

Cuidados Humanizados

DNCSSyRS



Ministerio de Salud
Argentina

CURSO: Cuidados Humanizados

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria (DNCSSyRS)

- ✓ Virtual, autoadministrado
- ✓ **Perfil del participante a la cual va dirigida la actividad:** Médicos, enfermeros, técnicos, administrativos, personal de mantenimiento de los establecimientos inscriptos en FESCAS.
- ✓ Duración de la propuesta: 5 semanas

✓ **Propósito General de la Propuesta Formativa:**

Contribuir a inculcar y conocer el cuidado humanizado en salud como proceso de mejora en la relación médico -paciente y familiares, revalorizando la actividad de los profesionales de la salud y las actividades que llevan adelante para el diagnóstico y cuidado correcto de las personas.

Introducción:

Nos encontramos frente a un momento clave en el proceso de transformación de la atención sanitaria. A los inconvenientes relacionados con las desigualdades en el acceso al sistema sanitario, se le suman las desigualdades de "contacto" entre aquellos que se encuentran "dentro" del sistema, pacientes de consultorios e internación, familiares y los profesionales de la salud que deben atenderlos. Ha quedado muy claramente demostrado, además, que la relación que se establece entre profesional-paciente cuando es colaborativa, científicamente avalada, empáticamente efectivizada, el acto asistencial se torna positivo y alentador para la salud y recuperación de las personas. Entendemos también que el acto de la atención médica en particular y de la salud en general, tiene sus asimetrías, pero actualmente es insoslayable el carácter fundamental de la autonomía en la toma de decisiones por parte de pacientes y familiares directos. Así, la salud ya no es patrimonio de un sistema sanitario a veces anquilosado en sus propias estructuras, sino que abarca y compromete a toda la comunidad y la sociedad, responsables de la salud, pero también muchas veces del "acto de enfermar".

Hay numerosas deudas relacionadas con la tarea asistencial y sus modelos en pugna: la tecnología ha avanzado a una escala logarítmica, los tratamientos farmacológicos y el intervencionismo son cada vez mayores, pero parecieran dejar de lado ese foco anhelado por Albert Jovell¹ en la atención humana, humanizada, personalizada, cercana con los y las pacientes.

Cuando hablamos de la humanización de la medicina y los cuidados humanizados, esta se entiende en el sentido más amplio de las relaciones. Asciende como concepto desde el ámbito de las profesiones y servicios de salud y su fundamento está en la condición humana con su característica más esencial y desarrollada, que es la comunicación. Así, humanizar es una condición intersubjetiva de comunicación efectiva, abordando los miedos, las esperanzas, los dilemas, las preguntas que las personas afectadas por diferentes dolencias comienzan a hacerse y que mantienen escondidas muchas veces, alejada de la charla habitual con sus médicos u otros profesionales, por no recibir de estos el cuidadoso trabajo de la comunicación, de la apertura a la escucha y la pregunta adecuada, en el espacio y momentos más adecuados. Escuchar a las personas y actuar correctamente en función de esto, es establecer el marco de derechos que todo ser humano tiene.

Humanizar los cuidados no es innato. No tiene que ver con una condición natural, con la que se nace. En todo caso se socializa, tiene un marco, debe enseñarse y aprenderse. La observación sistemática de los planes de estudio en las carreras de ciencias de la salud se observa una preocupación correcta por las competencias y actividades a confiar específicas. No quedan claras aquellas transversales, las que los guiarán en todo acto médico y procedimiento y, lo que no se aprende no puede ejercerse. Enseñar una medicina humanizada, es colocarla en el centro de la curricula de una carrera, aproximando asignaturas, habilidades y destrezas donde esta humanización no debe faltar, sumergirla en programas y especialmente también, es la mejor inversión hacia la construcción de médicos menos enciclopedistas, más cercanos a sus pacientes, más cercanos a las familias, a la comunidad y en lo más profundo a ellos mismos.

