



UNIVERSIDAD  
**COMPLUTENSE**  
MADRID

**Proyecto de Innovación**

**Convocatoria 2017/2018**

**Nº de proyecto: 272**

**Título del proyecto: Recursos audiovisuales  
interactivos en la docencia de la Bioética. Parte II**

**Nombre del responsable del proyecto:**

**Tamara Raquel Velasco Sanz**

**Centro: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y**

**Podología**

**Departamento: Enfermería**

## **1. OBJETIVOS PROPUESTOS EN LA PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

En Ciencias de la Salud cada vez tienen más importancia los problemas y conflictos éticos, como consecuencia del desarrollo de las libertades individuales, del progreso científico y de la necesidad de tomar decisiones con escasez de recursos. A través del método deliberativo, se pretende tomar decisiones teniendo en cuenta todos los aspectos y personas implicadas en la relación clínica.

Los medios audiovisuales (cine, cortometrajes, televisión,...) han demostrado ser una material de enorme utilidad educativa en ciencias de la salud. En el terreno específico de la bioética, es habitual que se utilice cine y vídeo para fomentar debates y para poner al alumno ante situaciones que después tendrá que enfrentarse. Esto le permite interiorizar conceptos, ser crítico antes determinadas actitudes y hacer un entrenamiento de la toma de decisiones ante conflictos éticos.

El objetivo de este proyecto, como continuación del elaborado en 2015, es desarrollar un material interactivo que exponga los principales conflictos éticos en este caso al final de la vida, adaptado a la enseñanza universitaria, siendo de gran ayuda en la docencia en bioética, puesto que al ser interactivo permite al alumno participar en la toma de decisiones y por tanto le implica más en los problemas éticos que se abordan.

En el estudio queremos evaluar el impacto del material audiovisual interactivo sobre la motivación y la participación de los alumnos de enfermería y de medicina, frente a la enseñanza convencional de la docencia en bioética.

### **OBJETIVOS:**

**Principal:** Evaluar el impacto del material audiovisual interactivo sobre la motivación y la participación de los alumnos de enfermería y de medicina, frente a la enseñanza convencional de la docencia en bioética.

### **Secundarios:**

1. Elaborar un material audiovisual interactivo para la docencia en bioética destinado a alumnos de enfermería y de medicina para abordar los conflictos éticos al final de la vida.
2. Diseñar un cuestionario para medir la motivación, participación e implicación emocional de los alumnos de enfermería y medicina durante las clases de bioética.

## **2. OBJETIVOS ALCANZADOS**

### **1. Elaboración del material audiovisual (objetivo secundario 1)**

El núcleo del proyecto se basa en la elaboración de una serie de simulaciones escénicas interactivas sobre los principales conflictos éticos que hay en la práctica clínica en este caso al final de la vida, como continuación del proyecto 371 en el que se abordaba la relación clínica, destinados a estudiantes de enfermería y de medicina.

Los videos son interactivos, de manera que, tras la introducción del tema, se presenta una situación clínica ante la que los alumnos deberán escoger entre diferentes cursos de acción (se les dará tres opciones). Tras ello el video seguirá una de las rutas seleccionadas, para finalmente ver las consecuencias de cada curso de acción. Por lo tanto, el video en total contiene tres rutas diferentes (tres cursos de acción que podrán ser elegidos por los alumnos).

En total cada video interactivo contiene 3 “clips” (3 pequeños videos): El inicial que presenta el tema y la situación clínica, los tres posibles cursos de acción y los últimos tres siguientes cursos derivados de cada uno.

La duración de cada ruta del vídeo (desde la presentación hasta llegar al último curso de acción): Entre 2-4 minutos.

La duración total del video (incluyendo todos los posibles cursos de acción): 12 minutos.

### **2. Elaboración del material complementario (objetivo secundario 1)**

Cada video, para su mejor comprensión, interpretación y análisis, se acompaña de un material complementario.

Será una guía para el análisis donde se expongan los conceptos más importantes tratados en los videos y los principales pasos para el análisis audiovisual.

### **3. METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL PROYECTO**

-Fase 1: Escritura de los guiones, elaboración del vídeo (rodaje, montaje) y edición del vídeo.

El vídeo ha sido elaborado por un equipo técnico que incluye: expertos en bioética, especialistas en las materias a tratar y profesionales audiovisuales (cámaras, realizadores y montadores).

