La cápsula del tiempo:

Conectando con el Futuro y Esperanza

Miguel A. Carrera Del Viejo (TCAE UHP-B), Laura Zubeldia Lafuente (Terapeuta ocupacional UHP-B), Alba Equiza Goñi (TCAE UHP-B)

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA
Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Taller participativo dirigido a pacientes de salud mental donde se elabora una "Cápsula del Tiempo" colectiva. Los participantes redactan propósitos personales, deseos y poemas que se depositan en un recipiente previamente preparado, proyectando sus aspiraciones hacia el futuro y fortaleciendo la vivencia del proceso terapéutico como un camino con sentido y esperanza.

- *Línea de humanización en la que se enmarca:*

Calidez en el trato y autonomía del paciente.
Cuidado y bienestar profesional.

- *Población a la que se dirige:*

Pacientes ingresados en la unidad de agudos, psiquiatría Hospital Universitario de Navarra.





Cápsula del tiempo colgada en un árbol del jardín y poesia doblada con papiroflexia

MATERIALES Y MÉTODOS

- *Desarrollo de la acción*;

Sesiones grupales de dinamización narrativa y expresión poética y plástica. Se facilitan dinámicas de reflexión para la redacción individual/colectiva de metas personales, cartas al "yo del futuro" y creación poética. Posteriormente, se guardan en la cápsula con una fecha acordada para su reapertura; el día de la Salud Mental - 10 de Octubre.

- *Perspectiva de género, interseccionalidad e integración sociosanitaria:*

Se fomenta un espacio inclusivo que respeta las diversas realidades socioemocionales de cada persona, promoviendo la equidad y la vinculación de la salud mental con redes de apoyo social.

- *Recursos utilizados:*

Contenedor/Cápsula, papel de colores, herramientas de escritura y dibujo, espacio grupal polivalente y personal dinamizador (Terapeuta Ocupcional/TCAE).

RESULTADOS

- *Principales resultados obtenidos:*
  1. Mejora en la motivación hacia el tratamiento
  2. Fortalecimiento de la cohesión grupal
  3. Fomento del pensamiento reflexivo orientado a metas (esperanza y resiliencia).

- *Nº de personas beneficiarias o grupo:*
  1. 19 pacientes de 22 ingresados.
  2. Acción altamente transferible a otros dispositivos sanitarios, unidades de rehabilitación o centros sociosanitarios.

CONCLUSIONES

1 ***Empoderamiento:*** **Promueve que el paciente se posicione como agente activo de su propio proceso de recuperación.**

2 ***Proyección futura:*** **Facilita la construcción de proyectos de vida significativos mediante la formulación de propósitos y deseos.**

3 ***Expresión emocional:*** **El recurso poético y narrativo reduce el malestar y permite canalizar vivencias complejas.**

4 ***Sentido de pertenencia:*** **El acto compartido refuerza los vínculos entre iguales y con el equipo asistencial.**

5 ***Cultura de humanización:*** **Demuestra la eficacia de intervenciones creativas y no farmacológicas en el ámbito de la salud mental.**

BIBLIOGRAFÍA

* Estrategia de Humanización del Sistema Sanitarios.
* Slade, M. (2009). Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals. Cambridge University Press.
* Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: The healing power of expressing emotions. Guilford Press.

DANTZA y FOLKLORE

Laura Zubeldia Lafuente, Terapeuta Ocupacional; Alba Equiza Goñi, TCAE; Miguel A Carrera del Viejo, TCAE.

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B.

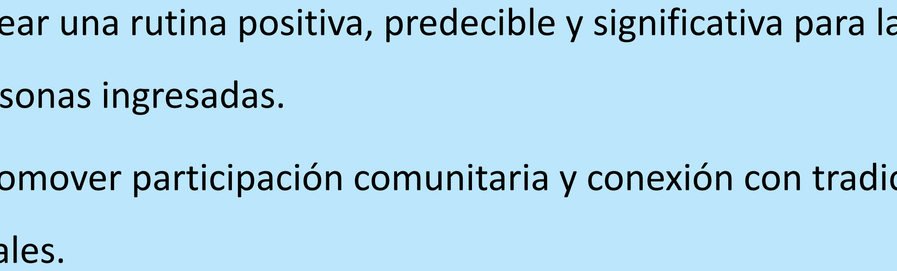
IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZAZIO ESTRATEGIA

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Líneas estratégicas



- Objetivos

1. Favorecer la expresión corporal y emocional a través del movimiento.
2. Reforzar la identidad cultural y el sentimiento de pertenencia.
3. Desarrollar habilidades sociales y de cooperación mediante bailes colectivos.
4. Mejorar la psicomotricidad, el equilibrio y la coordinación.
5. Crear una rutina positiva, predecible y significativa para las personas ingresadas.
6. Promover participación comunitaria y conexión con tradiciones locales.

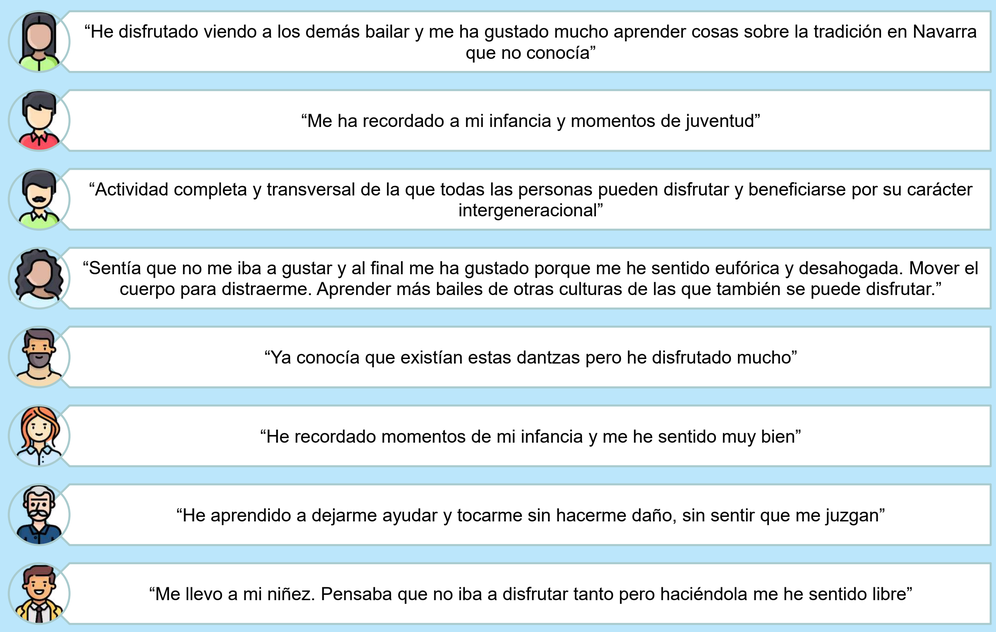
MATERIALES Y MÉTODOS

Combinación de música, folklore, dantza y salud mental comunitaria con el objetivo de generar espacios de identidad, cohesión, expresión emocional y bienestar físico.

- **Frecuencia:** 1 sesión semanal durante 6 meses
- **Duración de las sesiones:** 60 minutos
- **Lugar:** sala de estar UHP

RESULTADOS

- Del 21 de enero al 24 de junio se han realizado un total de 20 sesiones en las que han participado 206 personas, obteniendo una media de 10,3 participantes por sesión.
- Los participantes han valorado su satisfacción con la actividad mediante una escala tipo Likert del 1 al 5, siendo todos los resultados de 5.
- Asimismo, de forma cualitativa se han recogido algunas opiniones de los participantes, mostradas a continuación:



Experiencia de los participantes

CONCLUSIONES

- Se han observado beneficios en la activación y regulación de los pacientes gracias a los ejercicios de movimiento, descarga y calma.
- La autoestima se ha visto reforzada mediante el aprendizaje progresivo de las dantzas.
- Se ha fortalecido el sentido de identidad cultural y comunitaria, muy reguladora en procesos de crisis.
- Se ha mejorado de interacción al coordinarse en bailes grupales y se ha reducido la sensación de aislamiento del ingreso.
- Se espera poder continuar con las sesiones a lo largo del año y poder replicarlo en otros recursos.

Bienvenida y encuadre

Breve explicación de lo que se hará

Pregunta de activación

¿Qué es para ti el folklore?



Calentamiento corporal expresivo

Movilidad articular con música tradicional tranquila y ejercicios de conexión con el ritmo

Aprendizaje progresivo de dantza

Cada sesión girará en torno a un baile

Zortziko, Momotxorroaren dantza, Polka de carnaval, Txapeloaz, Esku dantza, Ipurdi dantza, Polka pik, Txulalai, Trenzado de paloteado de Cortes, Zazpi jauzi, Jota de Tudela, Baile de la Era

Cierre y relajación

Vuelta a la calma con música lenta de txalaparta o voz tradicional

Recursos comunitarios

Información sobre la Federación Navarra de Dantza

Puesta en común de otros grupos de baile, propuestas, etc.

Evaluación de la sesión

Escala cuantitativa tipo Likert



Cuestionario cualitativo

BIBLIOGRAFÍA

(1) Roca-Amat, A. & García-Alandete, J. (2024). Beneficios Psicológicos de la Danza: Una Revisión Sistemática. *Escritos de Psicología – Psychological Writings, 17*(1), 19-30. https://doi.org/10.24310/escpsi.17.1.2024.17027

(2) Navarrón Cuevas, E., Sepúlveda García de la Torre, M.Á. y Naranjo Hernández, C. (2012). Estrategias didácticas para el uso del flamenco como vehículo de participación social en personas con trastorno mental. En Congreso Las fronteras entre los géneros. Flamenco y otras músicas de tradición oral (169-178), Sevilla: Universidad de Sevilla.

DAR LA PALABRA TAMBIÉN ES CUIDAR:

Actividad “paciente experto” en la unidad de hospitalización psiquiátrica del HUN

Alba Equiza Goñi (TCAE UHP-B), Miguel A Carrera del Viejo (TCAE UHP-B) y
Laura Zubeldia Lafuente (Terapeuta ocupacional UHP-B)

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud
Nafarroako Gobierna Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Actividad que se desarrolla semanalmente en la unidad de hospitalización psiquiátrica del HUN llamada “Paciente experto” .
- Ofrece a los pacientes la posibilidad de elegir un tema relacionado con sus conocimientos, profesión, intereses, aficiones o cultura para presentarlo al resto de pacientes de la unidad.
- La iniciativa pretende generar un espacio en el que la persona ingresada pueda adoptar un papel activo, compartir sus capacidades y ser reconocida por aquello que conoce y puede aportar, más allá de su situación clínica.
- Línea de humanización en la que se enmarca: Participación relacionada con la calidez en el trato y autonomía de pacientes.
- Población a la que se dirige: a los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Virgen del Camino del Hospital Universitario.

MATERIALES Y MÉTODOS

- La actividad se integra en la programación semanal de la unidad, se desarrolla durante todo el año y su participación es voluntaria.
- Cada participante elige el tema de acuerdo con sus conocimientos, intereses, profesión, cultura o aficiones. Para preparar la exposición cuenta con el acompañamiento por parte de terapeuta ocupacional y la colaboración del TCAE .
- Posterior a la realización de la actividad se les entrega un diploma como reconocimiento del trabajo realizado.
- La perspectiva de género y la mirada intercultural se incorporan de forma transversal garantizando la libre elección de los temas y evitando la reproducción de estereotipos.

DIVERSIDAD DE CONOCIMIENTOS COMPARTIDOS

TIPO DE ACTIVIDAD	EJEMPLOS	CAPACIDADES TRABAJADAS
Artística y musical	Presentación de un instrumento y breve actuación musical	Expresión, confianza y comunicación
Cultural	Exposición sobre el país o la cultura de origen	Interculturalidad, identidad y escucha
Científica y divulgativa	Temas especializados relacionados con la naturaleza	Planificación, organización y transmisión de conocimientos
Profesional y técnica	Conocimientos relacionados con su profesión	Reconocimiento de capacidades y trayectoria laboral
Práctica	Taller de peluquería	Iniciativa, destreza, interacción y aprendizaje compartido

RESULTADOS

- Generación de espacios de conversación, escucha e intercambio.
- Descubrimiento y reconocimiento de capacidades que no siempre son visibles dentro del contexto asistencial.
- Diversificación de las actividades de la unidad gracias a las aportaciones de los pacientes.
- Creación de momentos de disfrute, curiosidad y aprendizaje compartido.
- Participación en actividades no condicionada por estereotipos de género.
- Mayor visibilidad de experiencias, conocimientos y trayectorias personales diversas.
- Clima de respeto hacia las distintas formas de expresión e identidad.

