INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN INGRESADOS BAJO PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

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

Mayra Villera Arévalo, Sebastiá Segarra García, Idaira Fernández Rodríguez, Juana Vidán Alli, Amaya Bacaicoa Hualde, Judith Chamorro Camazón.

Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

Las precauciones de aislamiento son medidas eficaces clave para el **control de las infecciones y la protección de la salud** de la población, pero a su vez pueden entrar en conflicto con los derechos individuales de la persona (intimidad, confidencialidad o autonomía) durante la asistencia sanitaria.

Para respetar los derechos, tanto de pacientes que requieren aislamiento como de sus familiares y acompañantes, es imprescindible **informar de forma clara, oportuna y precisa** sobre las medidas que se van a aplicar en una situación clínica de aislamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Basados en los principios de la *Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028* y dentro del documento ***Humanización en la atención a pacientes bajo precauciones de aislamiento en el HUN*** (Anexo 3), se han diseño materiales informativos para familiares y pacientes sobre los distintos tipos de aislamiento (contacto, gotas y aéreo) que incluye:

a) el **motivo** por el que van a llevarse a cabo estas precauciones,

b) en qué consisten las medidas adoptadas por los **profesionales sanitarios** que les atenderán,

c) qué medidas deben adoptar los **familiares y acompañantes** del paciente y

d) cuánto **tiempo** pueden durar estas precauciones.

Al redactar este material se ha tratado que sea fácil de comprender. Se entrega directamente a pacientes y/o familiares y acompañantes en el momento de la explicación verbal de las precauciones que van a aplicarse durante el ingreso hospitalario.

RESULTADOS

Se diseñaron folletos informativos para familiares y pacientes para cada uno de los tipos de aislamientos (contacto, gotas y aéreo) y se pusieron disponibles en Historia Clínica Informatizada y Auzolan para su difusión (https://l1nq.com/eveto3g).



Infografía adaptada del *Anexo 3* de cada tipo de aislamiento

CONCLUSIONES

1. El **principio de autonomía** le otorga a la persona a decidir libremente sobre los actos médicos que afectan a su salud y es **inviable sin el derecho a la información**.
2. La información **clara** a pacientes y familiares sobre la situación de aislamiento hospitalario facilita la **adherencia a las medidas de prevención** y la **participación activa** en los cuidados.
3. La **información** es fundamental para evitar estigmatizar la situación, el aislamiento social y los riesgos psicosociales derivados
4. La **humanización** de la asistencia sanitaria es una necesidad para la **sostenibilidad y la ética** del sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA:

BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41

Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. [Internet]. 2010. Disponible en: https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9302

Mejora de la atención a la persona con infección bacteriana grave [Internet]. Fundacion Humans. 2023. Disponible en: https://fundacionhumans.com/humanizaccion-mejora-de-la-atencion-a-la-persona-con-infeccion-bacteriana-grave/

DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE BAJO PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

Sebastiá Segarra García, María Ángeles Casado Armendáriz, Juana Vidán Alli, Amaya Bacaicoa Hualde, Judith Chamorro Camazón

Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra

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

•Las precauciones de aislamiento son medidas eficaces para el control de las infecciones y la protección de la salud de la población, pero pueden entrar en conflicto con los derechos individuales de la persona (intimidad, confidencialidad, autonomía).

•Con el objetivo de concienciar a profesionales y pacientes de la importancia de aplicar medidas de prevención y control, y teniendo en cuenta los derechos y deberes de cada uno, el Servicio de Medicina Preventiva ha implementado una estrategia para la humanización de los aislamientos hospitalarios. Esta estrategia incluye la elaboración de un decálogo de medidas para garantizar la humanización de los cuidados en las situaciones de aislamiento hospitalario.

MATERIALES Y MÉTODOS

•Se han valorado las consultas remitidas desde hospitalización al Servicio de Medicina Preventiva relacionadas con los aislamientos hospitalarios y la asistencia a los pacientes. Estas consultas atañen a la falta de formación e información.

•Se ha hecho una revisión de la literatura de los problemas más frecuentes derivados de las precauciones de aislamiento.

•Con todo ello hemos diseñado una estrategia informativa destinada tanto a profesionales como a pacientes.

•El decálogo se ha difundido en el centro a través de las direcciones y el boletín semanal, y está disponible en Auzolán y en la web del hospital.

