Busquet/Valverde ^[17]

The students were informed on the aim of the study and the educational strategy. It guaranteed the anonymity and the confidentiality of the information. For this, the writings were encoded with the letter E (student) and a correlated number according to the order of delivery. With the purpose of not identifying the narrations of the boys, in minority with regard to the girls, the results were presented in feminine.

RESULTS

Considering the aim of the study, the analysis of the texts allowed to identify the units of meaning that revealed the structure of the phenomenon of investigation. Later, they grouped in 8 categories, of which surfaced 6 subjects: Impact of the news; Farewell; Evocation; Facing; Beliefs and values and, personal Growth.

To continuation describe the six subjects (titles, in bold) surfaced from the categories (in the text, in bold) that, to his time built from the units of meaning.

News Impact

The initial answer, produced by the impact of the news of a death of a significant person, appears expressed verbally to split, on the one hand, of **emotions and feelings** (Table II) and, in a second place, by behaviours s by these, **through the body**.

Like this, in a moment initial, discerns a defensive answer, with the negation of the reality, incredulity and emotional blockade: *[...] it did not want to accept his course, could not understand it, did not want to accept the reality (S6); [...] it could not it believe, he was so strong, so strong that could not be happening him (S4); [...] it could not believe what finished me to say (S1); [...] that remained in shock, could not react (S2, S7).*

In the same stage, identify primary emotions like the sadness: *[...] I felt me very shattered inside(S7);[...]I felt me empty (S9,S11);[...]it felt a very big penalty (S1,S21);[...]those moments of sadness (S18).*

The sadness, to his time, expresses with distinct intensity; like this, it observes the impotence: [...] *never I felt me with so much impotence (S8, S10, S26); and I abandonment: [...] I felt me abandoned (S15); the solitude: [...] as of solitude, in spite of being surrounded of so many people (S13); [...] I felt me alone (S11, S18) or the depression: [...] like a species of depression (S5).*

The second primary emotion expressed, in the initial moments to know the news, is the anger, expressed with distinct intensity: [...] *it felt ire, anger (S12); [...] I went in rage (S19); [...] it felt me raging and angered (S24).*

The fear, as third primary emotion expresses also with distinct strength: [...] *have fear to go back to suffer (S10). [...] It was so distressed (S9, S15).*

Finally it appears the joy, manifested in terms of release: [...] *I felt joy, after what had suffered (S25); I felt a mix of sadness and release because it had left to suffer she and the family (S17).*

Some students show how, in the course of the time, the feelings transformed, perceived combined or appeared of new. Like this, it identifies the fault, related with the sadness: [...] *I seat me guilty of not to have it accompanied during his last days (S10); and the frustration, the anger and the car reproach, related with the anger: I remember my penalty that now has turned into anger, impotence and frustration (S24); [...] today I regret not having gone more visiting (S15); Still I have the spine nailed by have not cried in the moment, when they said it to me (S20).*

The impact of the news generated behaviours linked like emotional expression through the **body** (Table III). In this sense, distinguish distinct demonstrations focused on the body: [...] *it seated me like a slap (S8); [...] it screamed, it cried while it struck the frame of the door (S18); [...] only see him the face, already thought that something had happened (S2); [...] it could not leave to cry (S5, S9); [...] I arrived with the trembling legs (S1).*

Table II					
Subject: Impact of the news					
Category	Initial moment			Time course	
You thrill/feelings	Negation of the reality Incredulity Emotional blockade	Primary emotion	Intensity	Primary emotion	Intensity
		Sadness	Dejection Sadness Depression Impotence Soledad Abandonment	Sadness	Fault Impotence
		anger	Ire Anger Rage Fury Anger	Anger	Frustration Anger Car reproach
		Fear	Fear Anxiety		
		Joy	Joy Release		

Table III	
Subject: Impact of the news	
Category	Corporal expressions
Corporeality	Slapping Scream Cry Strike See the face Feel tremor legs

Farewell

Giving **the last goodbye** is one of the appearances that the students experienced like taking of consciousness of the loss. His narratives show how the rituals of farewell approximated them to said connection: [...] *him did a kiss and said him: "always you will be with me" (S18); it did not want to die alone and went to fulfil his wish (S23); I took him the hand strongly and approached him his favourite photo (S17).*

The not being able to sack comports expressions of pain: [...] *it does a year and today even, hurts me have not been there and not being able to sack me of her (S6).*

Like this, they perceive feelings polarized in this category. While those who could sack felt tranquillity, satisfaction, gratitude or calm, those that could not do it, expressed fault, frustration or pain.

Evocation

The experience of a process of death induced to the students to **the reflection**, through the evocation of distinct appearances, any of them reiterative, like the concretion in **the chronology** of the facts, remembered in distinct formats: *[...] happened 3 years ago (S6); [...] 17 October 1986. Memory when I received a telephone call with an unexpected message that she had died (S9); [...] they were the 00:30h of 8 February (S22); [...] it was between Christmas and kings (S3).*

Another of the appearances significant remembrances, described in the narratives, is the **review of the experiences** shared with the person died: *[...] know that you will not be able to share more moments neither experiences with him, that will not be able to neither do a so simple thing like going to buy the bread (S2); all those moments in which it had answered badly, with ugly words, screaming him (S8).*

Also it emerges the memory of concrete appearances of the deceased: *[...] already it has happened almost six months and always remember it raising the head in high, like a soldier (S1); [...] today even I admire his strength in the last moments of the life, and remember it happy, as he was (S22).*

Facing

In relation to this subject, the stories reveal appearances related with **the personal management**, from the **introspection**. reveals An individual adaptive answer in front of facing of the loss; like this it perceives isolation: *[...] it did not want to know at all of anybody and happened almost a month shut home (S1); and duel complicated and acceptance: [...] I could not do a process of suitable duel. Till lately, I could not manage it and now I thrill me, but it is distinct, do not have that weigh that had and that did not leave me face the death like a natural process of the life (S2); Know that you will not be able to share more moments; change of priorities: [...] from that day changed. At the beginning it did not eat, I did not sleep, it did not care about me. My smile disappeared and matured of hit. I did not have time to be teenager (S7).*

Beliefs and values

The stories transmit **transcendence** through expressions that show beliefs sustained in the hope, through a spiritual connection with the died: *I Know that he is very (S12); [...] God decided to carry it to his side (S18); I Know that it always will be with me protecting me (S6); [...] after so many years, follow dreaming with him and in all the dreams ask him pardon (S8).*

Personal growth

Finally, some narration allude to **purposes** of change and **future** projects, after living the experience of a significant death: *[...] From that moment changed my way to act with my family (S14); The fact to study Nursing arose of this experience (S16, S4); [...] I value really the important things of the life (S5).*

In the Table I, shows the relation between the subjects obtained and the authors with which were contrasted in the third phase of the didactic experience with the students.

DISCUSSION

The results of this study show that the students, in front of an experience surroundings to a death, especially felt when bursting into in his near circle, transit by a process of duel with big emotional fluctuation ^[16-19]. The distinct mood states mutate like the same life and each person transit of particular way and no predictable ^[2], from the initial impact of the loss until the adaptation to her ^[20]. In the professional field, the identification of the events felt allows to the nurse comprise the experiences. His intervention bases in the respect to the privacy, facilitate the emotional expression and to his time respect the silences, accept the changes of humour and encourage the expression of the loss ^[20].

The emotiveness, can accompany of corporal demonstrations like the tears, the gestural language, embraces, agitation, expressions of rage or perceptions of corporal changes, that complement the intensity of the feeling ^[2, 18,20]. The corporal expressivity becomes because it goes further of the words ^[2]. The humanists nurse include the presence, the compassion, as well as the mastery in the no verbal communication: the gestural language, the look, the touch or the corporal movements during the accompaniment ^[2, 18,21].

The farewell plays an essential paper in the loss of a be wanted. It is a symbolic act of gestures and words that ritualize the universal ^[2] transfer. It allows to seal a relation, a stage and to his time take full consciousness of a separation. It is a painful act and to his indulgent time that relates closely with the symbolic universe of values and beliefs, with meanings sociocultural and with personal paths ^[20].