CONCLUSIONES

1. Facilita que los pacientes adopten un papel activo y que sean reconocidos por sus conocimientos y capacidades
2. Compartir intereses y experiencias favorece la comunicación, la escucha y la interacción dentro de la unidad
3. La preparación de la exposición permite trabajar la autonomía, planificación, expresión oral y la confianza personal
4. La diversidad de los temas convierte al grupo en un espacio de aprendizaje compartido
5. Visibiliza a la persona más allá del diagnóstico y pone en valor su identidad y trayectoria vital.

BIBLIOGRAFÍA

1-Organización Mundial de la Salud. Orientaciones y módulos técnicos sobre los servicios comunitarios de salud mental: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: Orientaciones de la OMS en castellano.
2-Foye U, Li Y, Birken M, Parle K, Simpson A. Activities on acute mental health inpatient wards: a narrative synthesis of the service users’ perspective. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;27(4):482-493. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jpm.12595.
3-Davidson L, González-Ibáñez À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2017 [citado 8 sep 2026];37(131):189-205. Disponible en: https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011.

COMUNICACIÓN Y TRATO DIRECTO

CON LOS Y LAS RESIDENTES DEL CENTRO SAN FRANCISCO JAVIER

Mirar, escuchar y llamar por su nombre

Unidades Residenciales San Francisco Javier · Chantrea, Pamplona (Navarra)

Nuria Álvarez Arévalo, María Begoña Zabalza Tejada, María Victoria Fernández Lucas, María Usua Galar Olleta, María de les Merces Campos Carbonell, Miren Ilarregui Belarra, Aránzazu Romero Torrens.

Servicio: Unidades Residenciales (Xabier) Centro: San Francisco Javier · SNS-Osasunbidea

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Acción de humanización para **mejorar la comunicación empática y el trato personalizado y directo con los y las residentes.**
- Se enmarca en la **Estrategia de Humanización del Sistema sanitario público de Navarra 2024-2028**, línea Calidez en el trato y autonomía de los y las pacientes.
- Se dirige a los y las residentes **con patología mental y/o demencia**, a sus familias y al equipo de atención directa.



Figura 1. Una residente y una profesional conversan en el jardín del centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo:** formación de las y los profesionales de atención directa en comunicación humanizada, protocolo de trato diario y momentos de conversación significativa, en 3 fases (Tabla 1).
- **Claves:** escucha activa, llamar a cada persona por su nombre, contacto visual y validación emocional.
- **Perspectiva de género**: lenguaje inclusivo y respeto al nombre e identidad de cada persona. Interseccionalidad: adaptación a edad, género, diagnóstico y capacidades. Mirada intercultural: respeto al idioma, creencias y costumbres.
- **Recursos**: equipo multidisciplinar (enfermería, TCAE, terapia ocupacional, trabajo social y psicología) y materiales formativos.
- **Evaluación**: encuesta de trato percibido (Likert 1-5) antes y después, observación de las 4 claves, registro de agitación, entrevistas, grupo focal y diario de campo.

Tabla 1. Cronograma de implantación de la acción.

RESULTADOS

- **Cualitativos**: residentes y familias describen un trato más cercano y se sienten escuchados y llamados por su nombre; las y los profesionales refieren más seguridad al comunicarse y un clima más tranquilo en las unidades.
- **Cuantitativos:** tras la implantación mejoró la puntuación media de la encuesta de trato percibido, aumentó el porcentaje de interacciones que cumplen las 4 claves y disminuyeron los episodios desagradables por malentendidos comunicativos.
- **Personas beneficiarias**: unas 180 personas residentes de las Unidades Residenciales San Francisco Javier, sus familias y el equipo.
- **Transferible a otros centros residenciales, sociosanitarios y de salud mental** con el protocolo, la formación y el mismo método de evaluación.



Figura 2. Trato cercano y directo del equipo con un residente.



Figura 3. Impacto de la acción en las Unidades Residenciales San Francisco Javier.

CONCLUSIONES

1. El trato directo y empático es pilar de la humanización.
2. Formar a las y los profesionales mejora la atención percibida.
3. Llamar por el nombre y validar emociones reduce la despersonalización.
4. Es transferible a otros centros sociosanitarios, salud mental y psicogeriátricos
5. La humanización es el núcleo de la atención centrada en la persona.

Porque comunicar también es cuidar

BIBLIOGRAFÍA

Gobierno de Navarra – Osasunbidea. (2024). Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. · Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre, por la que se aprueba la Estrategia de Humanización del SNS-O.

Centro San Francisco Javier – Unidades Residenciales. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Avda. Villava 53, Pamplona.

Martínez Rodríguez, T. (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación. Fundación Pilares.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. y Lopes, C. T. (Eds.). (2024). NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. Elsevier.

INTEGRACIÓN DEL ENTORNO

en pacientes institucionalizados

Un entorno activo, un mayor bienestar · Unidades Residenciales San Francisco Javier · Chantrea, Pamplona (Navarra)

María de les Merces Campos Carbonell, Miren Ilarregui Belarra, Aránzazu Romero Torres, Nuria Álvarez Arévalo, María Begoña Zabalza Tejada, María Usua Galar Olleta, María Victoria Fernández Lucas

Servicio: Unidades Residenciales San Francisco Javier · SNS-Osasunbidea

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- **Plan de integración del entorno físico, social y emocional de los y las residentes:** salidas, actividades y vínculos con el barrio, la familia y la comunidad, adaptados a la historia de vida de cada persona.
- Se enmarca en la **Estrategia de Humanización del Sistema sanitario de Navarra 2024-2028**, línea Calidez en el trato y autonomía de los y las pacientes, y en la línea de Participación.
- Se dirige a los y las residentes con patología mental y/o demencia, a sus familias y al equipo de atención directa.



Figura 1. Centro San Francisco Javier, Chantrea (Pamplona, Navarra).

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo:** revisión bibliográfica, análisis de preferencias, planificación de salidas y actividades adaptadas y trabajo en equipo con familias y recursos comunitarios.
- **Perspectiva de género**: actividades no estereotipadas, grupos mixtos y lenguaje inclusivo. Interseccionalidad: adaptación a edad, género, diagnóstico, movilidad y situación social. Mirada intercultural: respeto al idioma, costumbres, fiestas y creencias.
- **Herramienta NANDA:** valoración enfermera por patrones funcionales de Gordon, diagnósticos NANDA-I, intervenciones NIC y resultados NOC (Tabla 1), puntuando los indicadores NOC con escala Likert (1-5) al inicio y al final.
- **Recursos:** equipo multidisciplinar, parques y barrio, recursos comunitarios, transporte adaptado y actividades de ocio.

Tabla 1. Herramienta de valoración enfermera NANDA-I, NOC y NIC.

RESULTADOS

- **Cualitativos:** los y las residentes expresan más bienestar y menos soledad, mejoran su ánimo y autoestima, refuerzan los vínculos familiares y sociales y se sienten parte del barrio y de la vida del centro.
- **Cuantitativos:** aumentó el número de residentes que participan en salidas y actividades del barrio, mejoraron su implicación social y su bienestar personal, y disminuyó la sensación de soledad respecto al inicio de la acción.
- **Personas beneficiarias**: unas 180 personas residentes de las Unidades Residenciales San Francisco Javier y Centro de Día, sus familias y el equipo de atención directa.
- **Transferible a otros centros residenciales, sociosanitarios, de salud mental y psicogeriátricos** con el plan de actividades, la red comunitaria y la misma herramienta NANDA.



Figura 2. Actividad de interacción significativa en grupo.

Bienestar emocional
Disminuye la ansiedad y la soledad y mejora el ánimo.

Participación
Más implicación en las actividades y en la vida del centro.

Autonomía
Favorece la toma de decisiones y la independencia.

Vínculos
Fortalece la relación con la familia y la comunidad.

Figura 3. Impacto de la acción en las Unidades Residenciales San Francisco Javier.

CONCLUSIONES

1. La integración del entorno mejora la calidad de vida de las personas institucionalizadas.
2. Favorece el bienestar emocional, la participación y la autonomía.
3. Requiere trabajo en equipo e implicación de la familia y la comunidad.
4. Es clave adaptar las actividades a las capacidades e intereses de cada persona.
5. Debe ser un objetivo prioritario en los centros residenciales.

Más conexión, más vida

BIBLIOGRAFÍA

Gobierno de Navarra – Osasunbidea. (2024). Estrategia de Humanización del SSPN 2024-2028. · OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. · OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
Herdman, T. H. et al. (2024). NANDA-I 2024-2026. Elsevier. · Gordon, M. (1996). Diagnóstico enfermero. Mosby/Doyma. · Butcher et al. (2018). NIC. Elsevier. · Moorhead et al. (2018). NOC. Elsevier.
Martínez Rodríguez, T. (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Fundación Pilares.

EL RINCÓN DE LA MEMORIA

Un espacio para recordar, un vínculo que permanece

Cuidado emocional y bienestar en el Centro San Francisco Javier · Pamplona (Navarra)

María Begoña Zabalza Tejada, María Usua Galar Olleta, María Victoria Fernández Lucas, María de les Merces Campos Carbonell, Miren Ilarregui Belarra, Aránzazu Romero Torrens, Nuria Álvarez Arévalo

Servicio: Unidades Residenciales (Xabier)· Centro San Francisco Javier, Pamplona (Navarra)

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Rincón de la memoria **en el jardín del centro, bajo un árbol y junt a un banco, donde descansan los restos de los y las residente para quienes fue su hogar,** con piedras pintadas, flores y u pequeño ritual en fechas señaladas.
- Se enmarca **en la Estrategia de Humanización del Sistem sanitario público de Navarra 2024-2028**, línea Calidez en el trato autonomía de los y las pacientes.
- Dirigido a **los y las residentes, familiares y profesionales.**



Figura 1. El rincón de la memoria en el jardín del Centro San Francisco Javier (Pamplona).

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo:** revisión bibliográfica, valoración enfermera por patrones funcionales de Gordon y diagnósticos NANDA, trabajo en equipo con profesionales, familiares y residentes, y seguimiento con indicadores NOC.
- **Perspectiva de género**: recuerda por igual a hombres y mujeres, respeta el nombre e identidad de cada persona, usa lenguaje inclusivo y reconoce a las personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres.
- **Interseccionalidad y mirada intercultural:** abierto a todas las edades, orígenes, creencias y grados de dependencia, accesible en silla de ruedas y con cartel bilingüe castellano-euskera.
- **Materiales:** árbol (vida, esperanza), flores (homenaje, cariño), piedras pintadas (permanencia, unión) y banco (encuentro). Coste muy bajo.

Plan de Cuidados Basado en Diagnósticos NANDA

Diagnóstico NANDA-I	Resultados NOC	Intervenciones NIC
[00136] Duelo r/c muerte de un compañero o compañera	[1304] Resolución de la aflicción · [1204] Equilibrio emocional	[5290] Facilitar el duelo · [5270] Apoyo emocional · [4920] Escucha activa · [5420] Apoyo espiritual
[00074] Afrontamiento familiar comprometido r/c pérdida de un familiar	[2600] Afrontamiento de los problemas de la familia	[7140] Apoyo a la familia · [7110] Fomentar la implicación familiar

Tabla 1. Plan de cuidados basado en diagnósticos NANDA (NANDA-I, NOC, NIC).

RESULTADOS

- **Cuantitativos:** tras la intervención mejoraron las puntuaciones de los indicadores NOC de Resolución de la aflicción, Equilibrio emocional y Afrontamiento familiar respecto a la valoración inicial (Likert 1-5), y aumentó la participación de residentes y familiares en los rituales y en el cuidado del espacio.
- **Cualitativos:** los y las residentes expresan sus emociones y comparten recuerdos de quienes fallecieron; las familias se sienten acompañadas e integradas, y el equipo puede reconocer y elaborar también su propio duelo. El rincón se ha convertido en un lugar de encuentro y de continuidad de la historia de vida.
- **Personas beneficiarias**: toda la comunidad del centro (residentes, familiares y profesionales).
- **Transferible a otros centros sociosanitarios por su bajo coste y fácil adaptación.**



Figura 2. Piedras pintadas a mano alrededor del árbol y cartel bilingüe de acceso "Rincón de la Memoria · Memoria Txokoa".

Bienestar emocional
Reduce la sensación de pérdida y soledad.

Participación
Impulsa la implicación de los y las familiares y residentes.

Clima de centro
Genera un ambiente más cálido, humano y respetuoso.

Figura 3. Impacto del rincón de la memoria en el Centro San Francisco Javier.

