



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
Años

Ética, Derechos y Seguridad en Salud

Implementación de Programas de Humanización Integral

Cátedra de Humanización



Fundamentos Bioéticos

La base filosófica para la toma de decisiones clínicas:

Autonomía: Respeto a la voluntad.

Beneficencia: Buscar el mayor bien.

Justicia: Equidad en el acceso.



Principio de Autonomía

Concepto	Definición
Derecho	Decidir libremente sobre el propio cuerpo.
Requisito	Información clara, veraz y suficiente.
Capacidad	Competencia cognitiva para elegir.



Beneficencia

Obligación de actuar siempre en favor del bienestar del paciente.



Primum Non Nocere

No Maleficencia: El deber de no causar daño.



Justicia Distributiva

"La equidad en salud no es solo acceso, es dignidad sin discriminación."

— Principios de Bioética Global



Ética del Cuidado

Relación

Interdependencia humana

Prioriza la conexión emocional y la responsabilidad ante la vulnerabilidad del otro.



Derechos del Paciente

Privacidad, Información, Dignidad y Trato Humanizado.



Deberes del Paciente

- ✓ **Veracidad:** Informar honestamente sobre síntomas.
- ✓ **Respeto:** Trato digno al personal de salud.
- ✓ **Cumplimiento:** Seguir el plan de tratamiento.



Consentimiento Informado

No es un papel, es un **proceso** de comunicación continua.

Voluntariedad absoluta.

Comprensión del diagnóstico.



Elementos del Consentimiento

Riesgos, Beneficios, Alternativas y Derecho al Rechazo.

Componentes esenciales de la autonomía



Situaciones Especiales



Menores

Asentimiento y patria potestad.



Urgencias

Privilegio terapéutico vital.



Discapacidad

Apoyos y salvaguardias.



Límites de la Autonomía

$\text{Autonomía} \leq \text{Bien Común} + \text{Ética Prof.}$

El paciente tiene derecho a rechazar, pero no a exigir tratamientos fútiles.



Evaluación de Competencia

Criterio	Evaluación
Comprensión	¿Entiende la información brindada?
Raciocinio	¿Puede procesar las consecuencias?
Elección	¿Mantiene una decisión estable?



Directivas Anticipadas

Futuro

Voluntad previa

Documento legal donde el paciente expresa sus deseos para cuando no pueda decidir.



Decisiones Compartidas

Actor	Aporte
Médico	Evidencia científica y técnica.
Paciente	Valores, preferencias y biografía.



Dilemas Éticos



Futilidad

Tratamientos sin beneficio clínico real.



LET

Limitación del Esfuerzo Terapéutico.



Conflictos

Diferencias entre familia y equipo.



Comités de Ética



Consultiva

Asesoría en casos complejos.



Normativa

Creación de protocolos éticos.



Educativa

Formación del personal.



Seguridad y Humanización

Dimensión	Relación con Humanización
Seguridad	Evitar el daño es el primer acto de respeto.
Dignidad	Un entorno seguro protege la integridad.



1 de cada 10

Pacientes sufre daños en hospitales (OMS 2024).

El 50% de estos eventos son prevenibles.



Cultura de Seguridad



Cultura Justa

Reporte sin miedo al castigo.



Aprendizaje

El error como oportunidad de mejora.



Listas de Verificación

Checklist Quirúrgico OMS:

Antes de la anestesia.

Antes de la incisión.

Antes de salir de quirófano.



Identificación Inequívoca

"Nombre Completo + Fecha de Nacimiento"

Los dos pilares para evitar errores de identidad



Conciliación de Medicación



Evita duplicidades e interacciones al ingreso, traslado y alta del paciente.



Protocolo SBAR

S

Situación

B

Background

A

Assessment

R

Recommendation



Protocolo de Londres



Análisis multicausal de incidentes.



Foco en fallas del sistema.



Diseño de barreras de seguridad.



La Segunda Víctima

El profesional afectado por el error médico necesita apoyo institucional para sanar y seguir cuidando.



Metas Internacionales

1. ID Paciente

2. Comunicación

3. Medicación

4. Cirugía

5. Infecciones

6. Caídas



Diseño de Políticas

Diagnóstico + Comité + Objetivos SMART = Política Exitosa



Diagnóstico Situacional

¿Cómo nos perciben los pacientes hoy?



Comité de Humanización

Un equipo multidisciplinario para liderar el cambio cultural.



OBJETIVOS SMART

Específicos y Medibles

"Reducir en un 15% las quejas de comunicación en 12 meses".



Comunicación Estratégica

Difusión

Compromiso total

Hacer que la política sea conocida por todos: desde el portero hasta el gerente.



Indicadores de Estructura

Recurso	Indicador
Talento Humano	% Personal capacitado en humanización.
Espacios	Disponibilidad de salas de duelo/familia.



Indicadores de Proceso



Cumplimiento de rondas familiares.



Tiempo de respuesta al llamado.



Indicadores de Resultado

Satisfacción del paciente.

Nivel de Burnout del personal.

Tasa de quejas resueltas.



MEDICIÓN VALIDADA

Escalas CARE y PDRQ-9

Herramientas científicas para medir la empatía y la relación médico-paciente.



Métricas de Calidad

Métrica	Meta
Satisfacción Global	> 90%
Eventos Adversos	Tendencia al descenso

Estrategias Comunitarias

La humanización trasciende el hospital y llega a la comunidad mediante educación y prevención.



Educación en Derechos



Campañas de empoderamiento.



Talleres para cuidadores.



Redes de apoyo comunitario.



Participación Ciudadana

Veedurías y voces de los pacientes en la política pública.



Formación Profesional



Incluir la ética del cuidado en el currículo desde el primer semestre.



Competencias Blandas

Empatía

Escucha

Resiliencia



Simulación Clínica

Escenario Realista + Debriefing = Aprendizaje Ético

Entrenar la entrega de malas noticias en ambientes controlados.



Tecnología y Humanización

"Más tecnología requiere más contacto humano, no menos."

Equilibrio necesario en la era digital



Telemedicina Humanizada

Contacto visual a través de la cámara.

Lenguaje claro y pausado.

Validación de emociones remota.



IA Ética en Salud



Transparencia algorítmica.



Protección de datos sensibles.



Supervisión humana constante.



Espacios Humanizados



Luz natural y privacidad.



Ambientes acogedores.



Mejora Continua

Planear

Hacer

Verificar

Actuar



Casos Clínicos

Análisis de Casos Reales: Dilemas en UCI

Discusión grupal sobre autonomía vs. beneficencia.



Poblaciones Vulnerables

Cuidado especial para:

Adultos mayores.

Personas con discapacidad.

Población migrante.



Aspectos Legales

Responsabilidad

Institucional

Profesional

Consecuencia

Garantía de derechos.

Ética y Lex Artis.



Acreditación en Salud

Calidad

Estándar superior

La humanización es un eje transversal para lograr la acreditación institucional.



Investigación

Generar evidencia sobre el impacto de la humanización en los desenlaces clínicos.



Futuro de la Humanización

IA Empática

Realidad Virtual

Cuidado Centrado



Sostenibilidad

Liderazgo comprometido y cultura organizacional sólida.



Conclusiones

- ★ La ética es el motor de la humanización.
- ★ Seguridad = Respeto a la vida.
- ★ El cambio es cultural y sistémico.



Referencias.

Proyecto HUCI. (2019). Humanización de los Cuidados Intensivos. SEMICYUC.
World Health Organization. (2024). Global patient safety action plan 2021-2030.
SECPAL. (2023). Guía de sedación paliativa. Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
Organización Mundial de la Salud. (2024). Patient safety: Key facts and statistics. Geneva: WHO Press.
Hirst, J. M. (2024). Overview of anxiety in palliative care. UpToDate.

Alonso Ruiz, M. T., et al. (2019). Manual de Cuidados Paliativos de Extremadura. Junta de Extremadura.

Benítez Rosario, M. A., et al. (2023). Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos. Medical Dosplus.

Bramati, P., & Bruera, E. (2021). Delirium in Palliative Care. Cancers (Basel), 13(23).

Breitbart, W., & Dickerman, A. L. (2024). Assessment and management of depression in palliative care. UpToDate.
Gould, L. J., et al. (2024). WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers-2023 update. Wound Repair Regen.
Henson, L. A., et al. (2020). Palliative Care and Common Distressing Symptoms. J Clin Oncol.
Ministerio de Salud de Colombia. (2006). Decreto 1011 de 2006: Sistema de Garantía de Calidad.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**