The understanding care allows to give space for the ritual of the farewell, accommodate and provide comfort, respect the symbolic expressions without judging, offer privacy and expertise in the art of the therapeutic communication ^[18,] adapt the surroundings for an intimate and only experience ^[22].

The process surroundings to the death generates evocation; remember is a duty, since without memory, there is not identity ^[2]. They evoke objects, dates, experiences shared, words, facts; all this purchases a particular meaning. The memory allows reconstructing what has lived; it provides structural order ordering and retaining the lived ^[17]. The memory connects with the loss and accompanies the adaptive process; it drives to the vital review, to the reflection and also to strengthen the facing. This, to his time, can be difficult when it denies the death to social level, included the sanitary professionals, that require a double effort in the attention to the next people to the death ^[21].

The competent nurse that identifies the demonstrations observed and that shows sensitive to the vital experience of those who accompanies can provide more elements to improve the quality of life through the care holistic ^[19,20]. Know accompany is not leaving only to the that does not wish to be only, situate and respect the rhythm of the another, share silences as well as have a good command of the expressive capacity and receptive and a correct emotional management ^[2]. Being present does not only consist in being *with* another, but in being in the another this contributes to that the

physical presence transcend to emotional presence ^[2]; a presence that accompany and reassure, and that was not, as it occurs sometimes, an invasion of the another ^[22].

The succession of stages in the time, comports introspection and transcendence. The beliefs, religious or spiritual, orient and sustain the hardship ^[17,19]. They allow looking for again a sense to follow the vital course ^[2]. The nurse respects the singularity of each person and comprises his frame of reference from the way in which it understands the life ^[20]. The care of people in process of duel generates in the own nurse the confronter his look of the world, his finitude and his beliefs and values ^[20]; a similar circumstance to the experienced by the students during the didactic experience presented.

In this sense, Smith sustains that to ensure the learning does not suffice the experience, but this has to go accompanied of a process of personal reflection in which it builds meant from the experience ^[23].

An overwhelming experience, like the related, does not leave indifferent. Over time, they produce changes in the factors related with the personal realization ^[20]. They arise projects and purposes as a result of the introspection and of the balance of the personal biography.

Comprise the phenomena linked to the duel allows to provide cares to the people that transit any stage of the process, with an approach humanist. Nurse with a vision of wide spectrum means to comprise and respect the answers disperse, and sometimes shoot, that present the people attended; in this sense, the intervention nurse heads to cover the specific needs of the people in each stage facilitating the traffic by the duel, from the respect to the autonomy ^[22]. The pedagogical relate allows to sensitize to the students of the importance of the therapeutic communication and of the integral approach centered in the person, when illustrating the complexity of the cares ^[24].

The analytical introspection, from the discussion and of the confrontation with the literature, contributes to the student the taking of consciousness and the sensitivity to the care in complex stages. These cognitive processes produce thanks to that the narrative pedagogy puts in the center the collective thought, the dialogue for the interpretation of the experiences from multiple perspectives in the practical nurse, with the purpose to discover new meanings, arrive to consensus and conclusions ^[25]. The narrative, like the affective learning, can improve the acquisition and application that facilitates the development of meaning shared between the students and, therefore can increase the competition of the knowledge and of the praxis ^[24].

CONCLUSION

Take consciousness of the own experiences during a process surroundings to the death, allows to identify significant appearances during the experience of loss that can enrich the stage of professional care.

Recognize the behaviours observed in front of the impact of the news of a loss, value the importance of a farewell, consider the expressions of facing in the distinct phases of the process, comprise the stories from the evocation of some facts, respect the beliefs and values in front of a loss and identify expressions that denote transformation and personal growth, sustains the sensitive accompaniment of the people in processes surroundings to the death.

The implementation of the pedagogical relate is useful in the training nurse since it makes possible the understanding of meanings and of the impact in front of complex situations and personal transitions. The reflection on the experiences and the contrast with the experts, allows to guide the process of the understanding care.