CONCLUSIONES

1. Herramienta sencilla pero muy significativa que aporta bienestar emocional a los y las profesionales, familiares y residentes.
2. Favorece el recuerdo y el duelo saludable, manteniendo viva la memoria de quienes ya no están.
3. Su implementación es viable económicamente y sostenible en el tiempo.
4. Se recomienda su continuidad y la incorporación de nuevas mensajes, dibujos, vídeos.
5. Integrado en el proceso enfermero, integrar a cada residente, hombre o mujer.

Porque recordar también es cuidar

BIBLIOGRAFÍA

Gobierno de Navarra – Osasunbidea. (2024). Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. · Worden, J. W. (2013). El tratamiento del duelo. Paidós.
Herdman, T. H., Kamitsuru, S. y Lopes, C. T. (Eds.). (2024). NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. Elsevier.
Gordon, M. (1996). Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación. Mosby/Doyma. · Butcher et al. (2018). NIC. Elsevier. · Moorhead et al. (2018). NOC.

VUELTA AL ORIGEN

Irene Mendioroz Pérez, Laura Aguirre Jalón
Centro San Francisco Javier, Unidad Residencial.

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- El regreso al pueblo no es solo un viaje, tras tantos años de vida institucionalizada, es la oportunidad de volver a ser parte de una comunidad, de reconocerse en un paisaje y en el saludo de un vecino.
- Volver a caminar por las calles de la infancia o sentarse en la plaza son gestos pequeños que devuelven el sentido de pertenencia perdido durante décadas.
- Los objetivos principales son:
  - Combatir la "institucionalización": romper la rigidez de la rutina hospitalaria.
  - Reducir el sentimiento de abandono y aislamiento social mediante la participación en la comunidad
  - Utilizar el entorno rural y familiar como motor de recuerdos y orientación espacial.
- Línea de humanización en la que se enmarca https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CA9441D2-2B3B-4A42-84A1-FF41AAED2F8A/493013/EstrategiaHumanizacion202428CastNAVEGABLE.pdf
- Dirigido a todos los residentes de la Unidad Residencial del Centro San Francisco Javier.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Acción**: Visitas programadas de un día a los pueblos de origen de los residentes.
- **Fases**: Entrevistas previas sobre su vida, viaje personalizado y talleres de recuerdo al volver.
- **Alcance**: Reconectar con sus raíces, recuperar vínculos y volver a sentirse parte de su comunidad.
- **Perspectivas e Integración** Sociosanitaria
- **Género e Interculturalidad:** Respeto a los roles de vida tradicionales y puesta en valor de la cultura rural.
- **Interseccionalidad**: Atención al cruce entre vejez, dependencia y aislamiento institucional.
- **Eje Sociosanitario:** Apoyo social (vínculos y emociones) coordinado con el cuidado sanitario (medicación y movilidad).

Recursos utilizados

- **Humanos**: Equipo técnico del centro (enfermería, trabajo social, TCAE y terapia ocupacional).
- **Materiales**: Historias de vida, mapas, botiquín y transporte adaptado

RESULTADOS

Cualitativos

- Satisfacción de los pacientes y familiares
- Reducción del sentimiento de institucionalización mediante el reconocimiento de su rol ciudadano en su comunidad de origen.

Transferibilidad

- El modelo es plenamente transferible a otros entornos al estructurarse como un protocolo de intervención social y comunitaria fácilmente replicable.

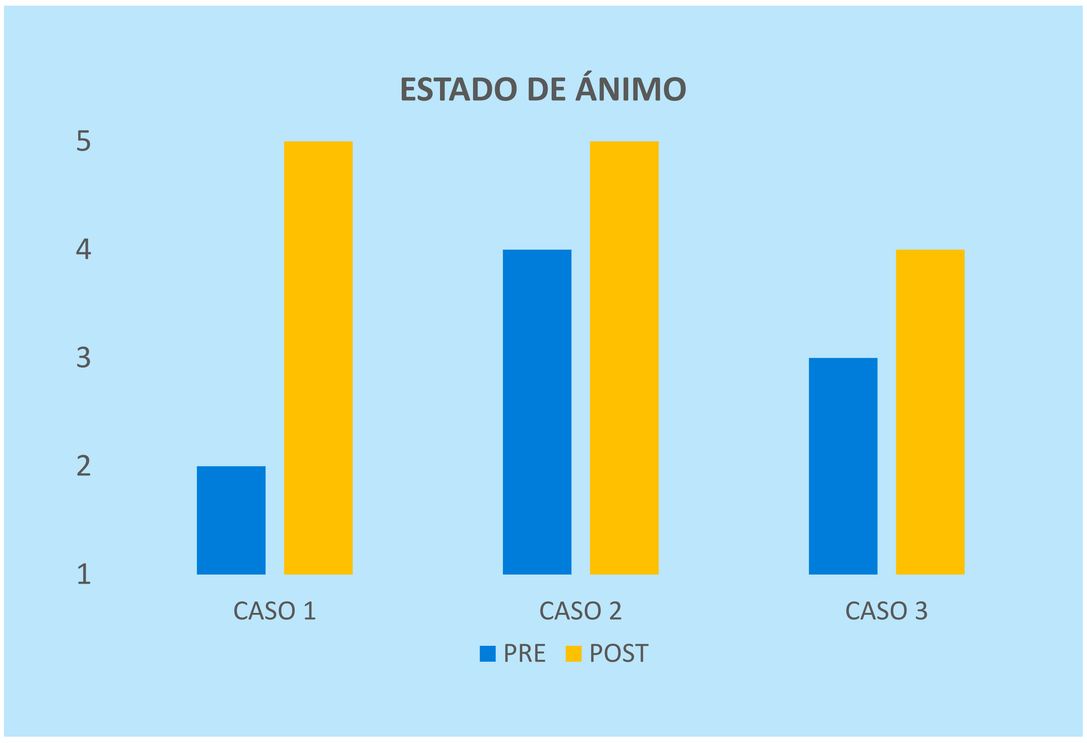


Fig. 1. Puntuación escala EVA del estado de ánimo pre y post traslado al lugar de origen

CONCLUSIONES

1 **Impacto Emocional Inmediato:** Se objetivó un incremento significativo en el bienestar de los tres usuarios, evidenciado en el registro de la Escala Visual Analógica (pasando de estados basales/neutros en el PRE a puntuaciones de 4 y 5 en el POST, positivo/muy positivo respectivamente).

2 **Activación Cognitiva y Reminiscencia:** El contacto directo con los paisajes de la infancia, calles y vecinos actuó como un potente estímulo de la memoria autobiográfica, mejorando el autoconcepto y la fluidez verbal de los participantes.

3 **Dignificación y Reducción del Estigma:** El regreso acompañado al medio rural no solo devolvió de forma tangible el sentido de pertenencia perdido durante décadas, sino que visibilizó la salud mental en la comunidad de forma normalizada y digna.

BIBLIOGRAFÍA

Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. Psicothema. 2013; 25(3):319-23. https://doi.org/10.7334/psicothema2012.253

Hjort M, Mau M, Høj M, Roessler KK. The Importance of the Outdoor Environment for the Recovery of Psychiatric Patients: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(3):2240. https://doi.org/10.3390/ijerph20032240

Zeleníková R, Hosáková J, Kozáková R, Bobčíková K, Bužgová R. The Effect of Reminiscence Therapy on the Assessment of Depression, Anxiety and Self-Esteem in Community-Dwelling Older Adults: An Intervention Study. Int J Older People Nurs. 2025; 20(1):e12647. https://doi.org/10.1111/opn.12647

Anderson J, Dayson D, Wills W, Gooch C, Margolius O, O'Driscoll C, Leff J. The TAPS Project. 13: Clinical and social outcomes of long-stay psychiatric patients after one year in the community. Br J Psychiatry Suppl. 1993 Apr; (19):45-56.

DECÁLOGO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Adriana Goñi-Sarriés. Hospital de Día. Red de Salud Mental de Navarra. Con la colaboración de Besarkada-Abrazo.

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

besarkada abrazo
Asociación de Personas Afectadas por el Suicidio de un Ser Querido

Duelo por suicidio.
Prevención del suicidio.
Acompañamiento.
Sensibilización y formac

Saber acompañar también es prevenir

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

Elaboración y difusión de una herramienta de sensibilización e información que promueve un acompañamiento más humano, empático y responsable para la prevención del suicidio.

• Líneas de la Estrategia de Humanización del Sistema sanitario público de Navarra con las que está alineada: Accesibilidad Universal; Calidez en el trato y la autonomía de los pacientes y Participación.

EL VACÍO

Faltaba una herramienta sencilla y accesible que explicara cómo acompañar a una persona con ideas de suicidio.

LA INNOVACIÓN

Del conocimiento sobre el suicidio a saber cómo acompañar.

LA UNIVERSALIDAD

No solo para profesionales, para toda la comunidad.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

A TODA LA COMUNIDAD.

• Ciudadanía, familias y personas cercanas.
• Profesionales de Salud; Educación; Servicios Sociales…
• Ocio y tiempo libre, deporte.
• Asociaciones; otros ámbitos comunitarios.

¿QUÉ APORTA?

10 pautas claras, concretas y aplicables para saber cómo actuar ante una persona con ideación o conducta suicida.

ESCUCHAR **ACOMPAÑAR** **COMPRENDER**

ACTUAR **PEDIR AYUDA**

Lenguaje coloquial, claro y universal. Basado en evidencia científica y experiencia profesional especializada

METODOLOGÍA

Elaborado mediante un proceso cualitativo, participativo y consensuado, integrando la experiencia profesional especializada, la evidencia científica y la mirada de quienes viven y trabajan la realidad del suicidio..

OBJETIVOS

Dotar de pautas básicas y fundamentales a la ciudadanía para un adecuado abordaje de la prevención del suicidio.
Fomentar la participación activa de la ciudadanía en la prevención, fortaleciendo la escucha, el acompañamiento y la creación de redes comunitarias de apoyo.
Generar una mirada social más humana, responsable y comprometida con la prevención del suicidio.

RESULTADOS

• Mayor sensibilización y presencia del Decálogo en la ciudadanía.
• Difusión en formato físico y digital.
• Difusión institucional a través de la Comisión de la Prevención del Suicidio de Gobierno de Navarra (NaPRESUI).



Decálogo para el acompañamiento de la conducta suicida. Besarkada-Abrazo.

CONCLUSIONES

El Decálogo da un paso decisivo: convierte el conocimiento sobre el suicidio en pautas sencillas para la vida cotidiana, acercando la prevención a toda la comunidad y multiplicando el impacto de la acción colectiva.

La prevención del suicidio requiere una respuesta colectiva, ciudadana e institucional.

SEÑALIZACIÓN ACCESIBLE NUEVAS URGENCIAS Y UCI HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN ESTELLA-LIZARRA

Nieves Serrano Martín, José Javier Íñigo Erdozain, Eva Vidarte Uriarte, Ignacio Pérez Litago, Javier Azanza Ros, Clara Laplaza Santos, Jesús Ángel Mardones Arrastia.
Hospital García Orcoyen (Estella-Lizarra)

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobierna Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- El Hospital García Orcoyen, en su compromiso con la humanización, decide realizar toda la señalización de las nuevas Urgencias y UCI en formato accesible y comprensible, que tenga en cuenta a las personas con diferentes necesidades, de forma que puedan moverse por los espacios de manera más autónoma, cómoda y segura posible.
- Esta acción se enmarca en la Línea Estratégica A de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028: Accesibilidad Universal.
- Se dirige a todos los usuarios y profesionales de Urgencias y UCI del Hospital García Orcoyen, y no sólo a las personas con discapacidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar entre Servicios Generales, Jefatura de Sección y de Unidad de Urgencias/UCI y la Coordinadora de UCI para trabajar el contenido de la rotulación, los paneles indicadores y direccionales.
- Contacto con Fundación Iddeas para trabajar conjuntamente la señalización accesible.
- Rotulación en castellano y euskera (asistidos por Euskarabidea).
- Uso de pictogramas validados y código Braille.
- Validación de la señalización por personas con baja visión y con discapacidad intelectual.
- Uso de marcadores NaviLens. NaviLens es un sistema de señalización universal que permite, a través de unas etiquetas que las personas puedan localizar con precisión elementos con su teléfono y obtener información de esos elementos.
- Preparación de videos interpretados en lengua de signos, incluido en la web del Hospital García Orcoyen y en NaviLens.

RESULTADOS

- Mejora de la señalización en Urgencias y UCI mediante la implantación de elementos informativos más claros y sencillos, facilitando la orientación de los usuarios dentro de la sección. En 2025 se atendió a 28.174 pacientes (adultos y pediátricos)
- Creación de un entorno comprensible y practicable para cualquier persona de forma cómoda, segura y autónoma.
- Fomento de la inclusión de las personas con diferentes necesidades.
- Resultados satisfactorios que impulsan a seguir esta iniciativa en otras áreas del Hospital.



Diferentes carteles indicativos de Urgencias y UCI

CONCLUSIONES

1. Este proyecto promueve una mayor concienciación sobre las diversas realidades de nuestro entorno, tiene el propósito de garantizar la accesibilidad universal y fomentar la autonomía de las personas con diversidad de necesidades.
2. Esta señalización facilita el acceso y la integración de personas con discapacidad, beneficiando a todos los usuarios y profesionales del hospital.
3. El Hospital García Orcoyen apuesta por continuar con esta línea de señalización y mejorarla en otras áreas del centro.

BIBLIOGRAFÍA

•Botiquín de inclusividad en los servicios de Salud.- Comisión asesora técnica de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
•La accesibilidad 360º en los entorno hospitalarios. – Ilunion Accesibilidad GRUPO SOCIAL ONCE, FUNDACIÓN ONCE, SANDOZ
•Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028
•Ley Foral 31/2028, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos.

Toma de Decisiones Compartidas en el Paciente con Glioblastoma Multiforme

Gurruchaga Sotés I, Morilla Ruíz I, Teijeira Sánchez L, Mata Velasco E, Delgado Ruíz M, Vera García R.

S. Oncología Médica, Hospital Universitario de Navarra – Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa (Pamplona)

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

EUnetCCC ONEFORALL Co-funded by the European Union

DESCRIPCIÓN DE ACCIÓN

- Un **modelo de toma de decisiones compartidas (TDC)** que acerca al **paciente con glioblastoma multiforme (GBM)** a su **tratamiento con TTFields**, integrando evidencia científica con sus valores y preferencias.

- **Se enmarca en**: A. Accesibilidad B. Calidez de Trato y Autonomía del Paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desarrollo y alcance

- Modelo de TDC en consulta de Oncología Médica del HUN para pacientes con GBM candidatos a TTFields.
- **3 fases**
  1. Exploración de barreras/facilitadores.
  2. Diseño de materiales y aplicación en consulta (entrevista + deliberación conjunta).
  3. Evaluación de impacto (comprensión, satisfacción, adherencia).

Atención centrada en la persona

- Decisión individualizada según valores, situación vital y red de apoyo del paciente, con papel explícito del cuidador/familia en el proceso.

Recursos utilizados

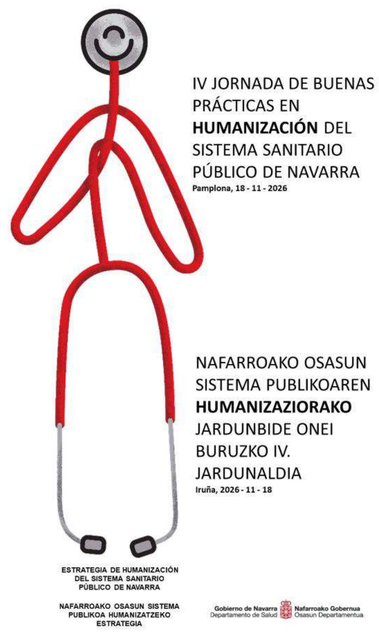
- *Checklist* BRAN.
- Folletos/infografías sobre TTFields y GBM.
- Documento de decisiones compartidas.
- Documento de compromiso de adherencia.
- Consentimiento informado.



Ejemplo de la información y documento de TDC facilitada al paciente y cuidadores

RESULTADOS

- Baja incidencia del GBM + reciente incorporación de TTFields → pocos pacientes hasta la fecha.
- Primeros casos abordados: experiencia positiva (pacientes y equipo).
- Circuito asistencial y materiales de apoyo validados.
- Bases sentadas para evaluación sistemática (SDM-Q-9, registro Optune®).
- Modelo escalable a medida que aumente la casuística.





CONCLUSIONES – TDC en Oncología

1. *Estándar reconocido: integra evidencia, juicio clínico y valores del paciente.*
2. *Útil si incertidumbre clínica, impacto en calidad de vida o preferencias del paciente.*
3. *La TDC mejora la satisfacción, pero su uso en consulta sigue siendo bajo.*
4. *Evidencia aún limitada en neuro-oncología, aunque creciente.*
5. *Persisten barreras prácticas (tiempo, formación, integración en el flujo asistencial).*
6. *Nuestro proyecto traslada este marco al GBM y TTFields, mostrando su viabilidad como primer paso hacia una atención más humanizada en el HUN-NOU.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Kumthekar P, Lyleroehr M, Lacson L, Lukas R V, Dixit K, Stupp R, et al. A qualitative evaluation of factors influencing Tumor Treating fields (TTFields) therapy decision making among brain tumor patients and physicians. BMC Cancer. 2024 Apr 25;24(1):527.
2. Musella A, DeVitto R, Anthony M, Elliott Mydland D. The Importance of Shared Decision-Making for Patients with Glioblastoma. Patient Prefer Adherence. 2021;15:2009–16.



SU PLANTA, SUS COLORES



MAITE RUBIO MARTINEZ

ELENA ZAPATA HERMOSO

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

La hospitalización puede generar en los niños emociones ante un entorno desconocido y hostil. Por ello, se propone una iniciativa que se enmarca en la humanización de la asistencia sanitaria, creando un espacio más acogedor, cercano y adaptado a la infancia, con la participación de pacientes, familias y profesionales. Se propone una ambientación temática y participativa del entorno hospitalario, adaptada a las diferentes épocas y celebraciones del año.

La población destinataria son los niños y adolescentes ingresados en la planta pediátrica, así como sus familias.

De esta manera, el espacio hospitalario se transforma periódicamente y permite que los propios pacientes dejen una parte de sí mismos en la planta.

MATERIALES Y MÉTODOS



Desarrollo de la acción:

1.Selección de la temática en función de la época del año o celebración. (Renovación periódica)

2.Diseño y preparación de la decoración (para ello disponemos de la participación activa de la escuela y demás profesionales de la planta)

3.Participación de los niños ingresados, mediante dibujos, manualidades y otras producciones realizadas en la escuela hospitalaria o en sus habitaciones.

4.Exposición en los espacios comunes.

Recursos utilizados:

Se emplean materiales sencillos, de bajo coste y muchas veces reutilizables.

Integración del aspecto sanitario y social:

La iniciativa integra el cuidado sanitario con la dimensión emocional y social de la hospitalización. El entorno deja de ser únicamente un espacio destinado a la atención clínica y se convierte también en un lugar de expresión, participación, creatividad y relación.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

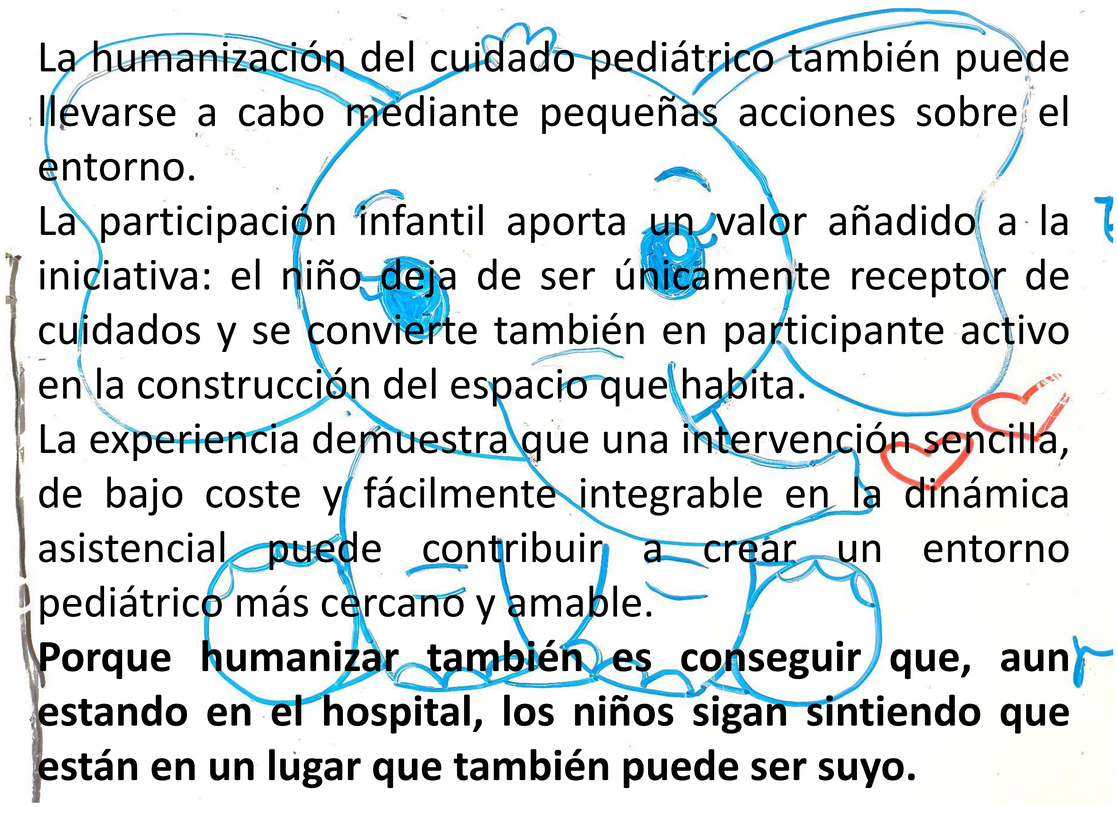
Se han desarrollado diferentes ambientaciones vinculadas al calendario y a las tradiciones cercanas a los niños: San Fermín y fiestas locales, las cuatro estaciones, Navidad, Carnaval, Halloween…

La participación infantil es habitualmente elevada, aunque el número de participantes varía en función de la ocupación de la planta.

Durante las actividades se observa una respuesta muy positiva por parte de los niños, que participan con entusiasmo en la elaboración de las decoraciones.

La experiencia permite:

- Favorecer la participación activa del niño/a durante su hospitalización.
- Convertir sus producciones en parte visible del entorno compartido.
- Crear un ambiente más cercano, colorido y adaptado a la infancia.
- Mantener presentes elementos de su vida cotidiana, cultura y tradiciones dentro del hospital.
- Favorecer momentos de creatividad, distracción y expresión durante el ingreso.
- Implicar conjuntamente a niños, familias, escuela hospitalaria y profesionales sanitarios.
- Transformar periódicamente un espacio sanitario



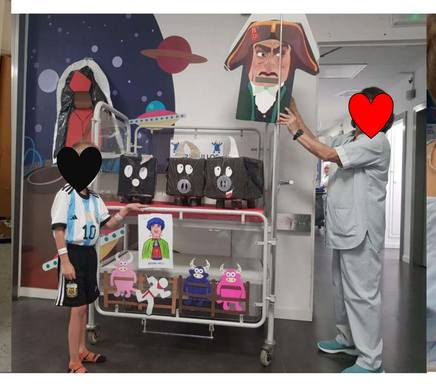
La humanización del cuidado pediátrico también puede llevarse a cabo mediante pequeñas acciones sobre el entorno.

La participación infantil aporta un valor añadido a la iniciativa: el niño deja de ser únicamente receptor de cuidados y se convierte también en participante activo en la construcción del espacio que habita.

La experiencia demuestra que una intervención sencilla, de bajo coste y fácilmente integrable en la dinámica asistencial puede contribuir a crear un entorno pediátrico más cercano y amable.

Porque humanizar también es conseguir que, aun estando en el hospital, los niños sigan sintiendo que están en un lugar que también puede ser suyo.









https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/13989330/Estrategia+Humanizacion+2024-28-Cast-NAVEGABLE.pdf/68d69098-47d5-e332-f8f3-61a72b77c8d7?t=1750313431428

Experiencia de integración de estudiantes con discapacidad en prácticas. A propósito de un caso.

Amaya Mañeru Oria, Isabel Irigoyen Aristorena, María Jesús Guembe Suescun, Idoia Martínez Alkat.

Unidad Funcional de Formación del Hospital Universitario de Navarra.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

En el Hospital Universitario de Navarra contamos con años de experiencia en la acogida de estudiantes con discapacidad.
Anteriormente, los centros de estudios contactaban directamente con los responsables de las unidades y servicios donde consideraban oportuno realizar las prácticas. Desde el curso 2025-2026, la Unidad Funcional de Formación gestiona estas necesidades de prácticas coordinando al centro educativo, al estudiante y a los servicios y unidades receptores. El objetivo de esta coordinación es establecer el servicio/unidad más adecuado para la realización de las prácticas según los objetivos académicos, teniendo en cuenta las necesidades especiales del alumnado (ya sean motrices, sensoriales o de comportamiento entre otras).
Asimismo, la Unidad realiza un seguimiento estrecho: recibe al estudiante, supervisa su evolución y, al finalizar, evalúa el proceso consultando a los tutores y profesionales implicados, tanto de forma verbal como por correo electrónico.

