

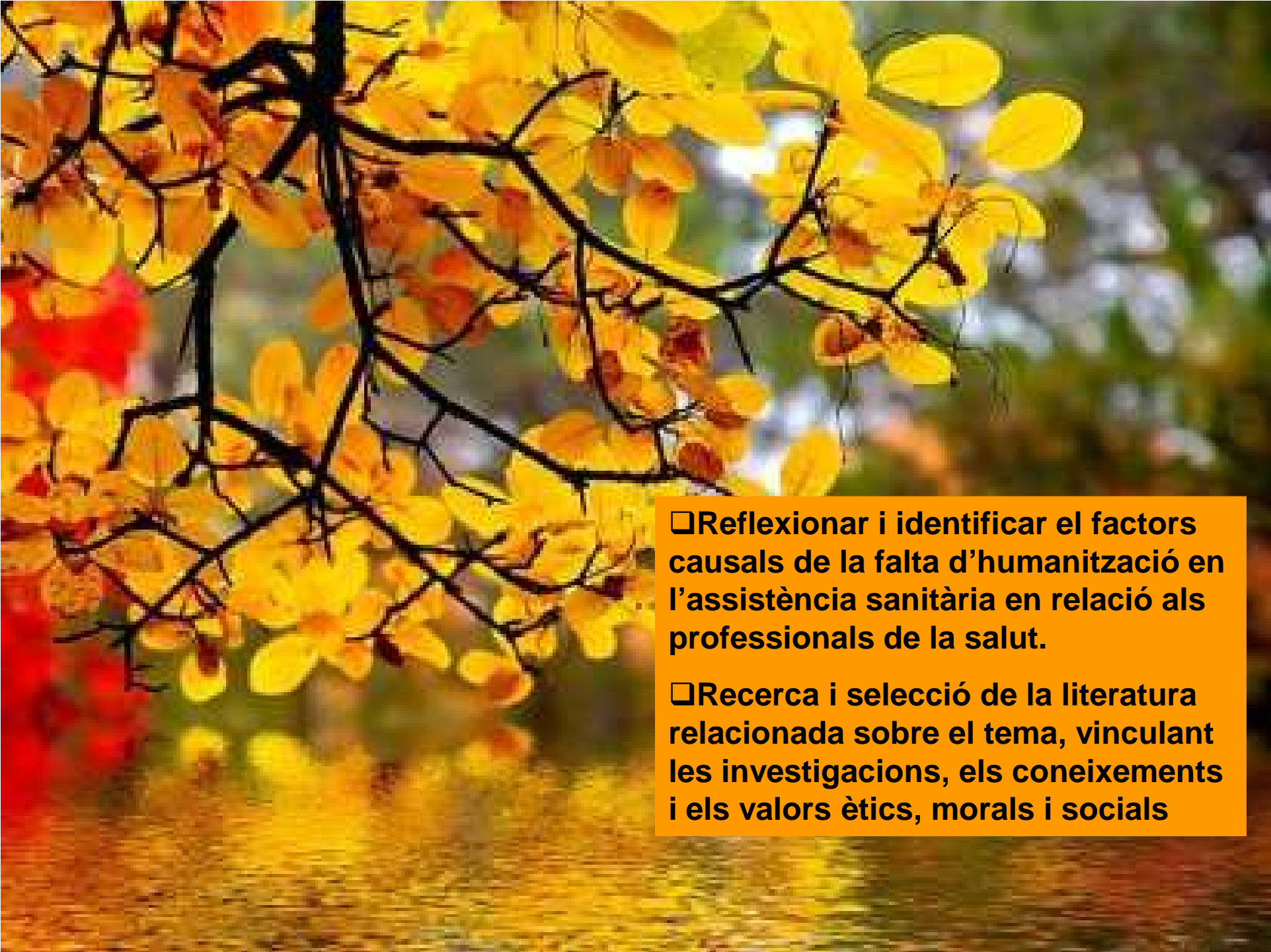
AULA DE BIOÈTICA

Dra Pilar Sales

29 de gener 2014



***HUMANITZACIÓ DE
L'ASSISTÈNCIA
SANITÀRIA***



☐ Reflexionar i identificar el factors causals de la falta d'humanització en l'assistència sanitària en relació als professionals de la salut.

