



AMIR

HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Dr. Jaime Campos Pavón

HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Dr. Jaime Campos Pavón

Bibliografía

Humanismo médico:

Osler W. Un estudiante de Alabama y otros ensayos autobiográficos. 1ª ed. Madrid: Unión Editorial; 2010.

<https://www.actasanitaria.com/falta-mas-humanismo-la-formacion-los-medicos/>

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-valentin-fuster-la-tecnologia-ha-prolongado-la-vida-pero-la-prevencion-de-la-enfermedad>

<https://ultimahora.es/noticias/local/2018/04/23/995395/son-espases-humaniza.html>

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/>

<https://mireinoporuncaballo.com/2017/01/humanizar-la-medicina-una-gran-mentira/>

Orange D.M. Pensar la práctica clínica. Santiago de Chile: Cuatro vientos; 2012.

Cambio de paradigma en Medicina hacia un modelo con el paciente en el centro:

Yeoman G, Furlong P, Seres M, et al. Defining patient centrality with patients for patients and caregivers: a collaborative endeavour. BMJ Innovations. 2017;3(2):76-83. doi:10.1136/bmjinnov-2016-000157

González P, Boso V, Subtil de Paula P, et al. Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil. Educación Médica. 2017; 18(4): 276-284. doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.024

<https://www.liaison.com/blog/2017/06/20/patient-engagement-healthcare-impact-patient-centric-model-care/>

<http://www.evariant.com/faq/what-is-a-patient-centric-approach>

Ejemplos de iniciativas:

<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/inicio/>

<https://www.patientslikeme.com/>

<http://tulupusesmilupus.com/>

Inteligencia Emocional

Importancia de la inteligencia emocional en Medicina Clara Ivette Hernández-Vargas, María Eloísa Dickinson-Bannack

Facultad de Medicina, Estudios de Posgrado en la Subdivisión de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recepción 22 de enero de 2014; aceptación 31 de marzo de 2014.

Qué significa una medicina más humana en tiempos de la industria de la salud-enfermedad. Dr. Álvaro Díaz Berenguer Profesor Agregado de Clínica Médica 2. Hospital Pasteur. Montevideo

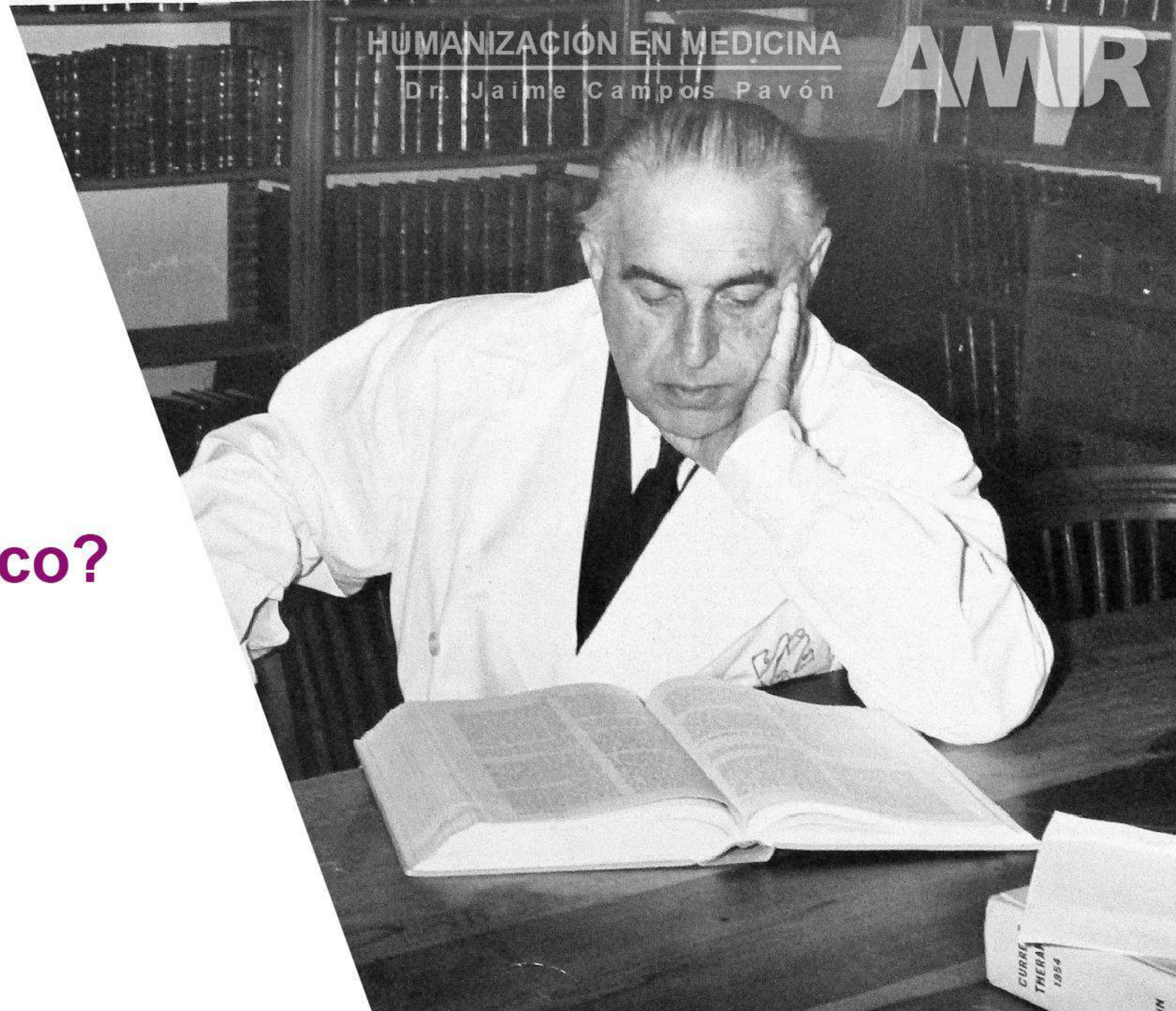
2018 American Medical Association. All rights reserved. : Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD, Department of Medical Ethics and Health Policy. : January 29, 2018.