Línea de humanización: Se enmarca dentro de la línea "Accesibilidad" de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un estudiante con discapacidad motora que realizó prácticas académicas en el HUN por un total de 200 horas en el curso 2025-2026.
El centro de estudios contactó con la Unidad Funcional de Formación para solicitar su plaza, una iniciativa impulsada por el propio estudiante y su familia. La persona precisaba silla de ruedas y el acompañamiento de un asistente proporcionado por el sistema educativo.
Se seleccionaron las unidades de prácticas cuyos responsables colaboraron estrechamente para facilitar la pasantía y acordar el calendario formativo. Esta rotación se realizó en 4 unidades en las que se evaluó la accesibilidad física (ascensores, rampas y puesto de trabajo). Se reorganizaron los espacios de trabajo para garantizar el acceso.
Una vez aprobada la estancia, la Unidad Funcional de Formación realizó el acompañamiento inicial del estudiante y de su asistente a su primer puesto de aprendizaje, así como un seguimiento estrecho a lo largo de todo el periodo y la correspondiente evaluación final.

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobierna Osasun Departamentua

RESULTADOS

Satisfacción del centro educativo:
"*Aprovecho la ocasión para agradecer a todos los Departamentos por los que ha pasado xxxxx, su esfuerzo, su trabajo y su cariño hacia XXX . Transmite por favor mi agradecimiento y el de todo el Equipo xxxxxx, a toda esa gente maravillosa, empática y tan profesional que nos han recibido con los brazos abiertos y han hecho que, unas prácticas que eran complicadas por las características xxxx (de la persona en prácticas), se hayan desarrollado de una manera tan "fácil" y con total normalidad, gracias al esfuerzo y el buen hacer de mucha gente.*
xxxx, se ha sentido cómodo-a, comprendido-a y querido-a, y eso ha sido gracias a vosotros/as. Ha aprendido muchísimo en un ambiente cordial y abierto, a la vez que exigente.
Gracias, gracias, muchas gracias.
Ojalá que podamos seguir colaborando en la formación de más personas
Un abrazo"

Satisfacción de los profesionales que han colaborado en la formación.

- "*Vaya fenómeno xxxx! Un placer haber compartido ese tiempo con xxxx, fue una experiencia gratificante para todos porque es xxx (una persona) con una vitalidad, con un gran hacer y con un desparpajo brutal.*"
- "*Ha sido muy emotivo y la verdad la experiencia muy satisfactoria.*"
- "*Queremos daros las gracias también a vosotros y a xxx por la confianza para realizar prácticas con nosotros. La verdad es que con su actitud positiva, alegría y ganas de aprender nos ha facilitado el trabajo. Nos ha dado a todos una lección de superación.*"

Satisfacción del estudiante: Al finalizar la persona en prácticas se mostró visiblemente emocionada y agradecida por haber podido realizar estas prácticas y por el trato recibido por todos los profesionales que participaron en su formación .
La UFF valora que la coordinación estrecha realizada con el centros educativos y las unidades y servicios ha hecho posible la adecuación de las prácticas a las necesidades del estudiante.

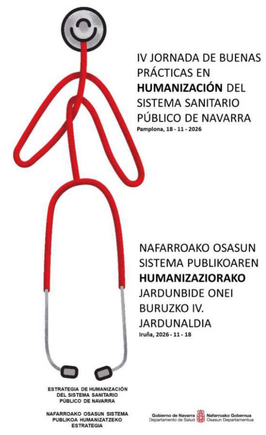
CONCLUSIONES

1. La humanización como cultura: La implicación y sensibilidad de los profesionales de las unidades receptoras son el pilar fundamental para el éxito de estas rotaciones. Visibilización de lo cotidiano.
2. Cooperación entre servicios / unidades: La flexibilidad y el consenso entre diferentes responsables resultan clave para diseñar itinerarios formativos adaptados y viables.
3. Aprendizaje mutuo: Enriquecimiento de los equipos asistenciales y de soporte al convivir y tutorizar a estudiantes con diversidad funcional.
4. Los resultados obtenidos refuerzan el compromiso del Hospital Universitario de Navarra con la responsabilidad social y la igualdad de oportunidades en la formación sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Gobierno de Navarra; 2024 (p. 1).
2. Fundación Humans. Manual de humanización en el entorno sanitario. Madrid: Fundación Humans; 2022.

El poder de las palabras: Intervención del Trabajo Social Sanitario en la humanización y ruptura del "viaje silenciado" de la IVE



UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA:
IZASKUN LASARTE SAGASTIBELZA- OLATZ VILLANUEVA OSES

Breve descripción de la acción de humanización

Implementar una intervención basada en la palabra como herramienta terapéutica y clínica personalizada, para el acompañamiento psicosocial, de mujeres atendidas tras activación del protocolo de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) del HUN.

Línea de humanización en la que se enmarca

Líneas prioritarias: Calidez de trato y autonomía del paciente: Comunicación empática, respeto a la autonomía decisoria de la paciente y erradicación del estigma social e institucional**. Accesibilidad universal:** garantía del derecho a IVE, evitando la discriminación por origen, idioma, procedencia, claves culturales, situación social, …..

Población a la que se dirige

Mujeres en proceso de IVE por motivos médicos (artc 15 L.O. 2/2010 y D.F. 103/2016), parejas y familias que requieren soporte psicosocial durante la intervención.

EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL HUN: ROL TÉCNICO Y LIDERAZGO EN LA ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO IVE, EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DIRECTA, Y EN LA COORDINACIÓN DEL CIRCUITO HOSPITALARIO.:

Intervención centrada en la ruptura del aislamiento y la soledad

- **"Romper el tránsito en soledad": La mujer deja de sentirse desamparada** en el proceso.
- **"Visibilizar el proceso invisible"** : la importancia de revelar una realidad oculta
- **"Superar el aislamiento institucional"** : enfocado en la mejora del propio sistema sanitario.

Intervención centrada en el estigma y el tabú social

- **"Erradicar el tránsito estigmatizado"** : Foco directo en la eliminación de la culpa social.
- **"Disolver el tabú asistencial"**
- **"Desmantelar el silencio social"** : Enfocado en la vertiente comunitaria y de derechos

Intervención orientada al cuidado y el acceso urgente al derecho de IVE:

- **"Dignificar el itinerario asistencial"** : *Estrategia de Humanización de Navarra*
- **"Garantizar un tránsito acompañado y coordinado"** : TS activa y acompaña de inicio a fin
- **"Apoyo en su vivencia de duelo" :** Comunicación enfocada en la validación , preparar la despedida, gestionar emociones y cerrar asuntos pendientes. Ayuda a procesar la realidad antes del deceso

MATERIALES Y MÉTODOS

•**Desarrollo de la acción y alcance:**
- Revisión de las barreras lingüísticas institucionales y sesgos verbales
- Revisión del protocolo para garantizar la escucha activa estructurada y cuidados sensibles ante situación de crisis vital
- Creación de un espacio de acogida terapéutica libre de juicios morales o paternalistas.

•**Perspectiva de género, interseccionalidad, mirada intercultural y social:**
- Enfoque de género que valida la soberanía corporal y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- Interseccionalidad para detectar de forma temprana situaciones de vulnerabilidad latente (violencia de género, precariedad socioeconómica o barreras culturales).
- Atención integral, multidisciplinar, socio-sanitaria, garantizando la atención centrada en la paciente y su entorno.

•**Recursos utilizados:**
- Guías de práctica clínica en Trabajo Social Sanitario.
- Decálogo de lenguaje humanizado (términos neutros, clínicos y compasivos).
- Indicadores cualitativos de estrés percibido y adherencia al seguimiento.

PROTOCOLO IVE / HUN – CAUSA MÉDICA :
DEL 2014 AL 2024: 758 GESTANTES ATENDIDAS

Causa médica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Riesgo materno	48	49	35	32	32	27	27	22	18	11	13
Riesgo fetal	31	47	34	40	16	48	43	49	38	51	47
TOTAL	79	96	69	72	48	75	70	71	56	62	60

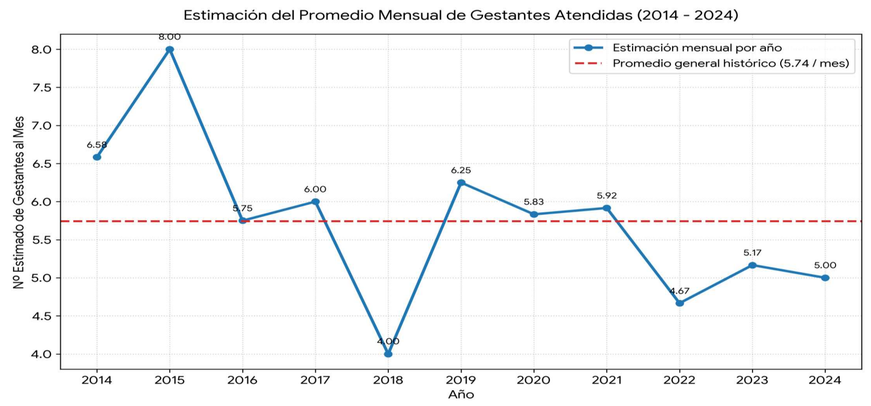
Fuente: (na)stat.navarra.es

RESULTADOS

•**Principales resultados obtenidos:**
- **Hablar ayuda:** Reducción significativa del estrés psicológico, la ansiedad, el miedo y el sentimiento de culpa tras la entrevista.
- **El uso de términos clave:** La sustitución de tecnicismos fríos por **palabras de validación** aumentó la confianza , la gestión emocional y la adherencia al seguimiento posterior.
- **Mitigación del trauma:** la **intervención humanizada** en situaciones de crisis, previenen psicopatologías traumáticas y protegen la salud integral de cara a futuras maternidades o duelos.
- Mejor conciencia de sus **propias fortalezas**, mecanismos de afrontamiento y adaptación a la situación adversa
- **Empoderamiento y Resiliencia** : Reformulación de la narrativa de culpa. Validar la IVE como un proceso complejo y doloroso, permitiéndose sentir, tomar decisiones y ser agente activo en su propia historia.

•**Nº de personas beneficiarias o grupos: PROTOCOLO DESDE 2012, AMPLIADO EN 2016 TRAS DF.**
Media anual de Mujeres atendidas tras activación del protocolo de IVE del HUN, así como sus redes de apoyo (parejas o familia).

•**Transversal y transferible:**
La intervención psicosocial y el acompañamiento, como herramienta y guía en cualquier intervención, poniendo en el centro a la persona y su entorno.



La intervención social y sanitaria no termina con el procedimiento;
las palabras forman parte del cuidado y pueden acompañar el duelo. la comunicación compasiva, la información y el apoyo continuado son elementos relevantes de una atención satisfactoria
La atención compasiva, la comunicación sensible, la información adecuada, el apoyo social y la continuidad asistencial son aspectos valorados por las mujeres y pueden contribuir a una mejor experiencia de atención.

EL PODER DE LAS PALABRAS EN EL DUELO

EN EL PROCESO DE DUELO…	UNA PALABRA QUE ACOMPAÑA…
Reconocer la pérdida	"Entiendo que esta experiencia puede ser una pérdida para ti."
Validar las emociones	"Lo que estás sintiendo tiene sentido."
Evitar juicios	"No tienes que justificar tu decisión." No dependes de la aprobación ajena"
Dar espacio al relato	"Si quieres hablar, estoy aquí para escucharte."
Acompañar la incertidumbre	"Podemos ir paso a paso."
Favorecer la expresión	"Puedes sentir tristeza, alivio, culpa o varias cosas a la vez."
Respetar el vínculo	"Podemos hablar de tu bebé si necesitas hacerlo."
Mantener el acompañamiento	"No estás sola después del procedimiento."

"No siempre podemos aliviar el dolor, pero sí podemos evitar añadir sufrimiento innecesario."

CONCLUSIONES

1 ***La palabra* es intervención psicosocial:** El lenguaje empleado por el TSS no es accesorio; constituye una herramienta terapéutica directa con impacto real en la salud mental de la mujer

2 **Erradicación del estigma:** Humanizar la IVE exige eliminar discursos paternalistas, punitivos o condescendientes, garantizando un entorno lingüístico seguro y de estricta privacidad

3 **Prevención del riesgo:** El trato digno y el acompañamiento psicosocial temprano actúan como factores protectores que evitan el aislamiento y ayudan a prevenir los duelos patológicos

4 **Restitución de la autonomía:** Las palabras correctas devuelven el control de la situación a la paciente, legitimando sus emociones y asegurando un consentimiento informado real.