¹ Albert Jovell (1962-2013), médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Doctor en Salud Pública y en Sociología, Master of Science in Health Policy and Management, y Master of Public Health in Epidemiology

✓ **Objetivos del mismo:**

Al finalizar la capacitación los participantes podrán:

- ξ Analizar y contextualizar la relevancia del retorno del significado en salud de humanizar los cuidados y conocer los procesos que han llevado a la deshumanización de los mismos.
- ξ Conocer medidas implementadas en diferentes áreas de los establecimientos de salud para la humanización de los cuidados
- ξ Conocer las diferencias entre la medicina narrativa centrada en los cuidados de los pacientes y la medicina basada en las evidencias, como sistemas complementarios y no antagónicos
- ξ Describir las experiencias de diferentes efectores sanitarios del país en los procesos de humanización de los cuidados de la atención sanitaria

✓ **Estructura general del curso:**

La propuesta se estructura en 4 módulos, sumados a un módulo de familiarización con el entorno de aprendizaje y un módulo de cierre que incluye la evaluación final y encuesta de satisfacción

- Módulo familiarización con la plataforma: Bienvenida, tutoriales de familiarización, programa.
- **Módulo I:** ¿Por qué hablar de cuidados humanizados?
- **Módulo II:** Cuidados humanizados en enfermería, terapia intensiva y neonatología.
- **Módulo III:** Dispositivos de Atención Centrada en las Personas
- **Módulo IV:** Relatos en primera persona y estrategias posibles
- Módulo cierre: Evaluación final, encuesta de satisfacción y certificado

Módulo Introductorio de familiarización

Contenidos: programa del curso, características esenciales para la cursada y aprobación. Certificación.

Actividades:

- ξ Características Generales del curso, explicación de la mesa de ayuda y mails donde comunicarse
- ξ *Hoja de ruta curso de Cuidados Humanizados*

Módulo I: ¿Por qué hablar de cuidados humanizados?**Objetivos:**

- ξ Conocer las bases de los modelos de cuidados humanizados y de la medicina narrativa y su articulación con la medicina basada en las evidencias

Clases

Cuidados humanizados: ¿por qué debemos hablar de esto en salud?. *Autor: Dr Claudio Berardi*

Atención centrado en las personas: hacia la coproducción de cuidados Dra Gisela Roda

Causas de deshumanización en salud. *Autor: Dr Claudio Berardi*

Videos:

- ξ Café con autor #37 - José Carlos Bermejo | Humanizar la asistencia sanitaria
- ξ Humanización de la salud. *Duración: 1:20 Patch Adams, 1998, dirigida por Tom Shadyac*
- ξ Entrevista clínica. Fragmento de Wit (2001) [Mike Nichols](#). *Duración: 4:51*
- ξ "La pérdida de tiempo". Fragmento 6 de Wit (2001) Mike Nichols. *Duración: 4:51*
- ξ Medicina narrativa (Intramed)

Módulo II: Cuidados humanizados en enfermería, terapia intensiva, y neonatología.**Objetivos:**

- ξ Conocer los avances en cuidados humanizados en diferentes áreas de la salud, la existencia de directrices, estándares o reglamentos y actividades que pueden realizarse para promover los cuidados humanizados

Clases

- ξ Clase 1. Cuidados humanizados en terapia intensiva (Dr Claudio Berardi)
- ξ Clase 2. Programa de seguimiento al alta de la Unidad de Cuidados Intensivos. Lic Terapia Física Melina Carrera / Lic en Nutrición Leticia Peralta, Hospital Nacional Alejandro Posadas.
- ξ Clase 3. Experiencia de cuidados humanizados en la UCI. Dra Natalia Carli, cardióloga de la UCI Hospital Nacional Alejandro Posadas.
- ξ Clase 4. La importancia del contacto piel a piel. Dra Vera Vanina Serra, médica pediatra y neonatóloga del Hospital Nacional Alejandro Posadas

Videos:

- ξ El doctor. Fragmento de El doctor, película de 1991 dirigida por Randa Haines
- ξ Pase de sala de médicos. Fragmento de Wit (2001) Mike Nichols. Duración: 4:51

Módulo III: Dispositivos de Atención Centrada en las Personas

Objetivos:

- ξ Hacer aportes colaborativos de intercambio y reflexión con los equipos de salud, que faciliten la transformación de la atención, centrándonos en las personas.

Clases

- ξ **Clase 1.** Cultura de la humanización (Dr Claudio Berardi)
- ξ **Clase 2.** Parto respetado. Lic obstétrica Gisela Viberti, Hospital Nacional Alejandro Posadas.
- ξ **Clase 3.** Duelo gestacional y perinatal. Equipo interdisciplinario de acompañamiento.
- ξ **Clase 4.** Casa Posadas.
- ξ **Clase 5.** Revinculación asistencial

ξ **Videos anexos Módulo III**

Humanizar los cuidados intensivos Dr Gabriel Heras

Gabriel Heras La Calle es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alcalá y Especialista en Medicina Intensiva. Es Director del Master de Humanización de la Universitat de Barcelona y Director del Proyecto Internacional de investigación para la Humanización de la Asistencia Sanitaria (Proyecto HU-CI): Proyecto de Investigación Internacional para la Humanización de los Cuidados Intensivos).

Kathy Torpie y su experiencia en la UCI – Nueva Zelanda

Módulo IV: Relatos en primera persona y estrategias posibles

Objetivos:

- ξ Conocer diferentes estrategias implementadas para llevar adelante la humanización de los cuidados en salud

- ✓ Clase 1. Relatos en 1ª persona. Dr Claudio Berardi
- ✓ Clase 2. Arte y Ciencia de la Compasión. Dr Fabián Vitolo

Videos

- ξ Empatía, el vínculo humano para la atención del paciente. (duración 4:22)

- ξ Las personas son más que un diagnóstico. Fragmento de la serie de TV The Big C, Darlene Hunt

- ξ El cuidado humanizado como prioridad en el Hospital Padilla de Tucumán

Bibliografía

Módulo I

Tajer, C. et al. (2021) De la medicina narrativa a los cuidados humanizados: el hospital EL Cruce en pandemia. 1ª edición. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Vitolo, F. Manejo de quejas. Noble S.A.

Bibliografía adicional Módulo I

Charon, R. (2001) Medicina Narrativa: Un modelo de empatía, reflexión, profesión y confianza JAMA. 2001;286:1897-1902 www.jama.com Downloaded From: <https://jamanetwork.com/> on 01/05/2023

Kilwein, JH. (1999) ¿Lo que hay en un nombre? Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics (1999) 24, 81–82

Safder, T. (2018) The Name of the Dog n engl j med 379;14 nejm.org October 4, 2018

Módulo II

Cruz Riveros, C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: *Cuidados Humanizados*. 2020; 9(1): 21-32. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017 (acceso

5 de noviembre de 2017) Disponible en <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>

Poveda Andrés; JL., Company Albir, MJ., Edo Solsona, MD. y Arasa Gastaldo, E. (2020) Manual de buenas prácticas de humanización de los servicios de farmacia hospitalaria en la atención a pacientes con enfermedades raras.

Verónica Rojas MS. (2019) Humanización de los cuidados intensivos REV. MED. CLIN. CONDES - 2019; 30(2) 120-125

Módulo IV

An organization with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS. Department of Health. London. The Stationary Office, 2000.

Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Estrategia De Humanización Del Sistema Sanitario Público De Navarra.

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Humanizacion+del+Sistema+Sanitario+Publico+de+Navarra/

Molina, J. y Espíndola, K. (2017). Relatos en primera persona: experiencias de internación en cuidados intensivos. Territorios del cuidado, 1(2), 52-62. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3497>

Evaluación Final y encuesta

Evaluación de aprendizaje: la propuesta cuenta con una evaluación de integración de los módulos I y II al finalizar el 2º módulo, de selección múltiple de 10 preguntas. Esta evaluación se aprueba con el 60% de las preguntas correctamente respondidas, con dos oportunidades para realizarla.

Al finalizar el curso, debe aprobar una evaluación integradora de 20 preguntas, basadas en conceptos, casos y problemas de la totalidad de la totalidad de los módulos del curso. Se aprueban con el 60% de las respuestas correctamente respondidas, con dos oportunidades para realizarla. La aprobación de esta actividad, seguida de la realización de una encuesta obligatoria, será requisito para la obtención del certificado del curso.

✓ **Cantidad de horas que certificará el curso: 40 hs**

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud