



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años

Humanización del Cuidado en Contextos Críticos

Trabajo Interdisciplinario y Dignidad

Un enfoque integral para la excelencia asistencial y el bienestar del personal.



Fundamentos de la Humanización



Imperativo Ético

La dignidad humana como centro de toda intervención clínica.



Calidad Asistencial

No hay calidad técnica sin calidez en el trato humano.



Enfoque Integral

Atención a necesidades emocionales, sociales y espirituales.



"La deshumanización no es un error del sistema, es el síntoma de una crisis de valores en la atención crítica."

Epidemiología de la Deshumanización Hospitalaria

85%

Despersonalización en UCI

72%

Abandono Informativo



Marco Normativo Colombiano

 Resolución 13437 (1991): Establece los Comités de Ética Hospitalaria y derechos del paciente.

Decreto 1011 (2006): Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

 Lineamientos MinSalud: Ejes transversales para la humanización del cuidado hospitalario.

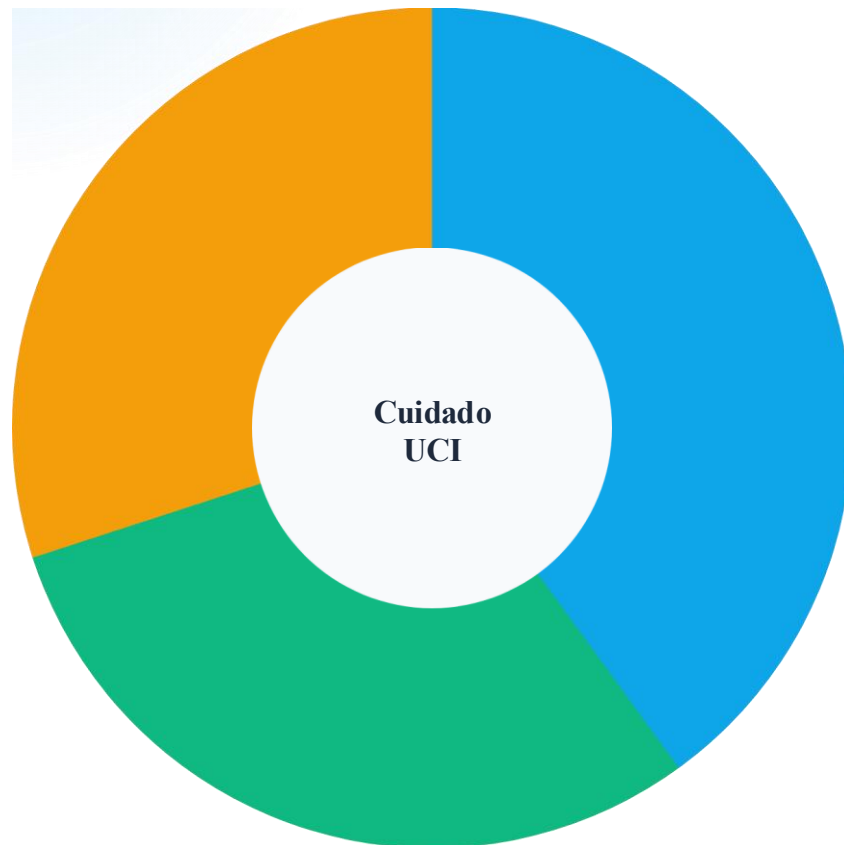


Proyecto HUCI: Transformando la UCI

Estrategia	Acción Clave	Impacto Esperado
Flexibilidad	Horarios de visita abiertos	Reducción de ansiedad y delirio
Comunicación	Escucha activa y empatía	Confianza paciente-familia-equipo
Ambiente	Control de ruido y luz	Mejora del descanso y recuperación



Dignidad en el Paciente Crítico



- Comunicación con sedados (40%)
- Ambiente terapéutico (30%)
- Respeto a la intimidad (30%)



Presencia Familiar en UC



Acompañamiento

La familia como soporte emocional vital.



Información

Reducción de la incertidumbre y el estrés.