REFERENCES

1. Colell Brunet R, Otero M D, Limonero García J T, Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Investigación en Salud [Internet]. 2003 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>. Consulta: 4 diciembre 2015.
2. Torralba F. Planta cara a la mort. Badalona: Ara Llibres; 2008.
3. Cabrera M, Sales P. Vulnerabilidad en los cuidados paliativos. En: Boladeras M. Bioética: Justicia y Vulnerabilidad. Cánoves i Samalús:Proteus; 2013. p.255-270.
4. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Anuario de Psicología [Internet]. 1998; 29 (4): 5-17. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8908/11252>. Consulta: 10 diciembre 2015.
5. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado T. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. 2006;16(6):321-6.
6. van der Wath AE, du Toit PH. Learning end-of-life care within a constructivist model: Undergraduate nursing students' experiences. Curationis [Internet]. 2015; 38(2), Art. #1537. Disponible en: http://www.repository.up.ac.za/dspace/bitstream/handle/2263/50508/VanDerWath_Learning_2015.pdf?sequence=1. Consulta: 20 mayo 2016.
7. Barceló T. Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. (Internet) Miscelánea Comillas [Internet]. 2012; 70(136):123-160. Disponible en: <http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/ecritos2/index/assoc/HASHdacd.dir/doc.pdf>. Consulta: 22 enero 2016.
8. Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: la importancia de la filosofía para enfermería. Norte de salud mental, 2007, 28; 8-15.
9. Alonso C, Gallego D, Honey P. Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Bilbao: Mensajero; 1994.
10. González ML, Marchueta J, Vilche EA. Modelo de aprendizaje experiencial de Kolb aplicado a laboratorios virtuales en Ingeniería en Electrónica. [ponencia] Cátedra de Dispositivos Electrónicos A y B, Facultad de Ingeniería, U. N. L. P. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/modelo_de_aprendizaje_experiencial_de_kolb_aplicado_a_laboratorios_virtuales_en_ingenieria_en_electronica_gonzalez_y_otros_.pdf Consulta: 3 septiembre de 2015.
11. Andresen L, Boud D, Cohen R. Experience-based learning. Chapter published in Foley, G. (Ed.). Understanding Adult Education and Training .2ª ed. Sydney:Allen & Unwin, 225-239. Disponible en: <http://complexworld.pbworks.com/f/Experience-based%20learning.pdf>. Consulta: 3 septiembre de 2015.
12. Rivera M S, Herrera L M, Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto & Contexto Enfermagem [Internet] 2006;15(1):158-163. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414366019>. Consulta: 15 de marzo de 2016.

13. van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. 2ª ed. London (Canada): The Althouse Press; 1997.
14. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública 2002; 76:423-436.
15. Gómez Mendoza, MA. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. Revista de ciencias humanas [Internet]. 1999, 20. Disponible en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>. Consulta: 9 diciembre 2015.
16. Kübler-Ross E. On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. Scribner: Nueva York; 1969.
17. Busquet X, Valverde E. Vivir el morir. Un difícil aprendizaje. Lleida: Milenio; 2004.
18. Lorente Guerrero E. Acompañar en el proceso de morir: un hermoso regalo. Metas de Enferm. 2008; 11(4):68-70.
19. Fernández AR. El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2): 267-274.
20. Watson J. Le caring. Seli Arslan: Paris; 1998.
21. Murrain Knudson E. La enfermería y la muerte. P&B 2005; 9(24):101-104.
22. Boladeras M. Vivir con justicia el proceso de morir. En: Boladeras M, (Ed). Bioética: justicia y vulnerabilidad. Cànoves i Samalús: Proteus; 2013. p.211-232.
23. Smith MK. David A. Kolb on experiential learning. The encyclopedia of informal education. [Internet] 2001, 2010 Disponible en: <http://infed.org/mobi/david-a-kolb-on-experiential-learning/>. Consulta: 9 enero 2016.
24. McAllister M, John T, Gray M, Williams L, Barnes M, Allan J, Rowe J. Adopting narrative pedagogy to improve the student learning experience in a regional Australian university. Contemp Nurse. 2009; 32(1-2):156-165.
25. Wood PJ. Historical Imagination, narrative learning and Nursing Practice: Graduate Nursing Students' reader responses to a nurse's storytelling from the past. Nurse Educ Pract. 14(5): 473-478.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.