RESULTADOS

DECÁLOGO DE HUMANIZACIÓN:

1. Insistir en la correcta aplicación de las precauciones estándar en la atención a todos los pacientes, lo que disminuirá el número de aislamientos hospitalarios.
2. Valorar de forma individualizada cada situación y aplicar el aislamiento apropiado según el mecanismo de transmisión únicamente en las situaciones que lo requieran.
3. Informar al paciente y a sus familiares de la necesidad y beneficios de aplicar las medidas de prevención durante la actuación sanitaria.
4. Respetar en todo momento la intimidad y la confidencialidad del paciente que se encuentra bajo precauciones de aislamiento.
5. No limitar la atención sanitaria del paciente por el hecho de encontrarse bajo precauciones de aislamiento.
6. No posponer medidas terapéuticas o diagnósticas.
7. No retrasar el alta si el paciente se encuentra clínicamente estable, incluso aunque sea alta a un centro sociosanitario.
8. Tener en cuenta las necesidades del paciente y su confort a la hora de valorar el acompañamiento por un familiar, que en todo caso deberá cumplir correctamente las medidas indicadas por el profesional sanitario referente.
9. En caso de estancias largas, se puede hacer una valoración individualizada de cada situación con el Servicio de Medicina Preventiva para facilitar las salidas de la habitación, a zonas no comunes, de forma segura.
10. **No olvidar que se aísla la infección y no al paciente.**

CONCLUSIONES

1. Las precauciones de aislamiento pueden conllevar efectos adversos sobre el estado anímico y la percepción de la atención recibida, repercutiendo en el nivel de satisfacción de los pacientes.
2. Son fundamentales la formación y concienciación de los profesionales y el abordaje individualizado, considerando el estado de salud, la capacidad cognitiva y el nivel de autonomía del paciente.
3. Con el fin de respetar el principio de autonomía, es necesario proporcionar información dirigida al paciente, tener en cuenta los posibles riesgos psicológicos derivados del aislamiento y evitar estigmatizar la situación.

BIBLIOGRAFÍA

1) Purssell E, Gould D, Chudleigh J. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. MBJ Open. 2020;10(2):e030371. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030371
2) Sterr F, Sikl P, Eichner I, Loeckle J, Ellsässer J, Schröder R, et al. Patients' experience of single room isolation in hospitals: an integrative review. Kontakt. 2023;25(4):276-285. doi: 10.32725/kont.2023.048
3) Ponce-Ruiz S, Les-Morell E, Estrada-Verger M, Álvarez-Lorenzo C, Jordán-Bruña I, Zuriguel-Pérez E. Vivencias y necesidades de los pacientes sometidos a aislamiento clínico. Estudio fenomenológico-hermenéutico. Enfermería Clínica. 2022;32(1):54-59. doi: 10.1016/j.enfcli.2021.09.012

CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS DE PACIENTES TRAS EL ALTA DEL HUN CON INFECCIÓN O COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

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

Idaira Fernández Rodríguez, Juana Vidán Alli, Amaya Bacaicoa Hualde, Judith Chamorro Camazón.

Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

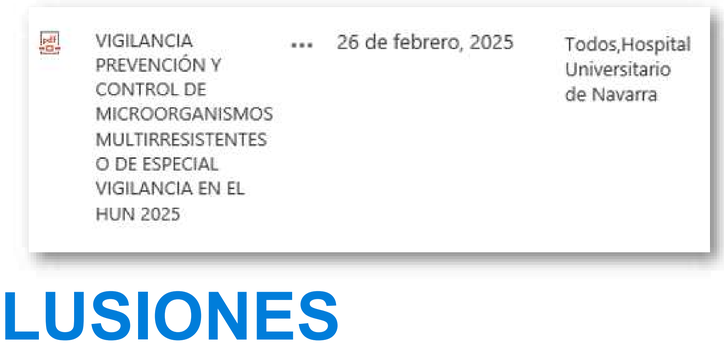
En la atención sanitaria cada vez son más frecuentes las infecciones y colonizaciones por microorganismos multirresistentes (MMR) que precisan medidas de control durante el ingreso hospitalario para evitar la transmisión intracentro.

Existe un flujo continuo de pacientes que son trasladados entre hospitales y centros socio-sanitarios (CSS). Es necesario mantener una coordinación entre niveles asistenciales, centrada en la persona, que permita la continuidad de su atención y cuidados de forma segura.

Para facilitar esta continuidad asistencial en los CSS, el Servicio de Medicina Preventiva del HUN valoró la necesidad de establecer recomendaciones de control de infección por MMR adaptadas a CSS.

MATERIALES Y MÉTODOS

- En 2021 se realizó una revisión bibliográfica de las recomendaciones de prevención y control de MMR disponibles en los CSS de las diferentes comunidades autónomas.
- Se adaptaron las recomendaciones de prevención y control de la transmisión de MMR del HUN a los CSS.
- Se elaboró, dentro del documento "*PROTOCOLO DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE MMR O DE ESPECIAL VIGILANCIA EN EL HUN*", un Anexo con las recomendaciones adaptadas para CSS.
- Este Anexo se puso disponible a través de Historia Clínica Informatizada, así como Auzolan, para entregarlo con el informe de alta cuando el paciente es trasladado a un CSS. Esta información se difundió a los profesionales del HUN a través del Boletín Informativo del Centro.
- Las recomendaciones se han difundido también en 2026 al Servicio de Apoyo a la Gestión y Continuidad Asistencial del SNS-O.



RESULTADOS

Se redactan y difunden las recomendaciones para los CSS:

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA NAFARROAKO OSPITALE UNIBERTSITARIOA

INFECCIÓN/COLONIZACIÓN POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MMR)

RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO SOCIOSANITARIO

Ningún centro social debe negar el ingreso a un paciente basándose en el estado de infección/colonización por un MMR, si no gestionar de manera adecuada los cuidados para minimizar el riesgo de transmisión

MEDIDAS PARA EL PACIENTE

UBICACIÓN:
1- Habitación individual si es posible.
2- Puede compartir habitación con otro residente infectado/colonizado por el mismo MMR (no juntar localización dérmica con respiratoria)

NORMAS GENERALES: no tenga
1- Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño, después de sonarse la nariz y si se toca alguna herida o úlcera.
2- Para lavarse las manos utilizar jabón líquido en envase con dosificador
3- Toser en un pañuelo de papel desechable y luego lavarse las manos
4- No compartir artículos personales como toalla, ropa, vajilla, artículos de higiene personal…

ÁREAS COMUNES: El residente colonizado/infectado por MMR puede usar lugares comunes siempre que:
1- Las úlceras /heridas estén cubiertas con apósito seco.
2- Si el MMR se ha detectado en un cultivo de esputo y el paciente está aún con tos, lleve una mascarilla quirúrgica

MEDIDAS PARA EL PERSONAL SANITARIO

HIGIENE DE MANOS
1- Higiene de manos con soluciones de base alcohólica siempre antes y después de atender al paciente.
2- Higiene de manos con soluciones de base alcohólica antes de realizar una técnica aséptica

GUANTES
1- Usar guantes siempre en la atención de estos pacientes. No necesitan ser estériles. Deberán eliminarse inmediatamente después de su uso, antes de salir de la habitación, y hacer higiene de manos
2- Cambiar de guantes durante los diferentes cuidados al mismo paciente
3- Cambiar siempre de guantes antes atender a otro paciente

BATA
1- Utilizar bata desechable (no estéril) cuando se prevea contacto estrecho con el paciente, durante los cuidados sanitarios y de higiene.
2- La bata deberá retirarse y eliminarse dentro de la habitación. No salir al pasillo o zonas comunes con la bata.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1- Es preferible utilizar material de uso exclusivo para la atención al paciente
2- El material sanitario que va a ser utilizado con otro paciente deberá ser convenientemente limpiado y desinfectado o esterilizado tras su uso
3- Limpieza de la habitación según normas del centro, insistiendo en las superficies que tienen contacto directo con el paciente.

DURACIÓN DEL AISLAMIENTO

Las recomendaciones deberán mantenerse hasta tener 2 cultivos negativos, recogidos después de 48 horas de finalizado el tratamiento antibiótico específico. En caso de SAMR en frotis nasal, hasta la negativización del frotis nasal en el control realizado a los de 5 días de finalizado el tto descolonizador

En caso de que el paciente tenga que ser trasladado al hospital en una ambulancia, se recomienda previamente realizar un baño/ducha y deberá llevar ropa limpia. Notificar al centro que el paciente precisa precauciones de contacto durante su atención

Se espera un impacto positivo a medio-largo plazo en la prevención y control de MMR durante la atención de estos pacientes en CSS.

Estas recomendaciones son transferibles y con posibilidad de ser adaptadas a las diferentes estructuras de los CSS.

CONCLUSIONES

1 Para facilitar la continuidad asistencial es necesaria una **comunicación fluida** entre los distintos niveles, lo que aumentará la satisfacción y seguridad de los pacientes.

2 La información para **pacientes y profesionales** es fundamental para evitar estigmatizar la situación, el aislamiento social, la falta de cuidados y atención y los riesgos psicosociales derivados.

3 Ningún centro social **debería negar el ingreso** a un paciente basándose en el estado de infección o colonización por MMR.

4 El **Servicio de Medicina Preventiva del HUN** se muestra disponible para colaborar con los CSS en el proceso de prevención y control de las infecciones en dichos centros.

BIBLIOGRAFÍA

Recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados-infectados en centros residenciales [Recurso electrónico]. Víctor Fuentes Gómez et al. Consejería de Salud, 2017.
Bouza, Emilio & García, J & González, P & Acosta, M & Aguilar, J & Barberan, Jose & Cabrera, J & Díez-Manglano, Jesús & Fernández, C & Fernandez-Prada, M & Fontan, Guadalupe & Cisneros, J.M. & Lorenzo-Vidal, Belen & Martín, A & Navas, P & Palomo, E & Kestler, M. (2024).
Guía de Recomendaciones para la prevención de la infección sociosanitaria en las residencias de mayores. Farmacéuticos Comunitarios. 16. 28-50. 10.33620/FC.2173-9218.(2024).02.
Programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en centros sociosanitarios de la región de Murcia. Subdirección general de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Coordinación de Asistencia Sociosanitaria (2023).

CADA CITA CUENTA: CONSTRUYENDO UNA ATENCIÓN MÁS HUMANA Y ACCESIBLE

Análisis de las citas fallidas en C.S Zizur y Ardoi Año 2025

Idoia Almirantearena Elizondo (enfermera C.S. Zizur), Izaskun Ubistondo Ochandorena (enfermera C.S. Zizur), Maria Artieda Cadena (enfermera C.S. Zizur) , Edurne Begino Echarri (Administrativa C.S. Zizur)



INTRODUCCIÓN

Las ausencias a las citas sanitarias sin previo aviso generan un uso ineficiente de los recursos disponibles, incremetan los tiempos de espera y limitan el acceso oportuno de otros pacientes a la atención sanitaria. Esta situación afecta tanto a la ciudadania como a los profesionales, repercutiendo en la calidad y continuidad de la atención.

Ante esta realidad, se plantea una acción de sensibilización mediante la colocación de carteles informativos en puntos estratégicos de los centros sanitarios asi como su publicación en las revistas locales y su presentación en el Consejo de Salud, con el fin de concienciar y fomentar un uso responsable de las citas sanitarias y contribuir a una atención más accesible, eficiente y centrada en las personas.

OBJETIVO

Promover una cultura de corresponsabilidad en el uso de los recursos sanitarios, incentivando la comunicación oportuna de las cancelaciones y reduciendo las ausencias injustificadas, para mejorar la accesibilidad, optimizar los recursos disponibles y favorecer una atención de mayor calidad para toda la Comunidad

La consecución de este objetivo se apoya en los principios del Plan de Humanización, que orientan las acciones hacia una atención más accesible, participativa y eficiente para pacientes y profesionales

LINEAS ESTRATÉGICAS DE HUMANIZACIÓN

Para lograr este objetivo, la intervención se apoya en:

- **Accesibilidad**: optimizar el aprovechamiento de las citas disponibles
- **Autonomía, participación y corresponsabilidad**: fomentar la gestión responsable de las citas por parte de la ciudadania.
- **Cuidado y bienestar profesiona**l: favorecer una organización asistencial más eficiente