5 •**Visibilidad frente al silencio:** Romper el "viaje silenciado" dignifica la praxis sanitaria, protege la salud integral y garantiza los derechos fundamentales desde la compasión.

6 •**Garantía de derechos y coordinación:** TSS figura clínica clave que activa el protocolo de intervención en el HUN y coordina los servicios implicados; una gestión que, bajo la perspectiva de humanización, posiciona la comunicación como una herramienta terapéutica y preventiva esencial para garantizar un derecho legal

BIBLIOGRAFÍA

Guía sobre el Manejo del Duelo Perinatal
Rosenberg, M. B. *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida*. Pantuflas Editora / Granica.
Linehan, M. M. *Manual de entrenamiento en habilidades de validación y aceptación*
. Rogers, C. *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós.
La compasión en la relación de ayuda: una competencia profesional en Trabajo Social Sanitario
. Artículos publicados en revistas de la *Federación Española de Trabajo Social Sanitario (FETSS)* y en la revista *Trabajo Social y Salud*.

SEMBRANDO ILUSIONES

Zuriñe Asenjo (TSID, C. Oliveto) · **Arantzazu Azcona** (TCAE, C. Ext. Ubarmin) · **Asun Asenjo** (DUE) · **Ángel Muruzabal**

Asociación de payasas de hospital «Sembrando Ilusiones – Ilusioak Erein»

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA
Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

- Asociación de payasas de hospital «Sembrando Ilusiones – Ilusioak Erein», que colabora desde hace 13 años en la humanización sanitaria del entorno pediátrico mediante la técnica de clown.
- Como payasas y payasos de hospital, lo importante es poner el acento en la vida, la alegría y el juego.
- **Línea de humanización:** calidad del trato y participación.
- **Población:** niños, niñas y adolescentes ingresados en Pediatría y sus familias.



Imagen 1. Equipo de payasas y payasos de Sembrando Ilusiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Acudimos durante todo el año, los lunes alternos, a la 4ª planta (Pediatría) del Hospital Universitario de Navarra (HUN).
- Intervenimos habitación por habitación, utilizando la risa, la ternura y la empatía como puente para salvar barreras culturales, generacionales y de género. La sonrisa es nuestro dialecto común.
- Trabajamos de forma coordinada e integrada con el personal sanitario para que cada intervención sea segura, oportuna y bajo estándares de calidad, aplicando las normas del Código Deontológico.



Imagen 3. Payasas y payasos de hospital antes de la ronda por las habitaciones.

IMPACTO Y RESULTADOS

- Los niños y niñas comienzan la intervención desanimados o asustados: con miedo, tristeza y confusión por no entender por qué están enfermos. Sienten que pierden el control sobre su cuerpo y su rutina diaria, lo que les coloca en una situación de profunda vulnerabilidad.
- **El humor es terapéutico:**
  - **A nivel físico:** restaura la frecuencia cardiaca y la presión arterial, disminuye la percepción del dolor y favorece el descanso.
  - **A nivel emocional:** reduce el estrés, la tensión y la ansiedad asociados al ingreso.
  - **A nivel conductual:** facilita la colaboración activa con el equipo sanitario.
- **Respiro familiar:** ofrece acompañamiento, privacidad y cuidado emocional a las familias. Durante la hospitalización, los peques y sus familias nos regalan su gran implicación en las propuestas de juego.

•*En esa atmósfera la imaginación vuela, los corazones se unen y la magia llega.*



Imagen 2. Intervenciones en la 4ª planta (Pediatría) del HUN.

CONCLUSIONES

1. Mejora la vivencia del ingreso y la adaptación al hospital
2. Contribuye al bienestar emocional y a la humanización de la atención
3. Herramienta eficaz para reducir la ansiedad
4. Fortalece los lazos familiares en situaciones de estrés
5. Impacto positivo en niños y niñas, familias y personal sanitario

BIBLIOGRAFÍA

1. Vigneau A. Clown esencial.
2. Dream C. El payaso que hay en ti.
3. Muzo N, Signoret F. Inspiración para ser tú. Clown Gestalt.
4. Atanasiu C. Clown con narices y a lo loco.
5. Gutiérrez MA, Ortigosa JM, Girón Vallejo O. Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad en los niños sometidos a una intervención quirúrgica. Cir Pediatr. 21(4):195-8.

AGRADECIMIENTOS

Al Equipo de Humanización, por su sensibilidad ante el valor terapéutico del humor y por brindarnos la oportunidad de acompañar a los niños y niñas y a sus familias en ese momento de fragilidad.

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Conciertos en UCI

La música como cuidado

Hodei Rodrigo Pérez[1], Unai Insausti Eguia[2]

1Médico especialista en Medicina Intensiva. Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Navarra (HUN). Pamplona, Navarra.
[2]Profesor del aula de guitarra. Conservatorio Superior de Música de Navarra (CSMN). Pamplona, Navarra.









19	17	2	20–30 min
conciertos	alumnos del conservatorio	agrupaciones corales	por sesión

01 Introducción

La humanización de los cuidados intensivos es una línea estratégica del Servicio de Medicina Intensiva del HUN, alineada con el proyecto **HU-CI** (SEMICYUC, SEEIUC y Fundación Humanizando la Sanidad).

Las revisiones sistemáticas describen beneficios de las intervenciones musicales sobre la **ansiedad y el dolor en UCI**[1–3]. La música en directo se asocia a experiencias de **calma y desconexión**[4], y los programas de conciertos muestran una **acogida favorable**, aunque la evidencia sobre sus efectos clínicos es limitada[5,6].

02 Objetivos

- Crear un entorno agradable y reconfortante a través de la música en directo.
- Generar un momento compartido entre pacientes, familiares y profesionales.
- Propiciar un espacio de tranquilidad y bienestar emocional.
- Integrar iniciativas culturales como parte de los cuidados críticos.

Intervención artística, no musicoterapia

Los conciertos son una intervención humanizadora de acompañamiento. La musicoterapia es una disciplina con formación universitaria específica, objetivos terapéuticos definidos y un proceso clínico dirigido por un profesional cualificado.

03 Material y métodos

- Proyecto colaborativo HUN – CSMN, iniciado en **noviembre de 2024**.
- Conciertos breves de 20–30 min, en horario de tarde, en las unidades **UCI-A** y **UCI-B**.
- Músicos de distintas disciplinas: solistas, dúos, agrupaciones de música de cámara y coros.
- Adaptación al entorno clínico y a las necesidades de cada paciente, garantizando siempre su seguridad y confort.

04 Resultados

Experiencia de los 2 primeros años del proyecto

- **19 conciertos** interpretados por **17 alumnos** del conservatorio, en diferentes agrupaciones.
- **2 agrupaciones corales**: Coro Salus Abeslariak y Asociación de Góspel de Navarra.
- Valoración cualitativa muy positiva por parte de pacientes, familiares, profesionales y de los propios músicos.

Limitaciones

Valoración basada en percepciones informales, sin una evaluación sistemática del impacto.

05 Repertorio

Renacimiento y Barroco	T. Robinson: *A Toy for Two Lutes* J. S. Bach: *Chacona BWV 1004, BWV 998 y Giga BWV 996*
Guitarra romántica	N. Coste: *Les Soirées d'Auteuil* F. Tárrega: *Capricho árabe, Recuerdos de la Alhambra y Lágrima*
Siglo XX	M. de Falla: *Nana* H. Villa-Lobos: *Suite populaire brésilienne* F. Moreno Torroba: *Sonatina* C. Debussy: *Clair de lune*
Tango	A. Piazzolla: *Invierno porteño, Libertango y Tanti anni prima* R. Dyens: *Tango en skaï*
Contemporánea y cine	T. Takemitsu: *A Boy Named Hiroshima* A. York: *Sanzen-in* J. Hisaishi: *piezas de El viaje de Chihiro*

06 Conclusiones

Los conciertos en directo son **factibles** en una UCI polivalente y han tenido una acogida muy favorable entre pacientes, familias y profesionales.

La colaboración con el conservatorio aporta un **valor formativo y humano** para los músicos.

Como siguiente paso, se plantea **evaluar de forma estructurada el impacto** del proyecto en pacientes, familias, profesionales y alumnado.

Referencias

1. Chen YF, Chang MY, Chow LH, Ma WF. Effectiveness of music-based intervention in improving uncomfortable symptoms in ICU patients: an umbrella review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11500. doi:10.3390/ijerph182111500.
2. Erbay Dallı Ö, Bozkurt C, Yıldırım Y. The effectiveness of music interventions on stress response in intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2023;32(11–12):2827–2845. doi:10.1111/jocn.16401.
3. Richard-Lalonde M, Gélinas C, Boitor M, et al. The effect of music on pain in the adult intensive care unit: a systematic review of randomized controlled trials. J Pain Symptom Manage. 2020;59(6):1304–1319.e6. doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.12.359.
4. Dreyer P, Thorn L, Lund TH, Bro ML. Live music in the intensive care unit—a beautiful experience. Int J Qual Stud Health Well-being. 2024;19(1):2322755. doi:10.1080/17482631.2024.2322755.
5. Río Álvarez A. Cuidando y humanizando a través de la música. Conocimiento Enfermero. 2018;1(2):88–101. doi:10.60108/ce.42.
6. Soccorsi MC, Tiberi C, Melegari G, et al. Live music therapy in intensive care unit [resumen de congreso P180]. Crit Care. 2020;24(Suppl 1):87. doi:10.1186/s13054-020-2772-3.

«Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours.»

Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre.

Aforismo médico tradicional, atribuido a Ambroise Paré (1510–1590)

Palabras que acompañan, cuidados que transforman

Dar nombre al cuidado emocional: una pestaña con lenguaje enfermero NIC en la historia clínica ‘Atenea’ de Atención Primaria

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Sara Furtado Eraso; Cristina Pérez de Albéniz; Elena Ausejo San José; Esther Beraza Saldaña; Esther Albéniz Martínez de Lizarrondo; María Azcárate Irañeta; Mª Ángeles Martín Sánchez; Jaione Aramburu Gonzalo

Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial_Gerencia de AP

JUSTIFICACIÓN

Nace de una **necesidad sentida** del **Grupo de Trabajo de Técnicas y Procedimientos de AP**:

Un cuidado esencial

Más de la mitad de las personas atendidas en AP presenta ansiedad, depresión o somatizaciones[1]. Escuchar y acompañar alivian, sostienen y ayudan a afrontar situaciones de vulnerabilidad. La empatía mejora la satisfacción y la capacitación del paciente[2,3].

Sin lugar en el registro

Atenea (historia clínica informatizada de AP) recoge valoraciones y técnicas, pero no tiene dónde reflejar el cuidado emocional que **no se ve, no se mide y no se reconoce**. Registrarlo bien exige lenguaje estandarizado y formatos sencillos[4].

Sin tiempo reservado

Las agendas no contemplan tiempo para escuchar y acompañar, el cuidado emocional se lleva a cabo '**entre huecos de consulta’**, condicionado por la presión asistencial.

> *‘Si no podemos nombrarlo, no podemos controlarlo, financiarlo, investigarlo, enseñarlo ni incluirlo en las políticas públicas'*
>
> **— Norma Lang**[5]

OBJETIVOS

Objetivo general: integrar la taxonomía enfermera **NIC** en Atenea (AP) para **registrar y hacer visible el cuidado emocional** como intervención de humanización.

- Crear un espacio propio en el registro de Atenea: la **pestaña 'Cuidado emocional'**.
- Hacer **visible y cuantificable** la atención emocional que ya se presta.
- Poner en valor **la palabra y la presencia** para aliviar la ansiedad, validar emociones y favorecer el afrontamiento y el acompañamiento.
- Generar datos que **justifiquen tiempo protegido** en agenda para proporcionar cuidado emocional.

MATERIAL Y MÉTODOS

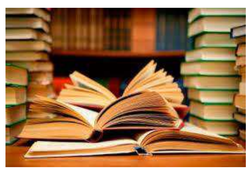
1



Análisis de situación

El Grupo de Trabajo de Técnicas y Procedimientos de AP detecta la laguna: el cuidado emocional se presta a diario, pero ni se registra ni se programa.