Bienestar

Disminución de episodios de agitación.



Diarios de UCI

Una herramienta terapéutica para reconstruir memoria del paciente.

Registra eventos significativos del día a día.

Facilita el procesamiento del trauma familiar.

Ayuda al paciente a entender su tiempo "perdido".

Humanizando el proceso de recuperación.



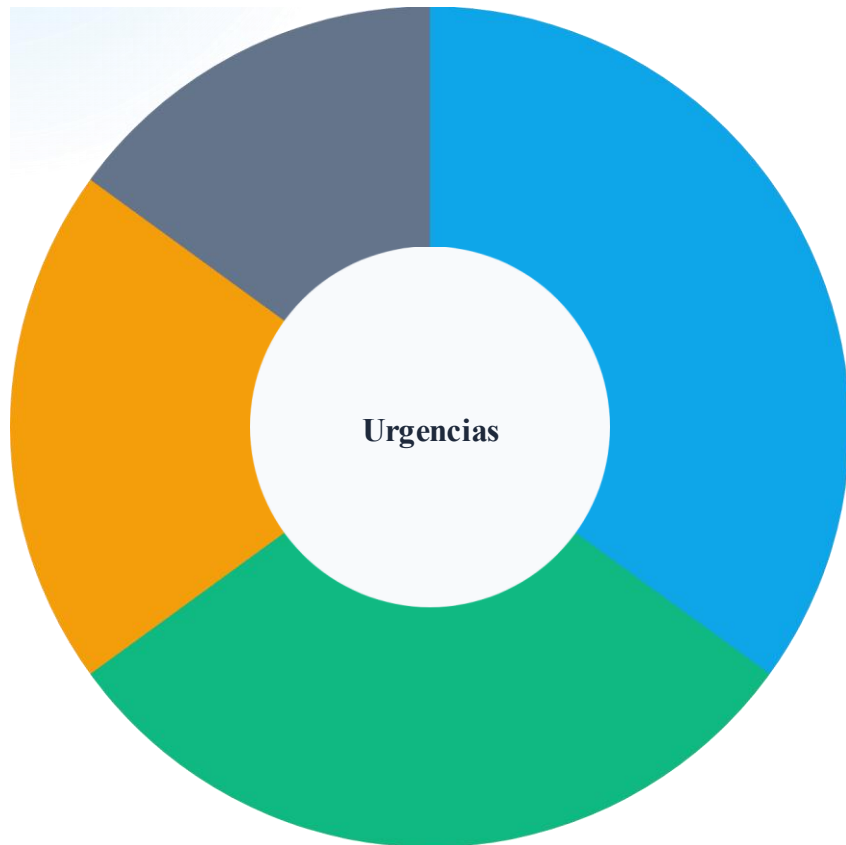
Control del Ambiente

Ruido y Luz en Unidades Críticas

Protocolos de Confort Acústico y Lumínico



Humanización en Urgencias



- Gestión del dolor (35%)
- Información constante (30%)
- Privacidad (20%)
- Confort en espera (15%)



El Dolor: Quinto Signo Vital

La evaluación sistemática del dolor es un deber profesional.

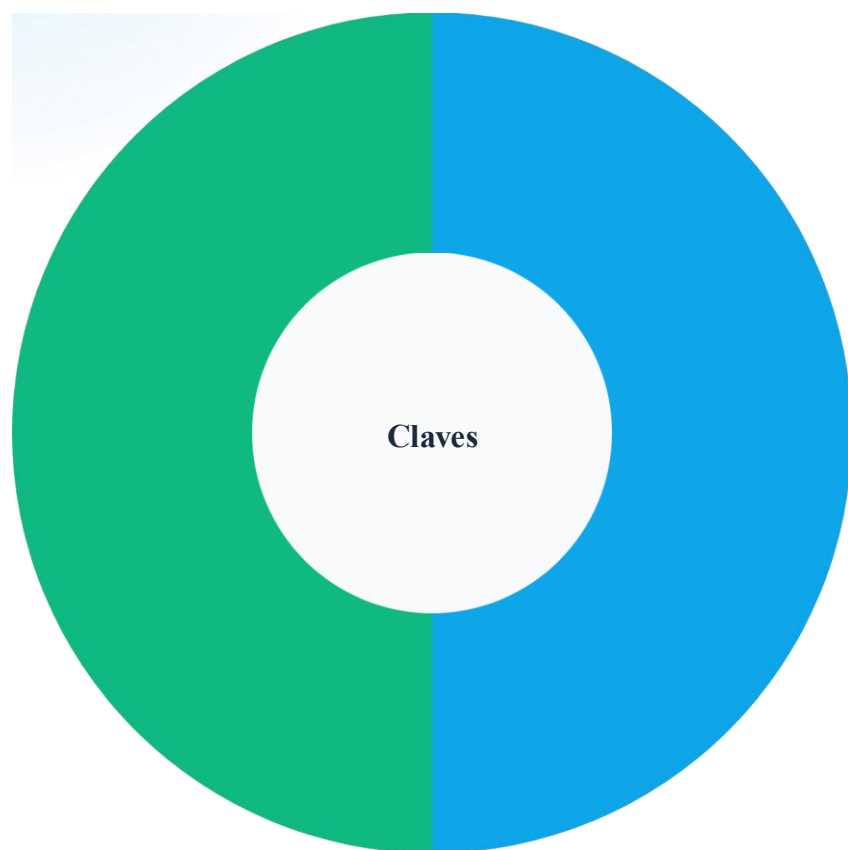
Uso de escalas visuales y analógicas.

Tratamiento oportuno y multimodal.

Reevaluación tras intervenciones.



Comunicación en Crisis



- Claridad y Honestidad (50%)
- Empatía y Escucha (50%)



Dignidad al Final de la Vida

4

Principios Bioéticos

100%

Respeto a la Autonomía

Garantizar una muerte digna implica evitar la
y priorizar el confort del paciente terminal.



¿PAD?

Planificación Anticipada de Decisiones



Proceso para expresar valores y preferencias sobre tratamientos
perder la capacidad de decidir.



Rechazo de la Futilidad Terapéutica

Criterio	Descripción
Clínico	Tratamientos que no ofrecen beneficio fisiológico real.
Ético	Evitar el encarnizamiento y la prolongación del sufrimiento.
Humanista	Priorizar la calidad de vida sobre la cantidad de días.



Sedación Paliativa: Protocolo

Fase	Acción Profesional
Indicación	Presencia de síntomas refractarios insoportables.
Consentimiento	Información clara al paciente o familia (PAD).
Monitorización	Asegurar el nivel de sedación y confort continuo.



La Familia: Unidad de Cuidado

Cuidado Holístico=Paciente+ Familia +Equipo

Rol Activo

La familia no es visita; es parte esencial del proceso
proceso terapéutico y de soporte.

Soporte

Prevención del duelo complicado mediante la
la integración temprana.



Toma de Decisiones Compartida

-  **Diálogo Abierto:** Reuniones periódicas con la familia para alinear objetivos.
-  **Consenso:** Integrar valores familiares en el plan de cuidados.
-  **Transparencia:** Información honesta sobre pronóstico y opciones.



Apoyo Psicológico Familiar

Resiliencia Familiar=Empatía+Acompañamiento

Intervención

Detección temprana de ansiedad y estrés postraumático familiar.

Contención

Espacios de escucha para validar emociones y miedos.



¿Colaboración?

Participación en Cuidados Básicos



Involucrar a la familia en higiene, alimentación y movilización fortalece
y reduce la impotencia.



Trabajo en Equipo

Interdisciplinariedad en Salud

Sinergia para un Cuidado Humano



Roles en la Humanización



Médico: Liderazgo clínico y comunicación honesta.



Enfermería: Cuidado continuo y soporte emocional directo.



Psicología/TS: Manejo de crisis y red de apoyo social.