TOTAL CITAS FALLIDAS

5273

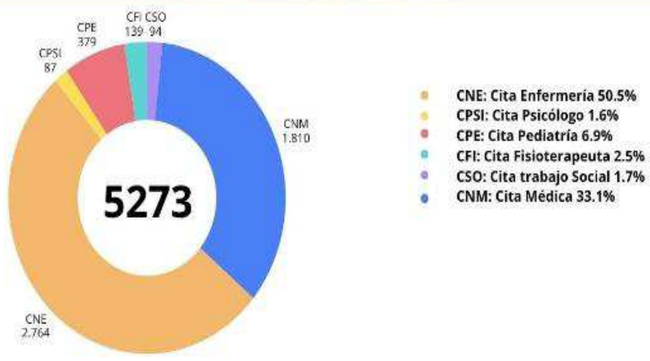
TU CITA IMPORTA
TU AVISO TAMBIEN

IDEAS CLAVE

- **Las citas fallidas en Enfermería y Medicina, representan el 83,6% de las ausencias**
- **Las consultas no presenciales y algunas de procedimientos (fotoderma, vacunas...) también generan un número importante de ausencias**
- **Muchas de estas citas podrían reutilizarse si se cancelan con tiempo suficiente**
- **Es clave reforzar la comunicación, recordatorios y facilitar cambios o cancelaciones de cita**

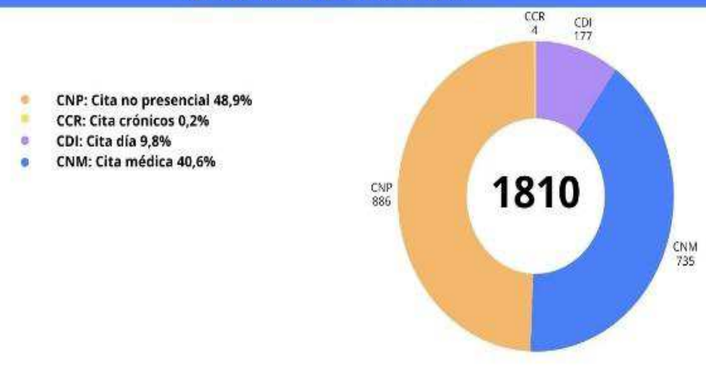


CITAS FALLIDAS POR SERVICIO



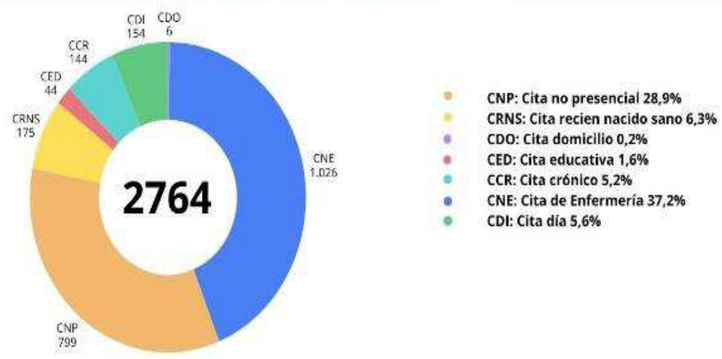
Más de la mitad de las ausencias corresponden a Enfermería, un recurso esencial para el seguimiento, la prevención y los cuidados

CITAS FALLIDAS EN MEDICINA



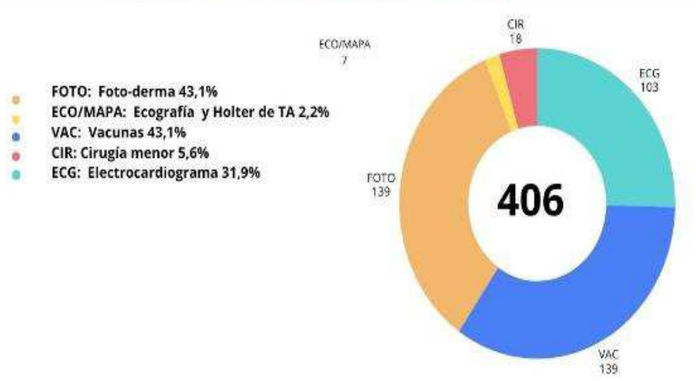
La ausencia a consultas médicas pueden retrasar diagnósticos, tratamientos y el seguimiento de problemas de salud

CITAS FALLIDAS EN ENFERMERIA



Las revisiones, el seguimiento de enfermedades crónicas y las actividades preventivas, son fundamentales para mantener las salud de la población

CITAS FALLIDAS POR PROCEDIMIENTOS



Muchos procedimientos requieren preparación previa, reserva de recursos específicos y quedan sin utilizar cuando no se acude

Humanizar es corresponsabilizar

La humanización no depende solo de los profesionales
Pacientes y profesionales compartimos la responsabilidad de cuidar los recursos sanitarios
Avisar cuando no puedes acudir significa:

- **Respetar el tiempo de otras personas**
- **Facilitar el acceso a la atención**
- **Reducir listas de espera**
- **Mejorar la organización del centro**
- **Aprovechar mejor el tiempo de profesionales y pacientes**
- **Contribuir a una atención más cercana y eficiente**



HUMANIZAR TAMBIEN ES AVISAR

Una cita cancelada a tiempo puede convertirse en la atención que otra persona necesita.

ACOGER PARA CUIDAR

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

Beitia Gonzalez, Alba*; Munarriz Mutilva, Idoya**; Garde Echalecu, Raquel*; Reta Aranguren, Verónica*; Macias Nieto*; Yolanda; González Odériz, María Belén * Miranda Yerro; Jaione*; Diaz Da Costa, Andrés *Elizari Roncal, Inmaculada***

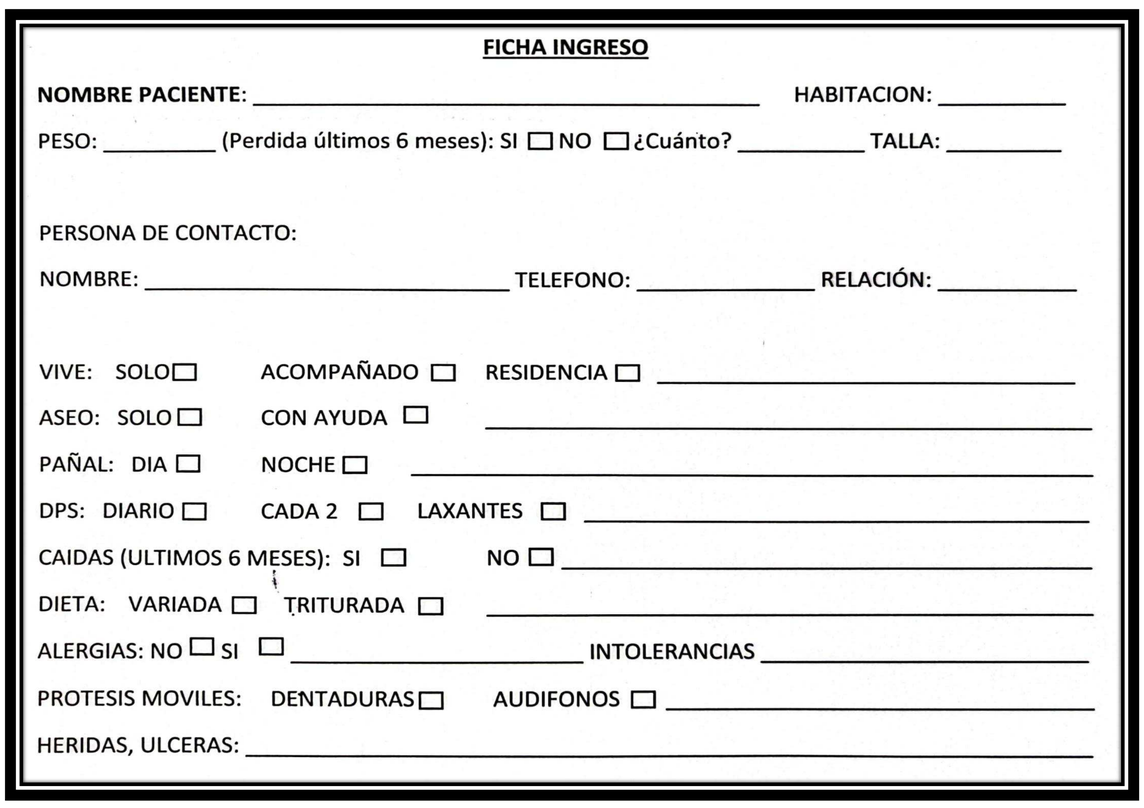
* Jefes de Unidad de hospitalización quirúrgica Hospital Universitario de navarra; ** TCAE, ***Jefe de Área de Cuidados Procesos Quirúrgicos.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- La sistemática del ingreso hospitalario, estructurada a través del **protocolo de acogida del personal de TCAE-ENFERMERÍA** y el registro de necesidades en la Ficha de Ingreso, actúa como un motor de calidad que estandariza y garantiza las buenas prácticas en humanización y seguridad clínica desde el primer contacto con el paciente.
- El ingreso hospitalario puede ser un momento de incertidumbre, la iniciativa persigue que el primer contacto no dependiera del azar, que cada persona se sintiera vista, comprendida y acompañada desde el inicio.