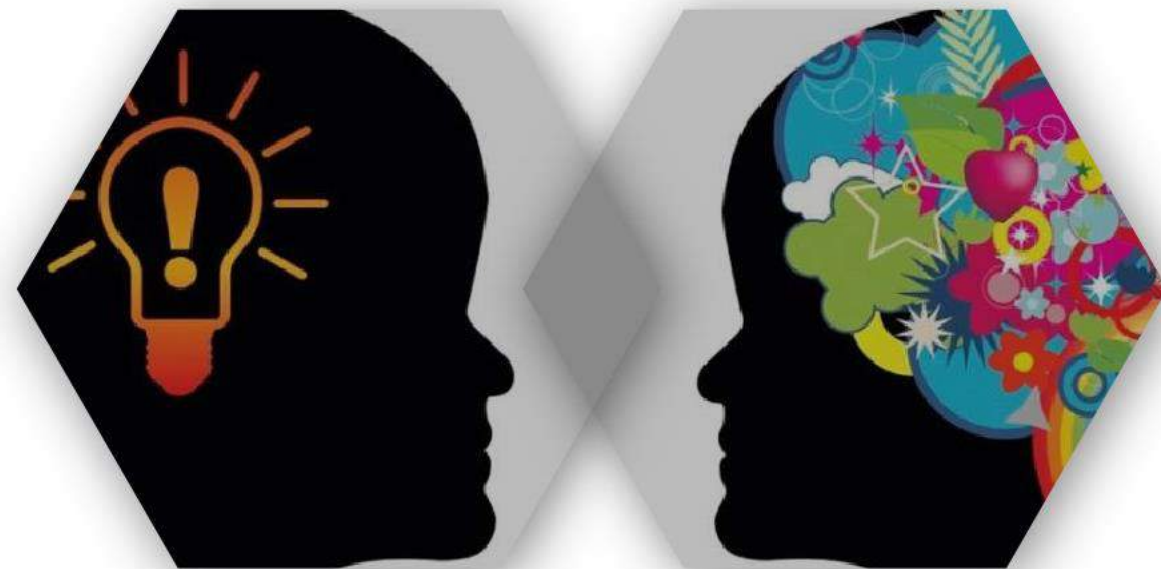
doi:10.1001/jama.2017.2014

The logo for AMIR, consisting of the letters 'AMIR' in a bold, green, sans-serif font.



¿Qué es ser un
buen médico?





MEDICINA

BIOETICA:

HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Dr. Valmeir Campos Pavón

AMIR

NIVEL II

Autonomía

Beneficencia

NIVEL I

No Maleficencia

Justicia

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

MERCADOTECNIA:

1984



2014



HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Dr. Jaime Campos Pavón

AMIR

**EL ANUNCIO PERFECTO
NO DEBE TENER
MÁS DE DOS SÍLABAS
NI ORACIONES SUBORDINADAS**

1. Dificultades para tener una relación médico-paciente
 - Sistema muy fragmentado
 - Excesiva subespecialización en el sistema, sin que haya un rol integrador
 - **Sobresaturación** del médico de primaria y médicos especialistas
 - Carencia en la Educación Médica
2. **Orientación a la enfermedad** y al sistema: “médicos quemados” (síndrome burn-out)
3. Creciente tecnificación, a la vez que se confunde el propósito de los nuevos avances tecnológicos por médicos y pacientes (no son un fin en sí mismo)
4. Generación de **expectativas irreales** en el paciente que a su vez le generan desconfianza con el médico y el sistema sanitario
5. Práctica de “Medicina defensiva”

OPORTUNIDADES PARA HUMANIZAR

1. **Enfoque en el paciente.** modelo de “patient centrity”

- Evolución de un modelo de medicina más **parteralista a un modelo con una relación más simétrica**, donde se entiende que “quien más sabe de su enfermedad” es el propio paciente.
- **De procesos independientes a procesos integrados, en los que se trata a un paciente concreto.**
- **Fundamental conseguir involucrar al paciente en los tratamientos** (reto de adherencia, comprensión de efectos secundarios, evitar abandonos de tratamiento...)
- **Capacidad de tomar decisiones sobre su enfermedad**

2. Ampliar el espectro de actuación, de manejo de la enfermedad a **prevención y gestión de la salud**, Requiere también de **equipos multidisciplinares** (enfermer@s, nutricionistas, trainers, coaches de salud...).

3. De Medicina defensiva a “**Medicina personalizada**”, basado en el diagnóstico por imagen, análisis genético y actuaciones sobre la conducta

4. La **tecnología (e-health)**:

- Corriente que entiende que **la tecnología está al servicio de una mejor atención al paciente y puede liberar tiempo**
- Vital importancia de la **Historia Clínica Informática**
- **Los wearables, apps médicas** y otras tecnologías permiten hacer un seguimiento continuado del estado del paciente.
- Posibilidades de **reclutamiento de pacientes** mucho mayores para ensayos clínicos, tanto para enfermedades raras como en procesos hoy en día sin tratamiento eficaz (determinados tipos de cánceres, alzheimer, etc.).
- La **tecnología como fuente de educación médica al paciente** (webs médicas, webs de pacientes, redes sociales de hospitales, contacto con médicos).

5. Recuperar valores médicos humanistas, ética, respeto, humildad, teniendo como **valor central la empatía**, ponerse del lado del paciente y sus familiares: “mirar a los ojos”.

6. Es preciso **transformar la Educación Médica**. Educar al médico en otras disciplinas, como la **escucha** y otras **habilidades emocionales: asertividad, empatía...**

Conamed Contigo

presenta

LA HUMANIZACIÓN: LA EMPATÍA Y LA ACTITUD

La empatía por si sola no es suficiente

Es decir que para definir lo humano no alcanza la empatía falta la **compasión, la piedad y el compromiso** por ayudar al congénere.

NUEVO CONCEPTO: INTELIGENCIA EMOCIONAL

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL es una habilidad para **reconocer** y **regular** las emociones en uno mismo y **en los demás**.

Se considera una persona inteligente emocionalmente cuando es capaz de:

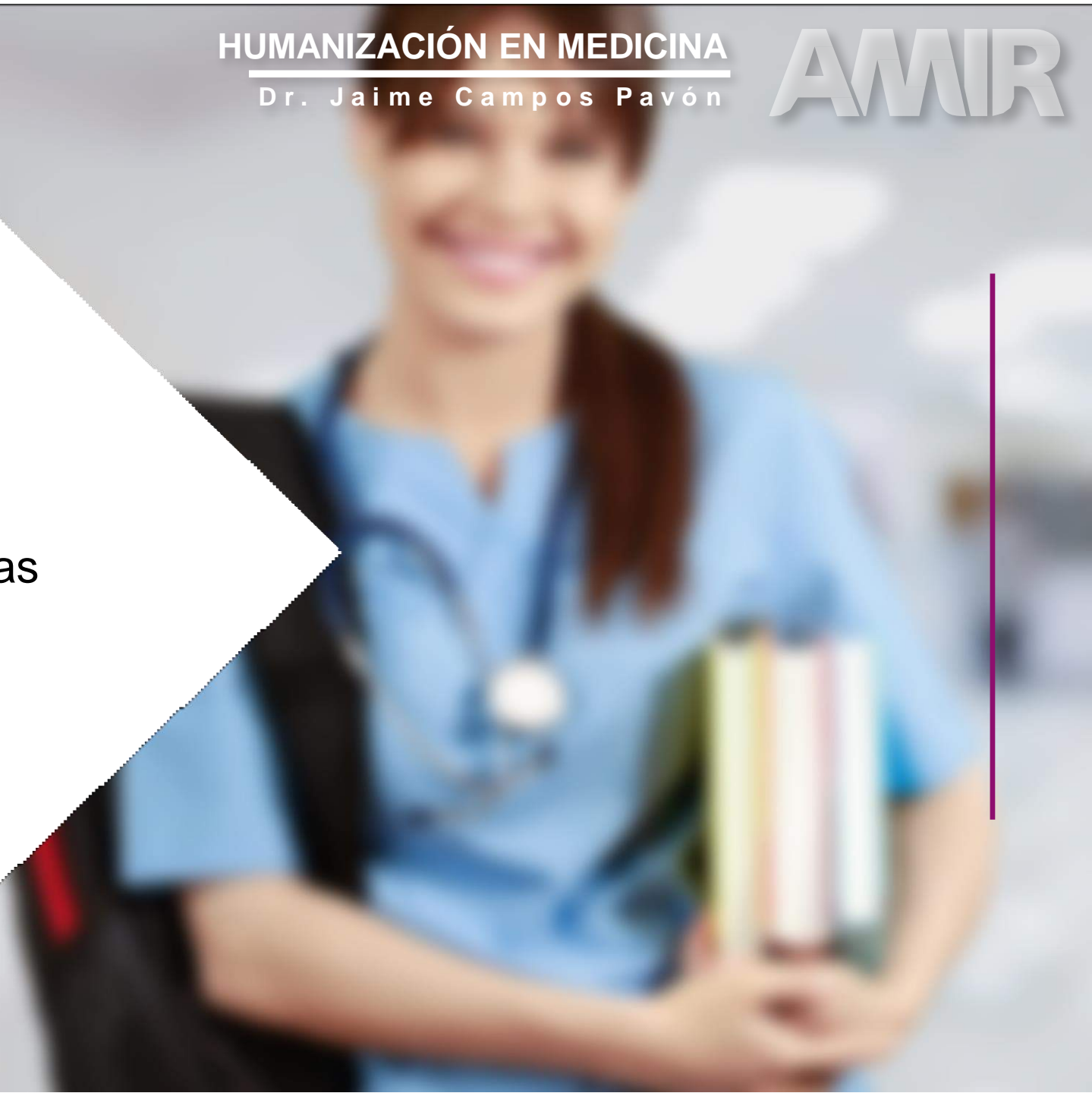
1. Evaluar y **regular** las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para **entender** sus emociones profundas y ser capaz de **expresarlas** naturalmente.
2. Evaluar y reconocer las emociones **en otros**, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean.
3. Usar la emoción para **facilitar el rendimiento**.

LA ACTITUD



Aquellos profesionales que tienen un CE elevado son:

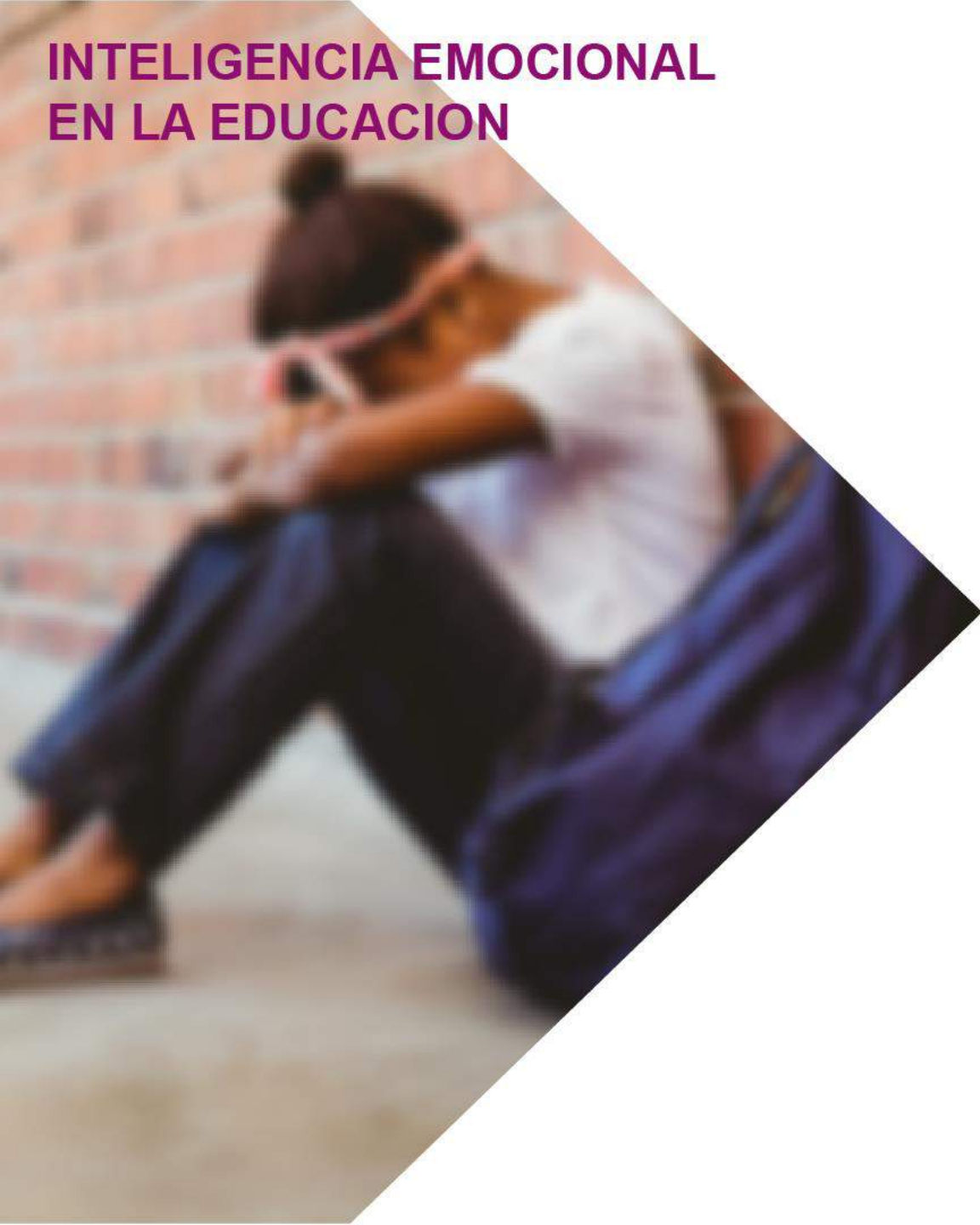
- Mejor relación medico-paciente
- Menor cansancio emocional
- Mejor adherencia al tratamiento
- Menor número de errores y demandas
- Mayores niveles de satisfacción
- Mayor salud física y mental



INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA EDUCACION

HUMANIZACIÓN EN MEDICINA
Dr. Guadalupe Campos Pavón

AMIR



Cuando existe un déficit de inteligencia emocional en el contexto educativo se presenta:

1. Bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado.
2. Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales.
3. Descenso del rendimiento académico.
4. Aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.



¿Cuál es la innovación más importante de los últimos años?

CURIE
THERAPY
1054



**"La silla que nos permite
sentarnos al lado del
paciente, escucharlo y
explorarlo"**

HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Dr. Jaime Campos Pavón

AMIR