



EL ROLE-PLAYING COM ESTRATÈGIA DIDÀCTICA EN L'ATENCIÓ SANITÀRIA: UNA EXPERIÈNCIA EDUCATIVA ALS ESTUDIS D'INFERMERIA SOBRE EL PROCÉS DE MORIR

Bernat-Carles Serdà, Míriam Ferrer, Àlicia Baltasar

Per aconseguir un aprenentatge significatiu en el concepte d'atenció sanitària integral sobre el procés de morir ens va semblar interessant utilitzar com estratègia didàctica el *role-playing*. Aquesta metodologia afavoreix que els estudiants escenifiquin entrant empàticament al paper de qualsevol dels personatges simbòlics que es troben en la situació del procés de morir: afectat, cuidador/s, professional sanitari. En aquest marc permet que els estudiants a partir d'una dinàmica de grup identifiquin conceptes, procediments, actituds, valors i normes a partir de la vivenciació difícilment assolibles amb d'altres metodologies. En aquesta línia coneixen a fons l'impacte multidimensional que genera una situació de malaltia crònica irreversible i la repercussió en les vides de les persones implicades en el procés. Aquesta experiència didàctica, provoca un canvi d'actitud en les components cognitives, emocionals o afectives i conductuals. La tècnica del *role-playing* és una via ideal per incidir en la component afectiva i emocional que en la sessió magistral mostra una enorme complexitat d'identificar i retroalimentar. Aquesta intervenció repercuteix directament en l'aprenentatge i modificació de la conducta i en l'adquisició d'uns continguts apresos des d'una experiència vivencial i grupal. El procés d'estructuració racional de la vivència transfereix a un ensenyament-aprenentatge significatiu.

OBJETIUS GENERALS

- a) Aconseguir l'aprenentatge significatiu a l'entorn del procés de morir i la preparació al canvi d'estat.
- b) Implicar cognitivament i emocionalment els estudiants utilitzant un recurs didàctic com és el *role-playing*.
Presentar una proposta metodològica activa i participativa des d'una perspectiva interdisciplinària.

Objectius cognitius

- Descriure els efectes del càncer irreversible sobre la Salut i la Qualitat de Vida.
- Descriure el concepte d'atenció d'infermeria en les cures pal·liatives i el procés de la mort.

Objectius procedimentals

- Aplicar els procediments d'infermeria en l'atenció de les persones malaltes de càncer.
- Aconseguir que l'estudiant compregui les implicacions sanitàries, individuals, familiars i socials en l'acompanyament a la mort.

Objectius d'actituds i valors

- Sensibilitzar i implicar els estudiants en la complexitat i la importància de la integració dels recursos personals i materials per la **preparació al canvi d'estat** i poder afrontar **el procés de morir**.
- Identificar quan l'atenció socio sanitària esdevé **art en cuidar**.
- Vivenciar i contextualitzar, l'esgotament de recursos del malalt i cuidador, el sentiment contradictori, la qualitat del professional sanitari.

INTRODUCCIÓ

L'acompanyament a la mort, tant dels cuidadors com dels professionals sanitaris, genera sentiments d'aïllament, fracàs i impotència. Aquesta percepció habitualment es presenta davant situacions clíniques complexes les quals afecten a nivell multidimensional i ens confronten amb les limitacions dels nostres coneixements.

Tot i que el role-playing es una tècnica coneguda i utilitzada, no ha estat massa utilitzada per assolir aprenentatges hipercomplexos com és el cas que es proposa: l'acompanyament a la mort, el procés de morir. L'estratègia didàctica permet aconseguir elements didàctics significatius i noves vies i enfocaments realistes per establir una lògica interna i millorar les dinàmiques de treball d'una forma complerta i integrada. Aquests elements determinen i justifiquen l'experiència com a innovadora i de qualitat ja que possibilita la resolució dels objectius prefixats d'una forma diversa, global i integrada.

DESENVOLUPAMENT

Metodologia didàctica del role- playing: Descripció dels elements a considerar

Informació inicial prèvia: objectiu d'autoavaluació

- Entrega al grup d'un document que inclou els conceptes claus relatius a la descripció del desenvolupament del procediment del role-playing i els elements que orienten les estratègies qualitatives d'observació. S'inclou un qüestionari d'avaluació inicial del grup en relació a donar un significat a conceptes determinants en la malaltia crònica: qualitat de la vida i la qualitat de morir, malalt, cuidador/s, procés de morir, mort.
- Informació generada el dia de la representació: objectiu, construcció, coneixement.
- Es construeixen grups focals [els personatges es distribueixen amb el criteri de voluntarietat] que interpretaran els rols dels personatges descrits al guió i que estan basats en una situació clínica real. En total, permet la participació activa de 12 estudiants que correspon a quatre estudiants per escena.
- Desenvolupament de l'escenificació a partir del role-playing. El professor/a té un paper fonamental en la preparació prèvia en recordar l'escena, les instruccions bàsiques i el suggeriment final de claredat en la representació. La resta consisteix en respectar la llibertat, autonomia i criteri dels estudiants abordant el tema de la forma que considerin més oportuna en relació al guió.
- Guió:
 - o El guió inclou les característiques més rellevants que configuren cadascun dels personatges inclosos a la representació.
 - o Es descriuen tres escenes que corresponen a tres situacions diferents.

