



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://bibliotecaparalapersona-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