Con cada vídeo se siguieron los siguientes pasos:

- Elaboración de los guiones por un equipo técnico experto en los temas.
- Preparación del rodaje: Selección de los escenarios, búsqueda del material necesario para el vídeo, elección de los actores, ensayos previos.
- Grabación
- Montaje

1) Elaboración de los guiones por un equipo técnico experto en los temas. Para la elaboración de los guiones se propusieron varios temas basados en el análisis bibliográfico de los principales conflictos éticos que hay en la práctica clínica al final de la vida, así como en los programas de docencia universitaria en bioética.

Los temas que se abordan en el vídeo son:

- o Comunicar malas noticias.
- o Instrucciones Previas
- o Limitación de Tratamientos de Soporte Vital.
- o Sedación terminal
- o Donación de órganos
- o Estado vegetativo
- o Manejo de Situaciones Terminales
- o Cuidados Paliativos

2) Preparación del rodaje: dirigido por el equipo técnico

3) Grabación: a través de los profesionales audiovisuales contratados

4) Montaje: a través de los profesionales audiovisuales contratados, bajo la dirección de expertos.

#### **4. RECURSOS HUMANOS**

Cada vídeo se elaboró por un equipo técnico compuesto por:

- Personal Docente UCM
- Componentes del Proyecto de Innovación Docente
- Expertos en Bioética
- Especialistas en las materias tratadas: psicólogos, neurólogos, enfermeros, intensivistas, coordinadores de trasplantes.
- Actores
- Profesionales audiovisuales contratados:
  - o Cámaras
  - o Realizadores
  - o Montadores



<b>Fase 1</b>	<b>Equipo</b>								<b>X</b>
<b>Montaje y edición de los vídeos</b>	<b>Investigador</b>								
	<b>Servicio externo contratado</b>								

**Fase 1: Escritura de los guiones, elaboración y montaje de los vídeos.**

***FASES PENDIENTES***

-Fase 2 (2 meses): Puesta en práctica de las metodologías.

1. Durante los seminarios, para trabajar el método deliberativo, se dividirán los grupos empleando primero en uno los vídeos interactivos, y en el otro la metodología habitual.

2. Posteriormente se medirá la participación en clase con ambas metodologías y se intercambiarán los grupos.

3. Realización del cuestionario sobre motivación e implicación emocional tras impartir la clase con ambas metodologías.

- Fase 3 (2 meses): Análisis de los datos y elaboración de un informe con los resultados.

- Fase 4: Publicación y difusión de los resultados.

## 6. ANEXOS

### GUIÓN

#### Donación Asistolia Tipo III

Paula de 40 años, está ingresada en neurología tras alta de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por una hemorragia subaracnoidea producida por una malformación arterial (aneurisma cerebral). Está en situación de estado vegetativo persistente desde hace dos meses, tras el alta de UCI.

Estando con heparina de bajo peso molecular profiláctica, comienza con clínica neurológica: hemiplejía derecha, desviación de la mirada hacia la izquierda, babinski derecho, pupilar izquierda miótica y alteraciones respiratorias. En TAC se aprecia un infarto hemorrágico extenso de la arteria cerebral media izquierda (ACMI) con efecto masa y desviación de la línea media.

#### Secuencia 1:

Neurólogo hablando con neurocirugía por teléfono. Repite en voz alta:

- Neurólogo: Entonces, dices que desde el punto de vista quirúrgico no es susceptible a craneotomía descompresiva por el daño cerebral previo que tiene y por su mal pronóstico. Bueno, me parece razonable. Si no se interviene fallecerá en poco tiempo. Tendremos que valorar si es candidata a donación de órganos... Muchas gracias.

Hace una pausa para pensar. Dice en voz alta.

- Neurólogo: Convocaré a una reunión al intensivista y al Coordinador de trasplantes para ver si es candidata a donación de órganos.



## **Secuencia 2:**

Reunión en una sala: Neurólogo, intensivista y Coordinador de trasplantes, debatiendo sobre las posibles opciones:

- Neurólogo: la situación de Paula ha empeorado. En el TAC presenta un infarto hemorrágico extenso de ACMI y posiblemente evolucione a muerte encefálica. Por tanto es la situación es lo que llamamos los neurólogos de “daño cerebral catastrófico”, una patología neurológica grave que conlleva un riesgo de fallecimiento inminente, y en la que se ha desestimado tratamiento médico o quirúrgico curativo al ser considerados fútiles.
- Intensivista: El pronóstico desde su ingreso inicial en la UCI ya era muy desfavorable, y se comentó la situación con la familia, pero no aceptaban la evolución y seguían demandando tratamiento intensivo. Por eso la mantuvimos tanto tiempo en UCI.
- Neurólogo: Si, la verdad que a la familia le está costando mucho asimilar todo, tiene dos niños pequeños y su marido está desbordado.
- Coordinador de trasplantes: En esta situación, la irreversibilidad del proceso es inminente y hay que tomar decisiones que no permiten retrasos. Si la paciente puede ser una potencial donante, habría que empezar cuanto antes con los cuidados intensivos orientados a la donación de órganos.
- Neurólogo: Ya, el problema va a ser explicárselo a la familia. Hemos intentado localizar al marido, pero su teléfono no está disponible.
- Intensivista: Tenemos que tomar una decisión rápido ahora que está estable hemodinámicamente, pero dentro de poco va a requerir intubación endotraqueal y estabilización hemodinámica para mantenerla con vida.

## **TRES VÍAS DE ACTUACIÓN**

1. Ingresar a la pacientes en UCI sin contactar con la familia (dada la premura) como posible donante.
2. Consultar si tiene voluntades anticipadas.
3. Mantenerla en planta de NRL hasta localizar a la familia.

**VÍA 1: Ingresar a la pacientes en UCI sin contactar con la familia (dada la premura) como posible donante.**

Intensivista habla en la UCI con la enfermera.

- Enfermera: Entonces, ahora ¿cuál es la situación de Paula?
- Intensivista: La paciente ha evolucionado negativamente desde el punto de vista neurológico. La ha valorado el neurólogo, y como no está en muerte encefálica hemos decidido intubarla y conectarla a ventilación mecánica(VM). El marido ya está fuera. Ahora toca lo más duro, explicarle la situación.

Conversación en la sala de espera entre el Intensivista, Enfermera y Marido.

- Intensivista: Paula ha empeorado (se explica todo lo sucedido). Se encontraba en una situación crítica y la ha valorado el neurocirujano, considerando que ya se ha hecho todo por ella, y no se beneficiaría de ninguna medida más.
- Marido: pero, ¿entonces no se puede operar?
- Intensivista: El neurocirujano ha considerado que no era candidata a la cirugía. Como no estaban ustedes la hemos ingresado en UCI y la hemos mantenido con vida en espera a que llegasen ustedes. Está conectada a VM, pero su situación es irreversible y va a fallecer en poco tiempo porque los tratamientos no le hacen ningún efecto. Su pronóstico es catastrófico. Tal y como estaba, y con el pronóstico vital que tiene, lo más razonable sería limitar le el soporte vital.
- Marido: ¿pero entonces se está muriendo?
- Intensivista: Sí, así es. El daño que tiene en el cerebro es irreversible. Continuar con las maquinas sería prolongar una situación sin solución, haciéndole sufrir a ella y a ustedes. Siento ser tan duro pero no queremos engañarle. Estamos llegando al final. Para evitar que siga sufriendo se deberían retirar todas las máquinas y ponerle medicación para que no tenga sufrimiento hasta que fallezca.

Marido se aparta y llora. El intensivista se acerca y se muestra comprensivo.

- Marido: De acuerdo doctor, si la situación es como la describe, tal vez lo mejor sea quitarle el respirador y que muera sin sufrir. Ante todo que no sufra.
- Intensivista: Ha sido usted muy valiente con la decisión que ha tomado. Si no le parece mal, en un rato vendrá un compañero a hablar con usted.

El Intensivista avisa a Coordinador de trasplantes, para valorar donación en asistolia controlada.

Conversación entre el Coordinador de trasplantes y el marido

- Coordinador: Juan, ante todo le acompaño en el sentimiento. Sé que son momentos muy duros. Ya me ha comentado todo mi compañero y lo siento mucho. (silencio) El intensivista ya le ha explicado la situación en la que se encuentra Paula. En la situación en la que está, el cuerpo de Paula podría servir para salvar la vida a otras personas, y tal vez ella, llegada esta situación, así lo hubiera querido.
- Marido: ¿Qué me está diciendo? ¿qué quieren sacarle los órganos a mi mujer?
- Coordinador: Lo que le quiero decir es que tal vez a Paula le hubiese gustado ayudar a otros. Porque hay personas que pueden necesitar su donación y sería lo mejor que se puede hacer en la situación actual. ¿Habían hablado alguna vez de la donación? ¿sabe lo que pensaba Paula sobre eso? Sé que es duro, pero ahora ella puede ayudar a mucha gente.
- Marido: Pero entonces qué pasa, ¿que no la operan y la quieren retirar el respirador para sacarle los órgano?
- Coordinador: No es así Juan. Como le habrá contado mi compañero la situación es irreversible y el soporte vital se le quitaría de todas formas, porque es lo mejor para ella. Y de ninguna manera se le operaría. Se trata de decidir si, ya que va a fallecer, a Paula le hubiera gustado ayudar a otras personas.
- Marido: No lo sé. Me pone en un aprieto. No sé lo que querría ella.
- Coordinador: Entiendo que es una situación muy difícil, pero algo que puede ayudarle a tomar una decisión es saber qué hubiera querido Paula, porque es importante que se cumplan sus deseos. ¿Sabe si ella era donante?
- Marido: La verdad es que creo que tenía carnet de donante. Y es posible que sí quisiera. Era una mujer muy buena y generosa. Tiene razón creo que querría donar.

## **VÍA 2: Consultar si tiene voluntades anticipadas.**

Conversación entre neurólogo, intensivista y enfermera.

- Neurólogo: he consultado el registro de Instrucciones Previas y no tiene nada registrado.
- Intensivista: pues a ver que hacemos, porque el marido sigue sin aparecer...
- Enfermera: lo que me parece que sí tenía es el carnet de donante, me lo comentó su hermana.
- Intensivista: ya.... pero eso no es suficiente para comenzar el proceso de la donación.
- Neurólogo: pues no estoy de acuerdo. Yo creo que el carnet de donante es un documento que alguien hace en plena consciencia y en donde se manifiesta la voluntad anticipada, como se hace en unas Instrucciones Previas.
- Intensivista: No tiene validez legal... Te lo digo porque ya nos ha pasado más veces y al final no le hemos dado el valor que dices. Yo creo que quien tiene que decidir en este caso es el marido.
- Neurólogo: Como quieras, pero el marido no aparece y el tiempo pasa. Pero si a mí me pasase, si yo me hiciera un carnet de donante y después no utilizan mis órganos, me sentiría estafado.
- Intensivista: de acuerdo, la ingreso en UCI hasta que llegue el marido. Pero quiero que escribas en la historia clínica que esto lo hacemos de común acuerdo, porque si al final la familia no hace caso del carnet, quien la ingresa en UCI soy yo y no quiero tener problemas con la familia.

La paciente es ingresada en UCI, se plantea la situación al marido, y finalmente respeta la decisión de Paula y acepta la donación.

### **VÍA 3: Mantenerla en planta de neurología hasta localizar a la familia.**

Continúa la conversación inicial entre neurólogo, intensivista y Coordinador de trasplantes.

- Neurólogo: yo creo que deberíamos esperar a que llegara su marido para poder explicarle la situación.
- Intensivista: ya, el problema es que como tarde mucho, la paciente posiblemente no aguante y finalmente fallezca en planta, sin tener ya ninguna posibilidad de donar.
- Neurólogo: pero cómo la ingresemos en la UCI y el marido diga que ella no quería donar o él no quiera que done...
- Coordinador: de acuerdo, esperemos a que llegue el marido. Es razonable, pero sería una pena que se pierdan los órganos.

El marido llega 6 horas después. Ya es tarde y la paciente ha fallecido.

- Intensivista: la teníamos que haber llevado a la UCI
- Neurólogo: ya, ¿y si el marido no hubiera querido que Paula donara? Le hubiéramos sometido de nuevo a tratamientos invasivos, con el riesgo de que sufriera, sin un beneficio para ella. Hubiera sido darle una mala muerte.
- Intensivista: pero podría haber servido para salvar muchas vidas. Si me vuelve a suceder, no sé si volvería a actuar de la misma forma.