Escena 1^a: En Joan (el malalt) acaba de rebre el diagnòstic d'un càncer irreversible de pàncrees, desolat surt del despatx del metge. En aquests moments passa la infermera (la Marga) i observa que en Joan està desorientat, ell expressa "no he entès què he de fer" la Marga decideix...

Escena 2^a: En Joan està al llit. Al voltant hi ha la seva dona (Joana i el seu fill Joanet). La infermera dubta en inocular la medicació calmant intravenosa En Joan davant un dolor punyent constant perd el control i comunica a la família la seva mort immediata.

En aquests instants crida desconsolat a la Marga i li demana davant la família que allò acabi: " ja no sóc jo, pateixo, ja no hi ha retorn enrere: si us plau acabeu amb mi, la meua vida ja no té sentit!"

Escena 3^a: El malalt agonitza al llit. La família percep la situació crítica, i davant la impossibilitat de sostenir més la situació criden a la Marga, la Joana no deixa la mà d'en Joan, en Joanet s'agafa a la infermera i arriba el moment del traspàs de la vida a la mort amb l'últim sospir.

AVALUACIÓ

- Filmació de la representació (amb el consentiment dels estudiants), per l'anàlisi posterior dels elements que es considerin rellevants.
- Fòrum i debat crític dels estudiants i professor en referència a l'anàlisi de la representació, inclou: preguntes, justificacions de conductes, identificació de conceptes...
- Anàlisi del vídeo de les escenes que es consideri que aporten una informació crítica i rellevant. Per exemple, actituds compassives, incoherències entre el llenguatge verbal i no verbal, actituds professionals inesperades, borroses o difícilment entenedores des de la perspectiva sociosanitària, omissió o inexistència d'aspectes rellevants vinculats a la professió d'infermer/a.
- Autovaluació i heterovaluació.

Procediment de la tècnica:

Representació de la situació a partir de les tres escenes, obertura del fòrum on es planteja la identificació i correspondència de les escenes representades pels companys.

Debat crític a l'entorn dels temes que es relacionen a continuació:

Escena 1ª:

- Informació que pot haver rebut en Joan al moment del diagnòstic. Reacció.
- Funció de la infermera davant la situació inesperada d'en Joan en el moment del diagnòstic. Quina seria la intervenció correcta?

Escena 2ª:

- El procés de morir. Funció i comunicació de malalt i cuidador/s

Escena 3ª:

- El canvi d'estat. Concepte de mort. Suport psicosocial al malalt i a la família ?

Avaluació del mètode:

Es construeix un qüestionari no validat que valora 15 qüestions distribuïdes en 5 àrees. La construcció a partir d'una escala ordinal permet l'anàlisi estadística a partir del programa MINITAB i SPSS, amb la possibilitat de realitzar les anàlisis dels sectors.

A més, s'inclou una pregunta qualitativa que incorpora la impressió de l'estudiant sobre l'experiència didàctica.

RESULTATS

En el qüestionari quantitatiu s'identifica que els estudiants coincideixen en avaluar la metodologia entre eficaç i molt eficaç (4,3/5). Es destaca una mitjana de 4,6/5 sobre la rellevància de la documentació prèvia en relació al tema tractat. El 89% dels estudiants l'han considerat molt interessant (valor 5), tant sols l'1% l'ha valorat com a poc interessant. En relació a la pertinència de l'estratègia didàctica en relació al tema tractat, el 93% dels estudiants l'han considerat altament pertinent.

En relació als continguts, el 84,4% dels estudiants consideren que han assolit tant els objectius com els continguts prefixats de forma satisfactòria (4,03/5). A partir de les dades qualitatives els estudiants confirmen l'enorme dificultat d'assolir els objectius i continguts amb la sessió magistral, en relació a la profunditat i a la forma d'activar la via ètica i emocional i a conceptes complexos com el significat i propòsit de vida. Aquests elements s'aconsegueixen de forma molt satisfactòria amb el role-playing. La riquesa en el fòrum ha estat unànime (4,8/5) i ha despertat un interès en aprofundir i transferir el tema en la pràctica clínica. Els estudiants defineixen de forma més clara i precisa 2 pols clars i oposats corresponents als conceptes *vida* i *mort*. El grup mostra acord en valorar el concepte qualitat de vida com a determinant en els usuaris que es troben en un estat de salut irreversible i en aquest context els anys de vida no prenen cap mena de significat. S'identifica un grup nombrós d'estudiants (76%) que en l'anàlisi qualitativa manifesta haver *madurat* el concepte de procés de morir afirmant que la pràctica vivencial els ha ajudat a incorporar una sèrie de nous valors que donen una significat i sentit en el propòsit de vida. Confirmen una *descobrimet* addicional per oferir un servei sociosanitari més integrat més enllà de l'atenció física i funcional, aquest *plus* ofereix un distintiu de qualitat i un sentit a la pràctica clínica des de la perspectiva infermer/a. Alguns estudiants fan una anàlisi en la forma de