2



Revisión bibliográfica

Relación terapéutica, empatía y lenguaje enfermero estandarizado NANDA-NIC-NOC.[2,3,4,6]

3

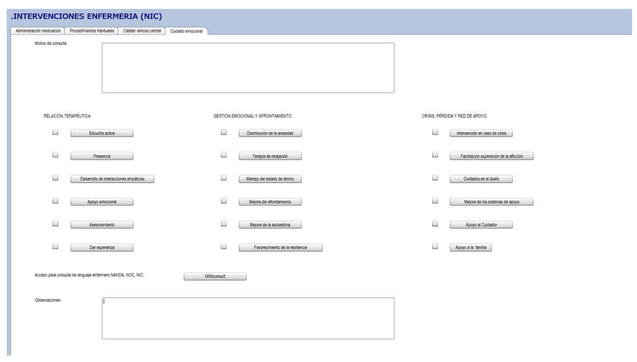


Diseño de la pestaña en Atenea

18 intervenciones NIC de relación de ayuda con registro ágil por casillas, motivo de consulta, observaciones y acceso a sus actividades en NNNConsult.[7]

RESULTADOS

Resultado alcanzado: la pestaña **'Cuidado emocional'** ya forma parte de la hoja de intervenciones enfermeras de Atenea en AP.



18

intervenciones NIC que ponen nombre a lo que antes no se veía

Resultados esperados:

- El lenguaje enfermero otorga **valor científico y visibilidad** a lo que no se ve, pero transforma.
- **Visibilizar y cuantificar** el cuidado emocional, hoy fuera de los registros.
- **Evitar la estigmatización**: el lenguaje NIC es objetivo y compartido, sin juicios subjetivos.
- **Conocer** qué intervenciones se realizan, con qué frecuencia y en qué pacientes.
- **Aportar datos** para reservar tiempo de cuidado emocional en las agendas.
- **Mejorar la continuidad**: todo el equipo sabe qué apoyo ha recibido cada persona.
- **Sentar las bases** para analizar su uso y, en fases futuras, vincularlo a resultados (NOC) y a la experiencia del paciente.

CONCLUSIONES

1



Lo esencial es invisible… hasta que lo nombramos: *‘El cuidado emocional es una intervención enfermera, con nombre, definición y actividades propias en la NIC.’*

2 **Lo que se identifica y se registra se valora y se planifica:** *‘Lo que no se registra corre el riesgo de ser un cuidado omitido; si forma parte del cuidado, debe formar parte de la agenda.’*

3 **Nombrar el cuidado también cuida a quien cuida:** *‘Reconocer una labor que hoy pasa desapercibida genera una cultura del cuidado que trasciende lo sanitario.’*

4 **Humanizar también es documentar:** *‘La historia clínica refleja a la persona, no solo sus procedimientos.’*

5 **Un punto de partida alineado con la Estrategia de Humanización[8]:** *‘El siguiente paso es analizar su uso y, en fases futuras, vincularlo a resultados (NOC) y a la experiencia del paciente.’*



BIBLIOGRAFÍA

1. Roca M, Gili M, Garcia-Garcia M, Salva J, Vives M, Garcia Campayo J, et al. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. J Affect Disord. 2009;119(1-3):52-8.
2. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. Br J Gen Pract. 2013;63(606):e76-84.
3. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):835.
4. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: a systematic review of systematic reviews. J Adv Nurs. 2019;75(7):1379-93.
5. Clark J, Lang N. Nursing’s next advance: an International Classification for Nursing Practice. Int Nurs Rev. 1992;39(4):109-12.
6. Rodríguez-Suárez CA, González-de la Torre H, Hernández-De Luis MN, Fernández-Gutiérrez DA, Martínez-Alberto CE, Brito-Brito PR. Effectiveness of a standardized nursing process using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification terminologies: a systematic review. Healthcare (Basel). 2023;11(17):2449.
7. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
8. Departamento de Salud. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2017.

HACIA LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Joaquín Perfecto San Miguel

Teresa Padilla Gomez-Guillamon

Iñigo Lalueza Ayesa

Elena Merino Salon

Karmele Saenz Irigoyen

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

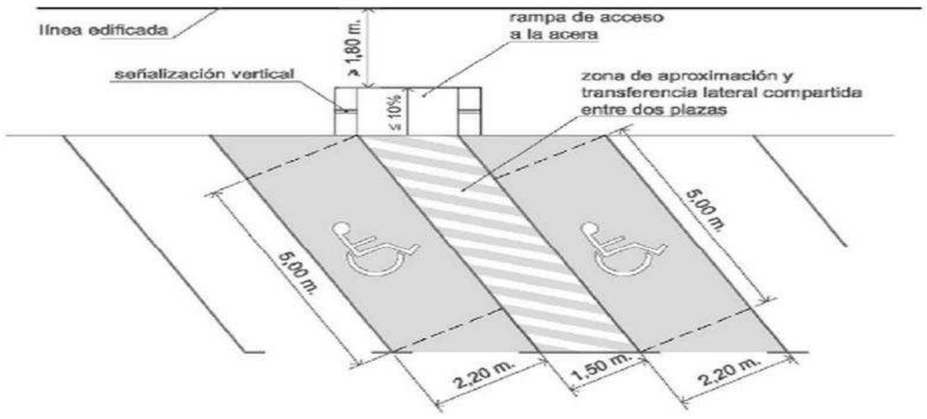
ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud
Nafarroako Gobierna Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Auditorías sobre la situación de la accesibilidad en cada uno de los centros de salud, incluido el exterior del centro.
- Realizar actuaciones/líneas de trabajo conforme a la información proporcionada por las auditorías.
- Accesibilidad universal.
- A toda la población.

2.1.-Plazas de aparcamiento			
NORMATIVA APLICABLE	DF 58/2014 - LF 12/2018 - ORDEN VIV/561/2010 + TMA/851/2021 (L 51/2003) - CTE		
	EXIGENCIA	**ESTADO ACTUAL**	**CUMPLE / NO CUMPLE/ CUMPLE MEJORABLE**
GENERAL			
Itinerario accesible desde aparcamiento a puerta acceso	Sí	Plazas cercanas paralelo sí, plaza batería no	NO CUMPLE
Próximo a la puerta de acceso	Sí	Sí	CUMPLE
APARCAMIENTO EN BATERIA:Espacio anejo de aproximación y transferencia lateral	Mín 1,20 m.	Sí	CUMPLE
APARCAMIENTO EN LINEA: Espacio anejo de aproximación y trasferencia trasero	Mín 3,00 m.	No	NO CUMPLE
Situación cercana a rebaje en acera	Sí	SI	CUMPLE
Señalización correcta de plaza aparcamiento	Sí	Sí	CUMPLE
Número de plazas	Se recomienda 1 plaza / 40 plazas		



MATERIALES Y MÉTODOS

- Lo primero es saber de qué se parte, es necesaria una información sin filtros, sin edulcorar.
- El primer recurso es la auditoría o estudio. Auditoría que analiza cada uno de los espacios del centro, tanto interiores como exteriores, nos indica qué se cumple y qué no, nos orienta en las actuaciones a realizar y hace una valoración económica de las mismas.
- El contenido de la auditoría se ha consensuado previamente. Necesitamos un modelo de estudio que nos proporcione lo que necesitamos.
- Establecemos líneas de actuación para los centros que tengan en cuenta la información de la auditoría.
- El alcance del proyecto también incluye el equipamiento.

RESULTADOS

- Tenemos información sobre la situación de accesibilidad en 20 centros de salud.
- Tenemos líneas de trabajo que han partido de estas auditorías:

1- Plazas de aparcamiento exteriores.
2- Mostrador, consensuado con prevención de riesgos.
3- Recorrido podo táctil.
4- Estudio para la construcción de un segundo ascensor en algunos centros de salud.
5- Aseo de ostomía.
6- Anchura de puertas.
7- Rampas y puertas automáticas.
8- Bancadas sala de espera.





CONCLUSIONES

1 Tenemos información fiable.

2 Líneas de trabajo interiorizadas por todo el equipo.

3 Uniformidad en los centros de salud.

DETECTAR PRECOZMENTE LA VULNERABILIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Eva Espatolero Ladrero. Jefa Sección Atención Sociosanitaria. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. SNS-O

Irma Iglesias Ordoño. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. SNS-O

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Herramienta de trabajo innovadora que ayuda a identificar, de entre las personas hospitalizadas, cuáles cuentan a priori con mayores factores de posible vulnerabilidad social, a partir de una serie de criterios de vulnerabilidad seleccionados de diversas fuentes.
- Con ello, se propicia la actuación proactiva de Trabajo Social Sanitario ante situaciones de dificultad en el alta hospitalaria, contribuyendo a mejorar la calidad, la seguridad y la humanidad en la atención.
- Iniciativa enmarcada en la línea de acción: Calidez de trato y autonomía de pacientes
- Buena práctica dirigida a personas ingresadas en los centros hospitalarios del SNS-O

OBJETIVOS

1. Detectar precozmente situaciones de posible vulnerabilidad social en los centros hospitalarios en tiempo real.
2. Propiciar la actuación proactiva de Trabajo Social Sanitario ante situaciones de dificultad de cara alta hospitalaria.
3. Optimizar las estancias hospitalarias evitando la prolongación de las mismas por cuestiones no clínicas.
4. Evitar reingresos hospitalarios por cuadros clínicos que empeoran por no contar con los soportes de cuidados necesarios al alta hospitalaria.

METODOLOGÍA

- Definición del *flag* de vulnerabilidad, seleccionando los criterios de vulnerabilidad más determinantes: condición de paciente vulnerable.
- Incorporación de distintos ejes de desigualdad en salud (edad, sexo, etnia, discapacidad) y de determinantes sociales de la salud (contexto social, situación económica), además de aspectos sanitarios (GMA, tipo de hospitalización).
- Incorporación de la interseccionalidad, adoptando un triple enfoque de género, inclusivo e intercultural.
- Alineamiento con Sistemas de Información para el diseño de la herramienta a partir de distintas fuentes de datos.
- Formación a los equipos asistenciales de las Unidades de Trabajo Social Sanitario del ámbito hospitalario (febrero 2026).

Criterios de vulnerabilidad: condición de paciente vulnerable

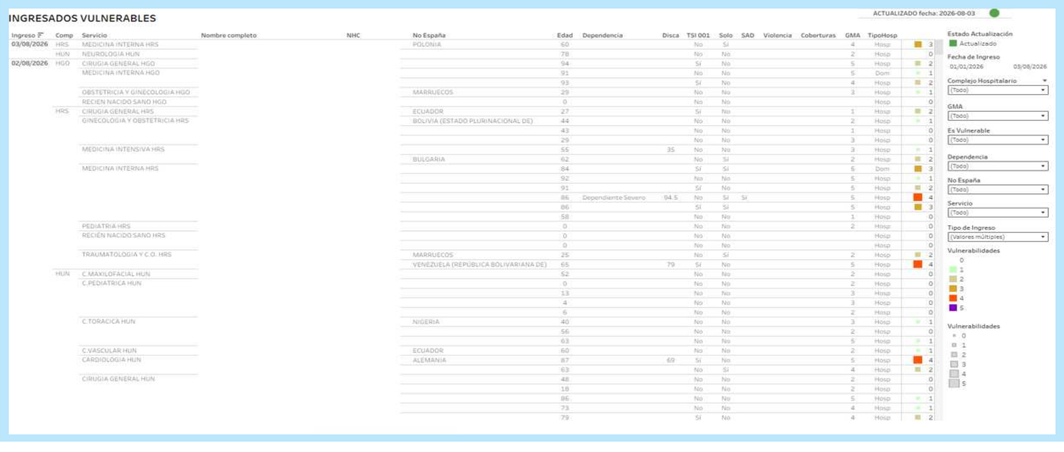
- Vive solo/a
- País de origen extranjero
- Dependencia
- Discapacidad
- Código de aportación farmacéutica TSI 001 (exento)
- Persona usuaria del SAD
- Confirmación Violencia contra la Mujer
- GMA
- Cobertura sanitaria especial (colectivos vulnerables)

Flag de vulnerabilidad

RESULTADOS

- Humanización de la atención: mejora de la atención, mayor seguridad y confianza anticipándonos en la actuación.
- Mejores resultados en salud, garantizando los cuidados al alta hospitalaria y reduciendo el riesgo de reingresos.
- Posibilidad de desarrollo de proyectos de actuación proactiva de Trabajo Social Sanitario en determinados servicios médicos.
- Potencialidad de aplicar el *flag* de vulnerabilidad a otros procesos asistenciales para una actuación proactiva (ej. Panel de Control Jóvenes Vulnerables en Salud Mental).
- Ahorro de costes y recursos, impactando en la estancia hospitalaria, reduciéndola.

Informe de Tableau “Ingresados Vulnerables”



Informe Tableau Ingresados Vulnerables

CONCLUSIONES

Herramienta que contribuye a mejorar la calidad, la seguridad y la humanidad

1. Detectando precozmente la vulnerabilidad
2. Impactando en la salud del paciente y en su experiencia
3. Incorporando los determinantes de la salud
4. Ofreciendo análisis y reflexión sobre la aplicación de la interseccionalidad
5. Validando el rol del Trabajo Social Sanitario como agente clave en el sistema sanitario
6. Impactando en la estancia hospitalaria, repercutiendo en la sostenibilidad del sistema sanitario

BIBLIOGRAFÍA

Informe Anual 2024 Programa de Planificación del Alta Hospitalaria desde Trabajo Social Sanitario
https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/Sociosanitario/VARIOS%20NAVARRA/Informe%20PAH%202024.pdf

Colaboración Area de Salud de Tudela y TASUBINSA:

CÓMO QUIERO QUE ME TRATEN. YO DECIDO / VALIDACIÓN NUEVA SEÑALETICA

Personas con discapacidad intelectual de TASUBINSA sensibilizan a profesionales y validan la nueva señalética en el marco de Accesibilidad Universal del Hospital Reina Sofía de Tudela

Elisa Luzan Fonseca – Raquel Martinez Blanco TASUBINSA
Santiago Urmeneta Aguilar - **Juana Muro Aguado** Servicio de Atención a la Ciudadanía y Apoyo a la Gestión, Área de Salud de Tudela (SNS-O)

ÁREA DE SALUD TUDELA

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026

NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Experiencia de colaboración entre **TASUBINSA** y el **Hospital Reina Sofía de Tudela** basada en la campaña «Cómo quiero que me traten. Yo decido».

Personas usuarias de los centros ocupacionales de TASUBINSA explican en primera persona qué es la discapacidad intelectual y cómo quieren ser tratadas en el Sistema sanitario.

Coherente **con Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028**

Población: profesionales del hospital y AP, personas con discapacidad intellectual TASUBINSA.



F

MATERIALES Y MÉTODOS

Campaña: 12 escenas cotidianas en formato cómic, basadas en vivencias reales y elaboradas por las propias personas; difusión en calendarios y carteles.

En el hospital: sesión de sensibilización a profesionales y juego-gymkana para validar la nueva señalética, con la participación de 30 profesionales.

Enfoque: accesibilidad cognitiva, lenguaje sencillo e integración de la mirada sanitaria y social.

LOS 12 CONSEJOS · *«Cómo quiero que me traten»*

1. Dirígete a mí, aunque venga acompañado/a.
2. Trátame como a una persona adulta.
3. Escríbeme con frases cortas, lenguaje sencillo e imágenes.
4. Háblame claro y sin prisas. Dame tiempo.
5. A veces necesito apoyo: si dudas, pregúntame.
6. Respeta mis decisiones y mi forma de pensar.
7. Háblame con respeto.
8. Tengo derecho a participar en la comunidad.
9. Tengo los mismos derechos y obligaciones.
10. La discapacidad no es motivo de burla ni insulto.
11. También somos quienes damos apoyo.
12. Confía en que sí puedo. Dame herramientas.

RESULTADOS

30 profesionales del Hospital Reina Sofía han participado en la experiencia de sensibilización.

Señalética validada de forma participativa mediante la gymkana, incorporando la mirada de la accesibilidad cognitiva.

12 consejos difundidos en calendarios y carteles a empresas, centros de salud, ayuntamientos, polideportivos y centros cívicos.

Replicable a otros centros del SNS-O y servicios públicos que atienden a la ciudadanía.



Foto 2. [Gymkana de señalética]

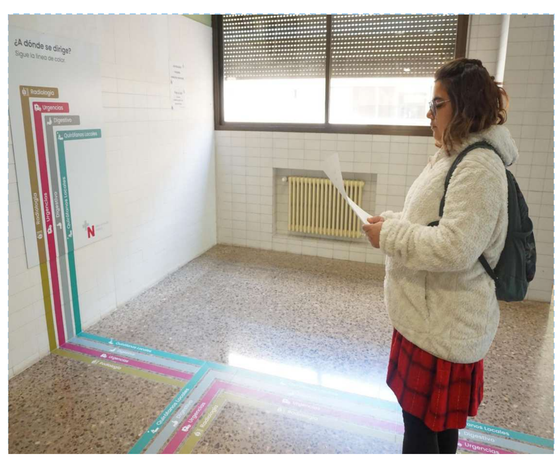


Foto 3. . [Gymkana de señalética



Foto 4. [Gynkana señaletica]

CONCLUSIONES

1. Las personas con discapacidad intelectual son agentes activos de humanización: enseñan en primera persona cómo quieren ser tratadas.
2. Sensibilizar desde vivencias reales acerca a los profesionales a un trato más respetuoso y sin infantilizar.
3. Impulso de la accesibilidad Universal: La accesibilidad cognitiva (lenguaje sencillo, lectura fácil, señalética comprensible) mejora la experiencia de pacientes y ciudadania.
4. La alianza y colaboración entre el Area de Salud de Tudela y el tercer sector, como ha sido con TASUBINSA refuerza la integración sanitaria y social.Poniendo el foco en aprendizaje mutuo.
5. Es una experiencia sencilla y replicable en otros centros del sistema sanitario público.

BIBLIOGRAFÍA
1. Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028.
2. TASUBINSA. Campaña «Cómo quiero que me traten. Yo decido». Centro Ocupacional de Orkoien, actividad «Visibilizando la discapacidad».

CUIDAR MÁS ALLÁ DEL PACIENTE

Mª Rosa Beasain Aranda, Mª Ángeles Zapata Roig, Jaione Gayarre Carcavilla, Susana Calvo García, Antonia Girón Felipe
Equipo Enfermería (Enfermeras y TCAEs) Unidad de cuidados intensivos Hospital Reina Sofía Tudela

IV JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN **HUMANIZACIÓN** DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
Pamplona, 18 - 11 - 2026
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18
ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

La estancia de un familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos supone una situación de elevada vulnerabilidad emocional que genera necesidades de información, acompañamiento y apoyo emocional.

Con el objetivo de reforzar la humanización de la atención y considerar a la familia como sujeto de cuidados, se diseñó e implantó un programa estructurado de atención a familiares en la UCI, enmarcado en la línea estratégica de Comunicación del proyecto HU-CI, orientado a mejorar la comunicación, el acompañamiento y el apoyo emocional a las familias.

La intervención se centró en dos ejes fundamentales:• Comunicación cercana, comprensible y continuada. • Apoyo emocional a familiares durante el proceso de ingreso.

El proyecto se desarrolló siguiendo las recomendaciones de humanización de los cuidados críticos y promoviendo una atención integral que incorpora las necesidades emocionales y sociales de las familias. Alineado con Proyecto HU-CI (Línea 2: Comunicación e información a la familia) y con Estrategia Humanización Sistema sanitario Público de Navarra (Línea Calidez de trato y autonomía pacientes).

LOS FAMILIARES SON SUJETOS DE CUIDADOS. IMPULSAR UN CAMBIO EMPIEZA POR MIRAR DISTINTO



MATERIALES Y MÉTODOS

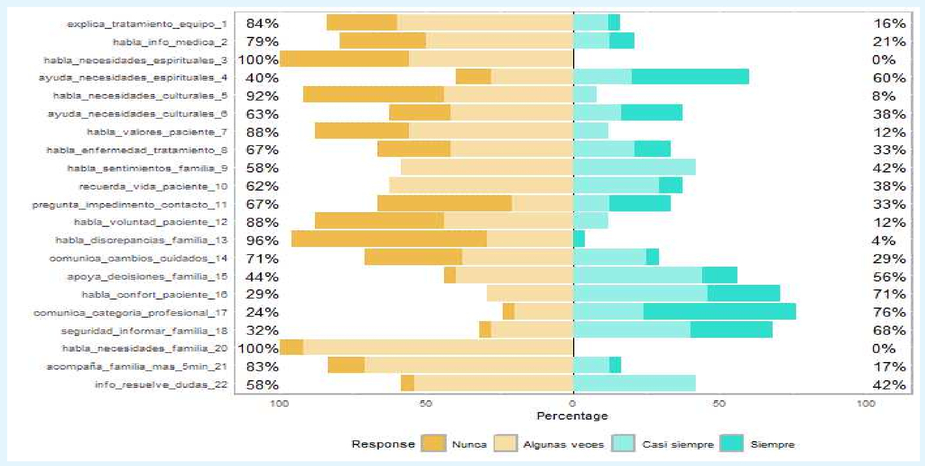
Se llevó a cabo un proceso de implantación de cuidados dirigidos a familiares de pacientes ingresados en UCI, centrado en la mejora de la comunicación y el apoyo emocional.

Análisis de situación inicial
Evaluación basal mediante el cuestionario NAFC.
Identificación de necesidades formativas de los profesionales y áreas de mejora relacionadas con la comunicación y el acompañamiento emocional a familiares.

Acciones implementadas
Elaboración de un protocolo de cuidados familiares en la esfera de comunicación y apoyo emocional.
Sesión formativa al equipo de enfermería sobre cuidados dirigidos a comunicación con familiares.
Formación en habilidades de apoyo emocional y comunicación empática.
Actualización del material informativo para familiares entregado al ingreso.
Implantación de una dinámica de expresión emocional en la sala de espera para familiares.

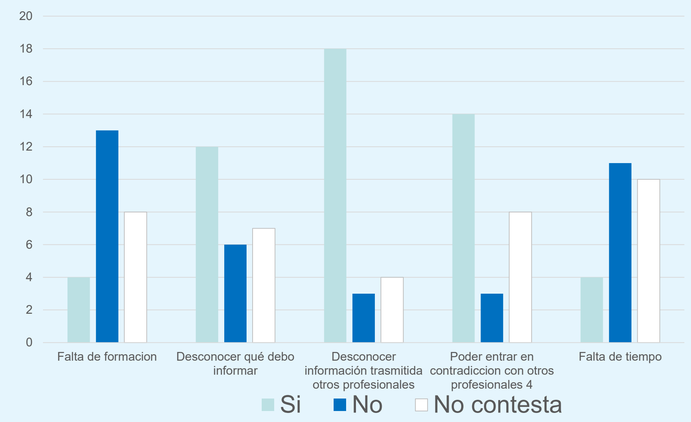
RESULTADOS

Evaluación basal profesionales: cuestionario NAFC



•La esfera psicológica y emocional es la que menos se aborda en la interacción del Equipo de enfermería con los familiares. La causa que genera más inseguridad al Equipo es desconocer la información trasmitida por otros profesionales, y no tener seguridad en la información que puede trasmitir el equipo de enfermería, para asumir su competencia comunicativa y no entrar en contradicción con otros profesionales

Causas inseguridad actuación



Dinámica de expresión



Indicadores de las medidas implantadas:

•El 100% de los profesionales del Equipo de Enfermería recibió formación sobre comunicación a los familiares.

•El 78 % recibió formación sobre apoyo emocional. No se pudo alcanzar el 100% ya que fue realizada por empresa externa, con plazas limitadas, y no ofertada únicamente a UCI.

•Se generó grupo de trabajo para promover una información a familiares conjunta de todos los profesionales.

•Indicador de estructura conseguido es la generación del protocolo "**Comunicación enfermera y acompañamiento emocional a familiares de pacientes ingresados en UCI adultos"**

•Se ha puesto en marcha la intervención**: "Mientras esperas".**

CONCLUSIONES

1. **La evaluación inicial permitió identificar necesidades de mejora en esfera comunicativa en la atención a familiares**
2. **La implantación del proyecto reforzó el rol del Equipo enfermería en la comunicación y acompañamiento emocional a familiares.**
3. **Considerar a la familia como sujeto de cuidados favorece una atención más humanizada.**
4. **Es una intervención sencilla, sostenible y transferible a otras unidades.**

BIBLIOGRAFÍA

Humanizando los Cuidados Intensivos. Manual de buenas prácticas de humanización en unidad de cuidados intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI;2017
Díaz Taberna M. La humanización de los cuidados a los familiares de pacientes de la UCI. TFG enfermería Facultad de enfermería Universidad de Valladolid. 2017
Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM, Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos:hacia una comprensión empática. Rev Cienc Salud. 2021;19(1):1-20.https://doi.org/10.12804/revistas.urosari.edu.co/revsalud/a.10059
Díaz Heredia LP. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa, y real. Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo. 2021; vol 23:1-10. https://doi.org/10.111444/Javierana.ie23.cefr
Valls-Matarín J, Del Cotillo-Fuente M. Información enfermera en las unidades de cuidados intensivos españolas: ¿rol formal o informal? Estudio multicéntrico. Enfermería Intensiva. 2021. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.10.002
Regaira-Martinez E, García-Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. Enfermería intensiva 32 (2021): 18-36. https:// doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004