Rounds Multidisciplinarios

Elemento	Enfoque Humanizado
Participantes	Todo el equipo + Familia (si es posible).
Lenguaje	Claro, sin tecnicismos innecesarios.
Objetivo	Plan integral: clínico, emocional y social.



Comunicación Interprofesional



Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación adaptados para bienestar emocional del paciente.



CULTURA HUMANISTA

Valores Organizacionales

La humanización debe ser el ADN de la institución, no una iniciativa aislada.



¿Clima Laboral?

Indicadores de Humanización



Satisfacción del personal, rotación baja y colaboración efectiva son cultura sana.



Liderazgo Transformacional



Inspiración

Motivar al equipo mediante ejemplo y valores



Empoderamiento

Fomentar la autonomía y la de decisiones del personal.



Escucha

Liderazgo cercano que las necesidades del equipo.



Políticas Institucionales

La humanización requiere respaldo administrativo y administrativo y normativo interno.

Protocolos de acogida familiar.

Espacios físicos confortables.

Presupuesto para formación en habilidades blandas.



Formación Continua

Capacitar al personal en competencias humanas es tan vital como la técnica.

Talleres de comunicación asertiva.

Manejo de malas noticias.

Gestión del estrés y resiliencia.

Invertir en el ser para mejorar el hacer.



Epidemiología del Burnout

45%

Prevalencia en UCI

38%

Prevalencia en Urgencias

El desgaste profesional impacta directamente seguridad del paciente y la calidad del cuidado.



"Cuidar a quienes cuidan no es una opción, es una responsabilidad institucional ineludible."

Factores de Riesgo para Burnout

Sobrecarga, falta de autonomía y exposición constante al sufrimiento.



Fatiga por Compasión

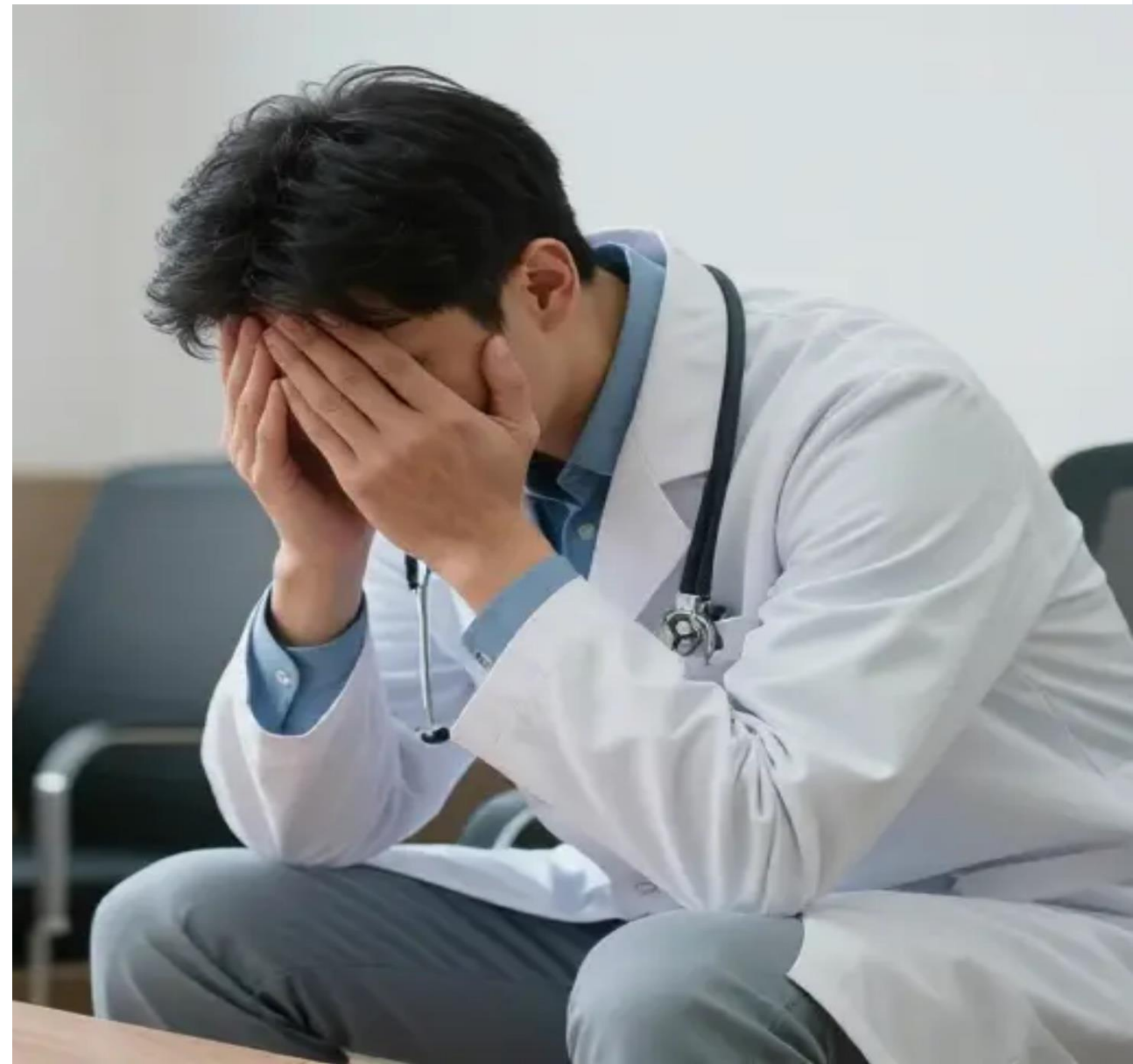
El costo emocional de la empatía sin límites ni herramientas de gestión.

Desgaste por la exposición al trauma ajeno.

Diferente al burnout (organizacional).

Requiere estrategias de higiene emocional.

Protegiendo la vocación de servicio.



Impacto en la Calidad

+25%

Riesgo de Errores Médicos

3x

Mayor Rotación de Personal

Un personal agotado no puede brindar un cuidado humanizado de excelencia.



Estrategias de Autocuidado

Bienestar=Mindfulness+ Límites + Apoyo

Individual

Ejercicio, descanso y técnicas de desconexión
desconexión digital.

Emocional

Reconocer y validar las propias emociones ante la
muerte.



¿Resiliencia?

Afrontamiento del Sufrimiento



Capacidad de recuperarse ante situaciones críticas manteniendo la integridad y la compasión.



¿Programas?

Bienestar Institucional



Grupos de apoyo, asesoría psicológica y espacios de descompresión física en el hospital.



Schwartz Rounds

-  **Reflexión Colectiva:** Espacios para compartir el impacto emocional del trabajo.
-  **Vulnerabilidad:** Validar que los profesionales también sienten y sufren.
-  **Conexión:** Fortalecer el espíritu de equipo y la empatía mutua.



"El debriefing post-evento crítico no es un lujo, es una herramienta de supervivencia emocional para el equipo."

Procesamiento de Eventos Traumáticos



EQUILIBRIO VIDA-TRABAJO

Límites Saludables

Mantener una vida personal plena es la mejor defensa contra el desgaste profesional.



Medición de la Humanización



Percepción

Escalas validadas (PDRQ-9, CARE) para pacientes.



Satisfacción

Encuestas a familias sobre trato e información.



Indicadores

Tiempos de respuesta y rotación de personal.



Calidad Humanizada

Excelencia = Seguridad + Eficiencia + Humanidad

Métricas

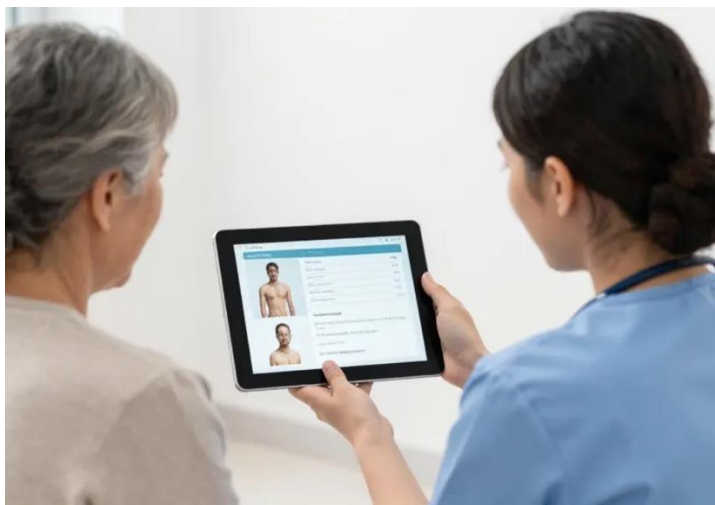
Reducción de eventos adversos mediante mejor
mejor comunicación.

Valor

La experiencia del paciente como indicador de éxito
clínico.



Tecnología y Humanización



Complemento

La tecnología al servicio del contacto humano.



Cercanía Digital

Mantener la empatía en consultas virtuales.



Seguridad

Monitoreo que libera tiempo para el cuidado directo.



"La telemedicina no debe ser una barrera, sino un puente para llegar donde el paciente nos necesita."

Telemedicina Humanizada



Espacios Físicos

-  **Confort:** Mobiliario adecuado para el descanso familiar.
-  **Privacidad:** Diseño que garantiza la intimidad en momentos críticos.
-  **Luz Natural:** Conexión con el exterior para reducir el delirio.



Casos Clínicos: Dilemas

Situación	Abordaje Humanizado
Negación Familiar	Escucha empática y educación progresiva.
Conflicto Ético	Mediación del Comité de Ética y PAD.
Limitación Esfuerzo	Consenso interdisciplinario y apoyo al duelo.



Pediatría Crítica

24/7

Presencia Parental

Juego

Como Herramienta
Terapéutica

El niño en UCI requiere un entorno adaptado
minimice el trauma y favorezca el vínculo.



Aspectos Legales

Derechos y Responsabilidades

Marco Jurídico de la Humanización



Futuro de la Humanización

Hacia un modelo de cuidado centrado en la persona y potenciado por la innovación.

IA para predecir necesidades emocionales.

Realidad Virtual para manejo del dolor.

Hospitales diseñados como ecosistemas de salud.



Referencias Bibliográficas (1/3)

Autor	Año	Título / Fuente
Alonso Babarro, A.	2023	Planificación anticipada de decisiones. Medicina Paliativa.
Alonso Ruiz, M. T.	2019	Manual de Cuidados Paliativos de Extremadura.
Benítez Rosario, M.	2023	Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos.
Bramati, P.	2021	Delirium in Palliative Care. Cancers (Basel).



Referencias Bibliográficas (2/3)

Gillespie, B. M. (2020). Repositioning for injury. Cochrane.

Gould, L. J. (2024). WHS guidelines for pressure pressure ulcers. Wound Repair.

Henson, L. A. (2020). Palliative Care in Cancer. JCO.

Hirst, J. M. (2024). Overview of anxiety in palliative care. UpToDate.

Hutchinson, A. (2020). Overactive bladder syndrome. AJGP.

Jasiewicz, F. (2022). Treatment-induced mucositis. mucositis. Br J Hosp Med.

Koekkoek, J. A. (2023). Palliative care in tumors. Neuro-Oncology.

MinSalud Colombia. (2006). Decreto 1011 de de 2006.

Referencias Bibliográficas (3/3)

Humanización= Ciencia +Compasión

- Moons, L. (2024). Death rattle management. Ann Palliat Med.
- NICE. (2023). Spinal metastases guidelines.
- OMS. (2020). Patient safety. Geneva: WHO Press.

- Proyecto HUCI. (2019). Humanización de los Cuidados Intensivos.
- SECPAL. (2023). Guía de sedación paliativa.
- WHO. (2020). Palliative care: Key facts.



GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**