vida personal i manifesten a partir de la pràctica haver-se plantejat els estils de vida personals, sense concretar en quins aspectes. En l'avaluació qualitativa destaquen que l'anàlisi del vídeo es podia haver realitzat en una sessió independent i que els ha provocat una percepció de sobrecàrrega. Aquests resultats reforcen la idea d'interès dels estudiants tant per l'estratègia didàctica com pel tema estudiat. En relació a l'avaluació del professor destaquen que el seu rol ha estat entre encertat i molt encertat (4,2/5), considerant que el 85% dels estudiants l'avaluen per sobre dels 4 punts de mitjana. Destaquen que el rol del professor ha afavorit l'opinió i la diversitat emocional dels estudiants, ha deixat escenificar amb comoditat i, malgrat ha posat especial èmfasi a ser conscients d'actituds que no afavoreixen l'atenció sanitària de l'infermer/a, com és el cas d'actituds fatalistes, compassives, etc, no ha escenificat l'actitud exemplar. S'ha arribat al consens que el protagonista real és el malalt i és el que informa, directa o indirectament de la necessitat assistencial. El professor ha fomentat i facilitat la participació i la reflexió crítica dels estudiants que progressivament ha augmentat la quantitat i la qualitat de les aportacions en el debat. S'identifica que la participació activa dels estudiants és primordial, sense l'aportació de l'estudiant l'estratègia didàctica no té cap mena de sentit.

CONCLUSIONS

A continuació es concreten els elements més destacats de l'experiència organitzats en punts forts i punts febles susceptibles de millora.

Punts forts:

- Implicació vivencial del concepte hipercomplex com és l'atenció sanitària en el procés de morir.
- Obertura d'un espai per deixar sentir i viure les emocions i que en una classe magistral ofereix una major resistència.
- Els estudiants mostren, des d'una perspectiva global, satisfacció en el resultat de l'experiència.
- Es produeix un apropament progressiu i gradual tant al concepte de mort com al concepte d'atenció sanitària en el procés de morir. El procés de desensibilització i d'apropament gradual que facilita la metodologia del role-playing permet que els conceptes s'adquireixin de forma progressiva i en la qualitat que requereixen, respectant la diversitat de *sabers* i *sentirs* dels estudiants.
- És una forma efectiva per entendre i interioritzar actituds.
- L'anàlisi a partir de la filmació permet l'autocorrecció d'aspectes actitudinals no desitjats.
- L'experiència és reaplicable i es pot traslladar a disciplines afins i que configuren la figura del professional que ofereix l'atenció integral en el procés de morir (medicina, auxiliars d'infermeria, infermeria, servei social, psicooncologia, acompanyants espirituals...).

Punts febles sensibles de millora:

- La manca de familiarització de l'estudiant amb l'estratègia didàctica pot suposar que s'activin conductes d'evitació, estats de vergonya i buits escènics.
- La immaduresa sobre el concepte, el desconeixement o bé inexperiència clínica sobre el significat del procés de morir i l'atenció a la mort suposa un descobriment del concepte per part de l'estudiant des d'una perspectiva emocional. En alguns casos pot despertar o generar un quadre de por, temor, pànic, frustració, que denoten un procés inacabat.
- Les conductes d'evitació, distanciament, falta de sensibilització respecte del tema, vergonya... poden interferir en la qualitat de la tècnica i disminuir les possibilitats metodològiques que integra.
- La nostra intenció inicial era posar de relleu la figura de l'atenció del professional d'infermeria en el procés de morir a partir del role-playing. La sorpresa del professor i del grup és com s'han generat i interrelacionat de forma encadenada conceptes transversals com l'eutanàsia, la mort assistida, més enllà de la mort, la síndrome del burn-out del professional i el/s cuidador/s, les mancances de l'atenció sociosanitària tradicional a l'hora d'oferir una atenció de qualitat i integral, la necessitat de professionals experts en els serveis d'oncologia... S'ha de considerar que la tècnica pot suposar que els estudiants assoleixin aquests continguts transversals implicats en la temàtica. Aquesta circumstància suposaria una re-organització i una prioritització de continguts.

BIBLIOGRAFIA

- Novel Martí, Gloria (cop. 2000). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Barcelona [etc.]: Masson.
- Rodríguez Marín, Jesús, Zurriaga Llorens, Rosario (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Meichenbaum, Donald (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1992). *Los Niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.
- Godoy Fernández, María José (2000). *La Calidad de vida en pacientes oncológicos*. Almería: Universidad de Almería.
- Rodríguez Marín, Jesús, Zurriaga Llorens, Rosario (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- García, Rafaela, Andrés Traver, Joan, Candela, Isabel (2001). *Aprendizaje cooperativo: fundamentos, características y técnicas* Madrid: CCS: ICCE.
- Jiménez Hernández-Pinzón, Fernando (1991). *La Comunicación interpersonal: ejercicios educativos* Madrid: ICCE.