☐ Recerca i selecció de la literatura relacionada sobre el tema, vinculant les investigacions, els coneixements i els valors ètics, morals i socials

ÌNDEX

Introducció

Tecnologia i humanització

L'atenció com un acte humanitzant

Humanització i docència

Conclusions



FACTORS QUE INTERACTUEN EN LA DESHUMANITZACIÓ DE LA ATENCIÓ I LA CURA

- ☐ L'entramat social**
- ☐ L'estructura sanitària**
- ☐ La hegemonia tècnica**
- ☐ El pacient**

FACTORS RELATIUS AL PERSONAL SANITARI

Desequilibri en la formació acadèmica

L'especialització: “macroexperts” en “microtemes”

La vulnerabilitat del personal assistencial: la medicina defensiva

Pomer Sancho, MC.: “Cuidamos, pero...¿de foma humanizada?: perspectiva actual y retos”.2011. 25 Congreso asociación española de enfermería de anestesia reanimación y terapia del dolor.

Santos Hernandez, AM.: “Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas”. Cuadernos de Bioética, nº. 14, 2003, pp. 39-60.

TECNOLOGIA I HUMANITZACIÓ

L'avanç tècnic i científic té un insospitat poder sobre les persones

Falsa sensació de comptar amb recursos que fan gairebé il·limitat el seu poder de preservar la vida

La disponibilitat d'aquestes tècniques obliga a fer-les servir en tots els casos, sense mesurar les conseqüències



És l'usuari el que determina la humanitat dels artefactes

La tecnologia pot ser un factor humanitzant i complementari en la cura del malalt

L'ATENCIÓ COM UN ACTE HUMANITZANT

A) Comunicació metge - pacient

Empatitzar: posar-se en lloc de l'altre

Comunicar: fluxe bidireccional d'emocions i experiències

Deliberació personalitzada amb el malalt

Una relació empàtica i de confiança millora l'assistència

Broggi, MA.: "Gestión de los valores ocultos en la relación clínica". Medicina Clínica, vol. 18, nº. 121, 2003, pp. 705-9.

Borrell i Carrió, F.: "Compromiso con el sufrimiento, empatía y dispatía". Medicina Clínica, vol. 20, nº 121, 2003, pp. 785-786.



***B) LA FEINA COM A REALITZACIÓ
PERSONAL I PROFESSIONAL***

Treball mecanitzat i rutinari

***Dificultats en la realització
professional***

***Sobrecàrrega de feina i
desgast professionals***

Lourdes Rubio Rico¹
Margarita Cosi Marsans²
Carmen Martínez Márquez²
Adorabel Miró Borrás²
Lluïsa Sans Riba²
Dolors Toda Savall²
Carmen Velasco Blasco²

¹Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari Joan XXIII. Departament d'Infermeria. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.

²Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. España.

Correspondencia:

Lourdes Rubio Rico
Vapor vell, 35, 1.º-2.º, 43201 Reus. España
E-mail: lourdes.rubio@urv.net

Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos

Interdisciplinary relationships and humanization in intensive care units

Enferm Intensiva 2006;17(4):141-53

- ✓ La motivació personal és un substrat necessari que permet la germinació d'una atenció humana i humanitzada
- ✓ Es valora positivament la comunicació interdisciplinària en la construcció d'un equip assistencial i humà
- ✓ S'identifica la bona relació personal i un ambient tolerant com a factors que afavoreixen l'atenció de qualitat
- ✓ La falta de temps i el dèficit de recursos personals i materials són factors que influeixen de manera significativa en l'atenció

P. Delgado Hito¹
A. Sola Prado
I. Mirabete Rodríguez
R. Torrents Ros
M. Blasco Afonso
R. Barrero Pedraza
N. Catalá Gil
A. Mateos Dávila
M. Quintero Canedo

Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa¹

Diplomadas en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

¹Profesora Colaboradora de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Licenciada en Enfermería por la Universidad de Montreal.

Enferm Intensiva 2001; 12(3): 110-126

El mètode reflexió-acció promou canvis en l'augment en la qualitat i la humanització de les cures, un increment dels respecte per el malalt, arribar a ser més proper, donar més suport emocional a la família, una major coordinació de les cures i una major col·laboració interprofessional.

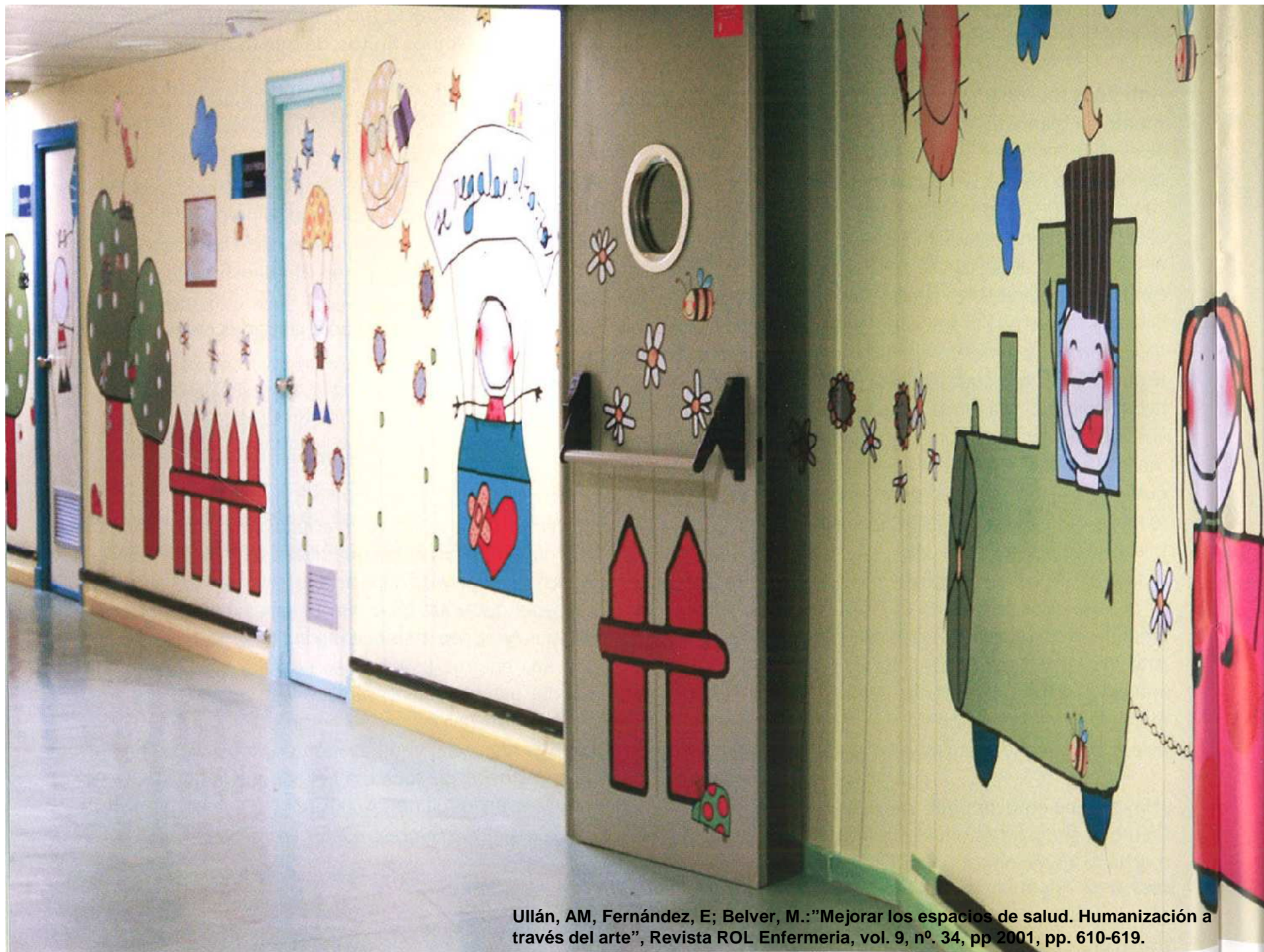


C) ESPAIS DE SALUT

Entorns hospitalaris més humans

Reduir el nivell d'estrés

**Augmentar benestar i qualitat de vida dels
usuaris de l'hospital**



Ullán, AM, Fernández, E; Belver, M.: "Mejorar los espacios de salud. Humanización a través del arte", Revista ROL Enfermería, vol. 9, nº. 34, pp 2001, pp. 610-619.



D) HUMANITZAR L'ASSISTÈNCIA A LES PERSONES GRANS

A l'antiguitat els ancians eren models de saviesa

Amb la industrialització s'evita pensar en la mort

Necessitat de separar malaltia d'envelliment

Es necessari un discurs públic – polític - cívic per afrontar els significat de les persones grans a la societat

Que és humanitzar l'assistència a l'àmbit de geriatria?

- La importància del tenir cura davant del curar
- La importància de l'estar i de l'ésser davant del fer
- Ajudar-los a recuperar la seva condició de persona.
- Necessitat de ser reconegut, respectar les seves opinions, els seus sentiments, les seves "manies"
- Necessitat d'exercir la responsabilitat de les seves pròpies decisions mentre siguin capaços
- Fer-los arribar expressions afectuoses, reforços positius; necessitat de ser escoltats "de cor".
- Dignificar la vida (acompanyament en el dia a dia), dignificar el patiment (la malaltia, la dependència, la pèrdua d'autonomia) i dignificar la mort (acompanyar en el procés de morir)



E) FACTORS RELACIONATS AMB L'ORGANITZACIÓ I L'ESTRUCTURA SANITÀRIA

Inestabilitat del personal i fragmentació dels serveis de salut

Excessiva burocratització

Hospitals com a empreses comercials

Criteris parcials d'avaluació de la qualitat dels serveis de salut

Pasche, DF et al.: "Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública", *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 11, nº. 16, 2011, pp. 4541-4548.

Campbell, S., Roland, M., Buetow, S.: "Defining quality of care", *Social Science and Medicine*, vol. 11, nº. 51, 2000, pp. 1611-25.

Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil

Quality of health-care according to social actors' frameworks of meaning in Colombia and Brazil

María E. Delgado-Gallego¹, María L. Vázquez-Navarrete² y Lygia de Moraes-Vanderlei³

1 Instituto de Psicología. Universidad del Valle. Cali, Colombia. maria.delgado@correounivalle.edu.co

2 Grup de Recerca en Polítiques sanitàries i serveis de salut (GRPSS). Servei d'Estudis i Prospectives en en Polítiques de Consorci de Salut i Social de Catalunya. Barcelona, España mlvazquez@consorci.org

3 Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife-PE, Brasil. lygiacarmen@imip.org.br

- Tots els actors coincideixen que les relacions adequades entre els usuaris i els professionals sanitaris signifiquen qualitat.
- Usuaris i líders polítics valoren de manera positiva les relacions empàtiques: amabilitat, calidesa, respecte, confidencialitat....
- La humanització és una dimensió dinàmica que es relaciona amb el nivell tècnic, amb l'accessibilitat a l'organització i informació precisa en un marc cordial, assertiu i empàtic
- Els sistemes de salut que es basen en patrons de mercat no permeten la disponibilitat de més i millors espais per a trobades clíniques de major qualitat

HUMANITZACIÓ I DOCÈNCIA

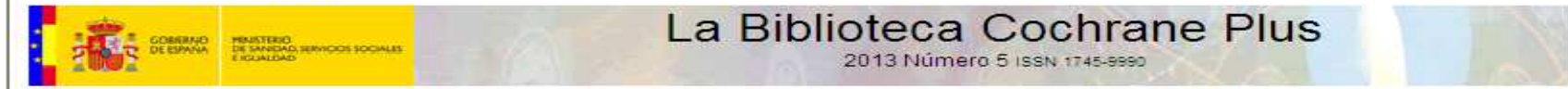
A) HABILITATS COMUNICATIVES

Entrevista clínica centrada en el pacient

Clima assossegat, assegurar la intimitat i proporcionar silencis

Escolta activa i llenguatge planer

[Pulse aquí para volver atrás](#)



ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA LOS PROFESIONALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA QUE TRABAJAN CON PACIENTES CON CÁNCER, SUS FAMILIAS O CUIDADORES

Fellows D, Wilkinson S, Moore P



Fecha de la modificación más reciente: 09 de diciembre de 2003
Fecha de la modificación significativa más reciente: 07 de diciembre de 2003

Esta revisión debería citarse como: Fellows D, Wilkinson S, Moore P. Entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la asistencia sanitaria que trabajan con pacientes con cáncer, sus familias o cuidadores (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

Las investigaciones sugieren que las habilidades comunicativas no mejoran necesariamente con la experiencia. Se destinan considerables esfuerzos a la realización de cursos para mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud. La evaluación de estos cursos es importante para posibilitar enseñanzas y prácticas basadas en la evidencia.

Objetivos

Evaluar si el entrenamiento en habilidades comunicativas sirve para cambiar la conducta de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes con cáncer, en lo que respecta a la comunicación / interacción con los pacientes.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL (Cochrane Library Número 3, 2001), MEDLINE (1966 hasta noviembre 2001), EMBASE (1980 hasta november 2001), PsycInfo (1887 hasta November 2001), CINAHL (1982 hasta november 2001), AMED (1985 a octubre 2001), Dissertation Abstracts International (1861 hasta marzo 2002) y EBM Reviews (1991 hasta marzo/abril 2001). Se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los artículos pertinentes. Se detectaron tres estudios adicionales en noviembre de 2003.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios o estudios controlados tipo antes y después (before and after studies), que miden los cambios en la conducta / habilidades mediante escalas objetivas y validadas, del entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la salud que trabajan con pacientes con cáncer.

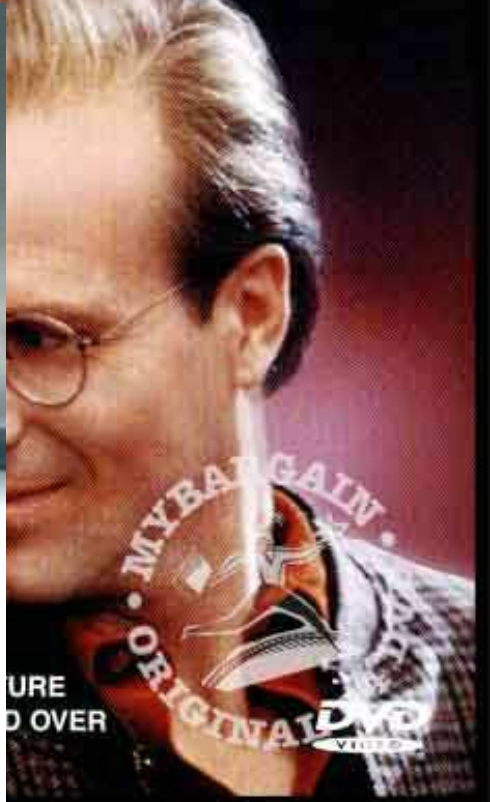
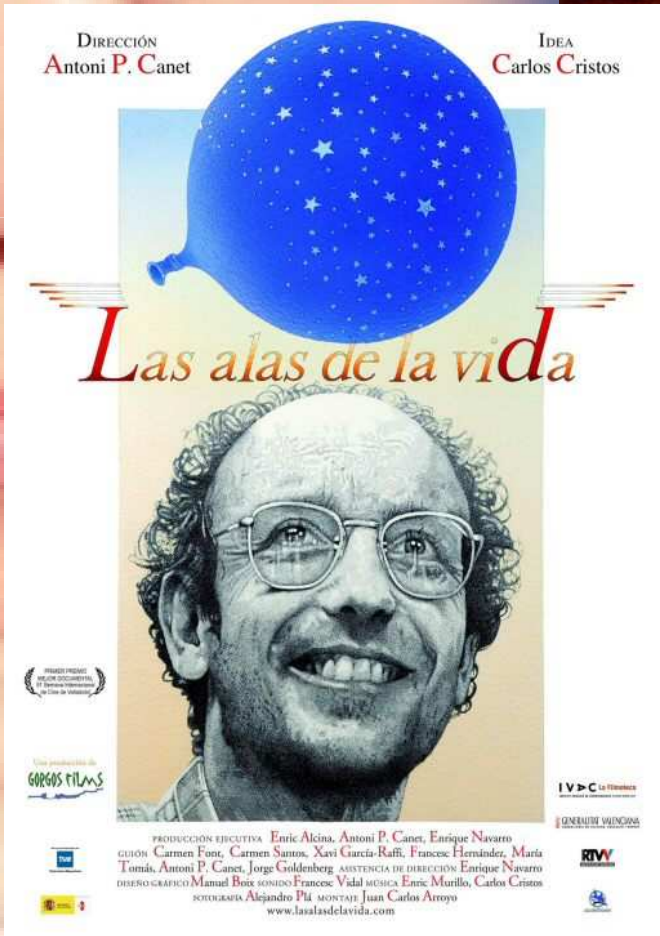
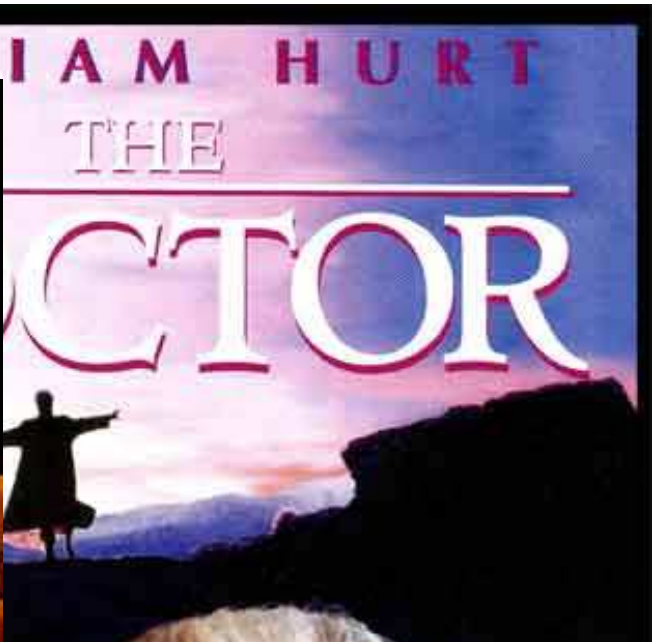
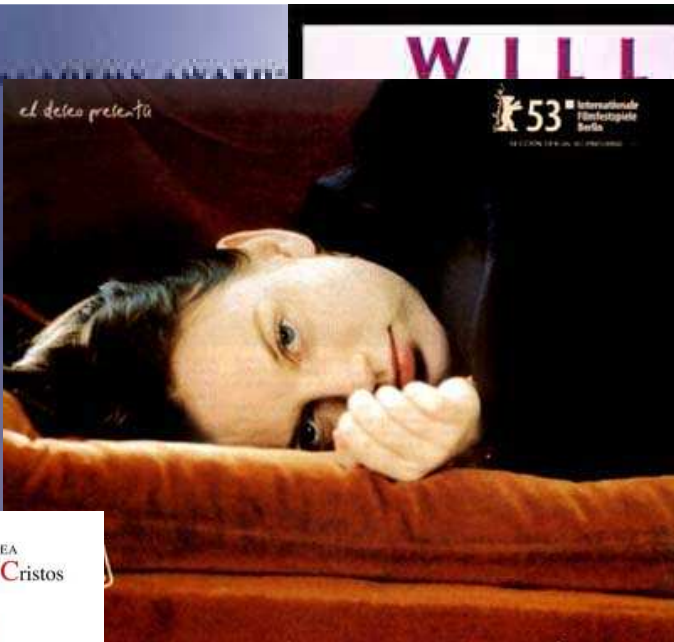
Recopilación y análisis de datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad de los ensayos elegibles y obtuvieron los datos.

Resultados principales

B) LA CREATIVITAT EN LA CURA I LA DOCENCIA





CONCLUSIONES

- ❑ S'ha conferit a la ciència una omnipotència utòpica, amb la pretensió de que radiquin en ella totes les respostes sobre la condició de l'home i el sentit de la vida
- ❑ El principal problema bioètic consisteix en aconseguir una autèntica humanització en la relació clínica que s'estableix entre el sanitari i el pacient en aquells moments en què la persona se sent fràgil i angoixada amb motiu de la malaltia
- ❑ Les habilitats de comunicació conjuntament amb els coneixements científics, el maneig de les tècniques d'exploració i la capacitat de prendre decisions són els pilars en què es basa la competència professional de qualsevol sanitari
- ❑ Les organitzacions sanitàries haurien de valorar en el seu personal més que la presència, la seva essència. L'arrel de l'èxit o del fracàs de les empreses radica en la qualitat humana de les persones que la formen. Aquest és el seu principal capital.
- ❑ La humanització és un valor intangible
- ❑ El cinema es una eina molt útil en la docència, en especial per a conèixer la condició humana i millorar la relació metge-pacient



GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ!