

LEY NICOLÁS
HUMANIZACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Lic. Ab Varela Nilda Cecilia

UNPSJB- 2026

LA LEY NICOLÁS (LEY 27.797)LEY DE CALIDAD Y SEGURIDAD SANITARIA EN ARGENTINA

Origen: Surge tras el fallecimiento de Nicolás debido a un diagnóstico médico erróneo y evitable.

Cambio de Paradigma: Abandona el enfoque meramente punitivo e instala un modelo de "Cultura Justa" basado en la prevención del riesgo clínico y el aprendizaje.

Primera norma en Latinoamérica que impone obligaciones directas en calidad asistencial y seguridad del paciente a todo el sistema de salud.



- **Comité de Calidad y Seguridad**

- **Gestión del riesgo**: mapear procesos críticos, identificar puntos de fallo.
- **Protocolos y auditorías**: actualizar guías, definir indicadores, calendarizar auditorías trimestrales y reportes ejecutivos.

- **Registro de incidentes**: sistema no punitivo ,análisis causa-raíz y seguimiento de acciones correctivas.

- **RUDEC**: procedimiento para reportar eventos centinela, resguardar evidencia y documentar investigaciones internas.

- **Recursos humanos**: dimensionar dotaciones límites de turnos; rotaciones en áreas críticas; apoyo psicosocial. Crear las condiciones de calidad y seguridad para el cuidado, protección y contención de los equipos de salud

CUIDAR A LOS QUE CUIDAN: PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

Factor Humano: La ley reconoce que entornos laborales desfavorables (fatiga, sobrecarga de tareas) son precursores críticos del error sanitario.

Garantías Laborales Exigidas: - Adecuación y control de las dotaciones de personal de enfermería. -
Regulación razonable de las jornadas laborales y turnos.
Mecanismos activos de protección frente a entornos violentos.

Formación Continua: Obligatoriedad institucional de brindar capacitación periódica en seguridad y calidad a todo el personal.

EJES DE LA LEY APLICADOS A LA GESTIÓN SANITARIA

Protocolización Obligatoria: Estandarización de procesos de atención para reducir la variabilidad de la práctica y disminuir daños evitables.

Herramientas de Control Federal: RUDEC (Registro Unificado de Eventos Centinela): Reporte confidencial NO punitivo de incidentes graves para rediseñar sistemas de seguridad.

REFEPS: Centralización del registro de profesionales, validación de aptitudes y antecedentes de inhabilitación.



HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

El cuidado de enfermería trasciende la simple ejecución técnica; es un vínculo intersubjetivo que resguarda la dignidad.

Coproducción de Salud: La ley exige integrar formalmente la escucha y la participación activa del paciente y su red familiar en el proceso clínico.

Empatía Legislada: Mitigación de la violencia institucional mediante canales transparentes de quejas y comunicación asertiva.

BUENAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA MARCO LEGAL

Seguridad Operativa Directa: Implementación y supervisión rigurosa de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

Reporte Proactivo: Utilización de sistemas institucionales para reportar "casi-errores" permitiendo intervenir el entorno antes de que el daño ocurra.

Autonomía y Rigor Político-Profesional: Ejercicio basado en guías de práctica clínica validadas y actualizadas de forma permanente.



CONCLUSIÓN



Garantía Bidireccional La Ley Nicolás protege al paciente resguardando, al mismo tiempo, el marco de trabajo del equipo de salud.

El Rol Líder de Enfermería: La humanización no es un agregado opcional, es la columna vertebral de la seguridad.

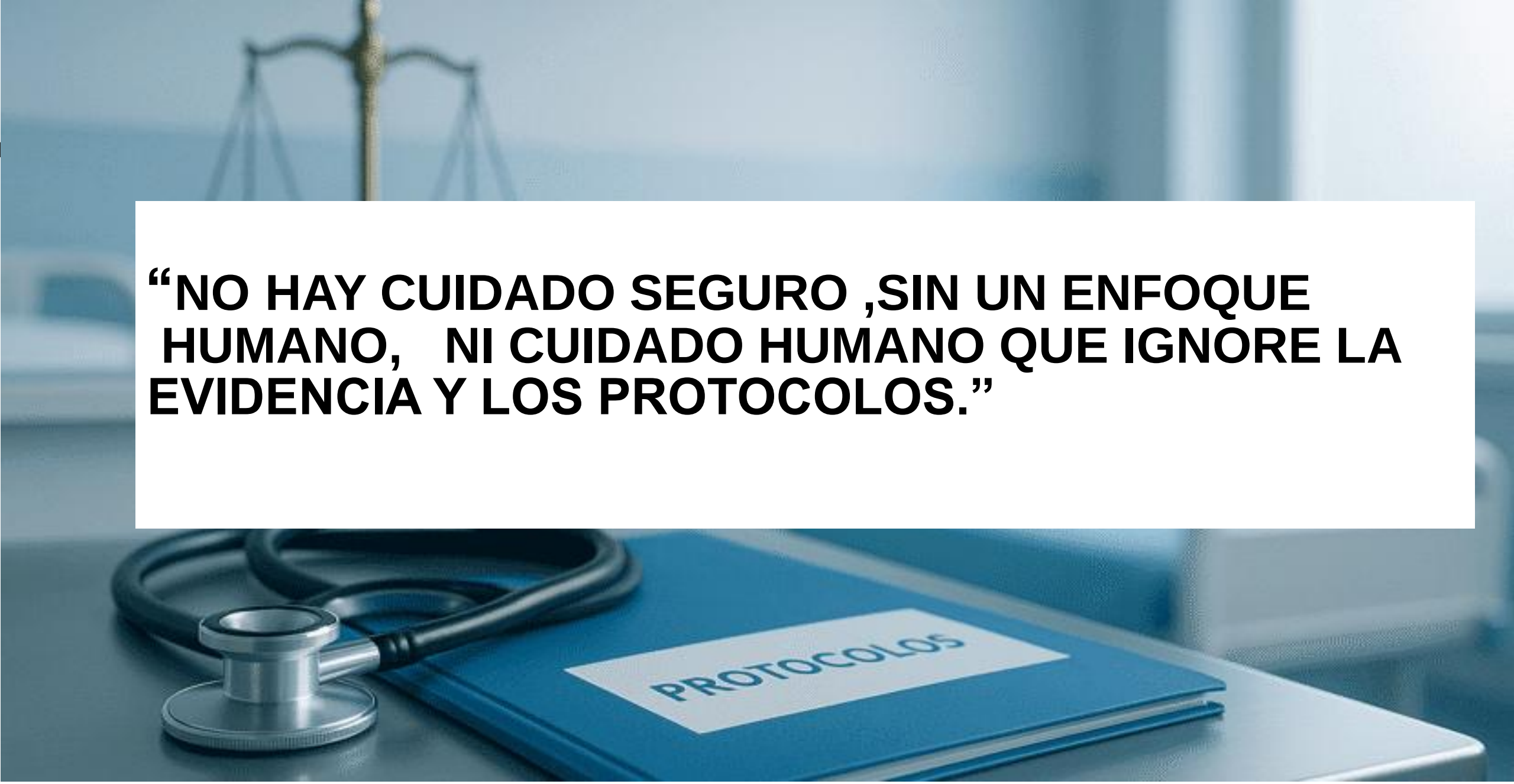
LEY NICOLÁS

Su **objetivo es prevenir errores médicos, proteger a los pacientes** y fortalecer la transparencia en la atención sanitaria.

Su hijo murió tras un diagnóstico médico errado y ahora impulsa junto a otras familias un proyecto de ley de mala praxis

El proyecto **lleva el nombre de Nicolás Deanna**, un joven de **24 años** que perdió la vida por una meningitis **mal diagnosticada**.





“NO HAY CUIDADO SEGURO ,SIN UN ENFOQUE HUMANO, NI CUIDADO HUMANO QUE IGNORE LA EVIDENCIA Y LOS PROTOCOLOS.”