- Esta iniciativa de buenas prácticas se integra de forma transversal en la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.

- **Población diana**: Pacientes con estancia hospitalaria desde Enero del 2025 en la **Unidad N2 -Cirugía Vascular y Nefrología.**
- **Actualmente monitorizándose en pacientes de otras unidades quirúrgicas**.



FICHA INGRESO

NOMBRE PACIENTE: _____ **HABITACION:** _____

PESO: _____ (Perdida últimos 6 meses): SI ☐ NO ☐ ¿Cuánto? _____ TALLA: _____

PERSONA DE CONTACTO:

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____ RELACIÓN: _____

VIVE: SOLO ☐ ACOMPAÑADO ☐ RESIDENCIA ☐ _____

ASEO: SOLO ☐ CON AYUDA ☐ _____

PAÑAL: DIA ☐ NOCHE ☐ _____

DPS: DIARIO ☐ CADA 2 ☐ LAXANTES ☐ _____

CAIDAS (ULTIMOS 6 MESES): SI ☐ NO ☐ _____

DIETA: VARIADA ☐ TRITURADA ☐ _____

ALERGIAS: NO ☐ SI ☐ _____ INTOLERANCIAS _____

PROTESIS MOVILES: DENTADURAS ☐ AUDIFONOS ☐ _____

HERIDAS, ULCERAS: _____

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Estudio descriptivo transversal** mediante encuestas telefónicas o digitales realizadas tras el ingreso hospitalario en la Unidad N2.

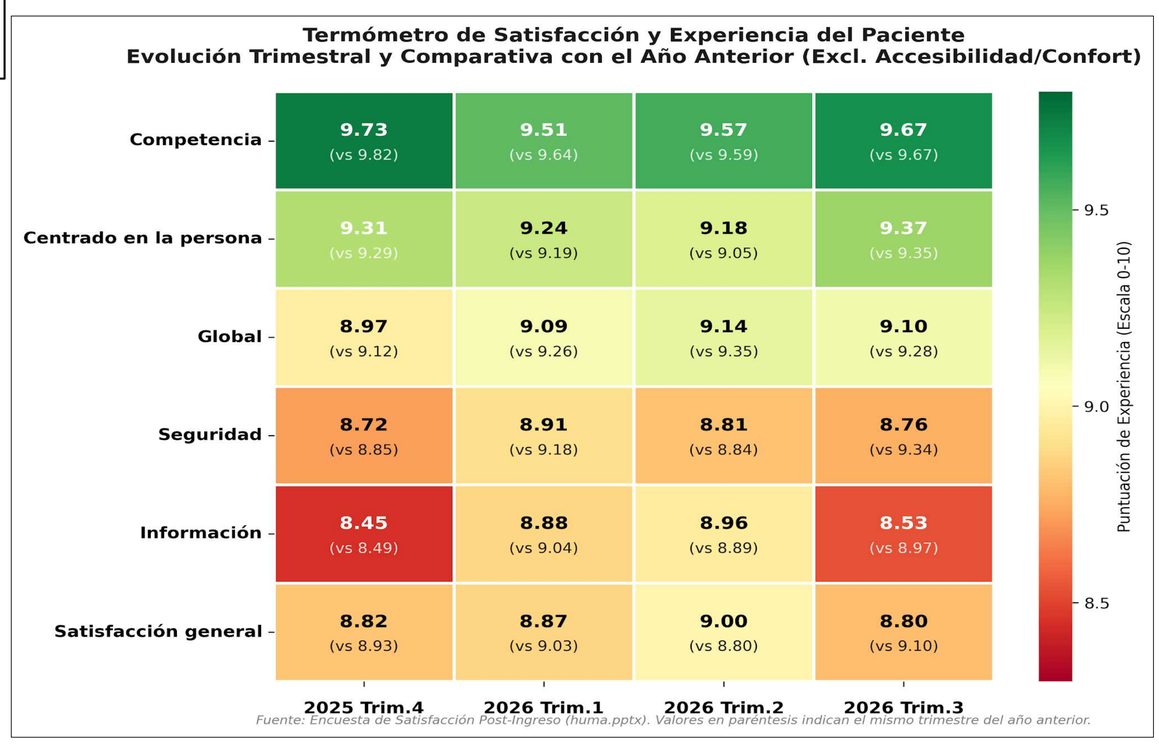
- Se analizaron un total de 1,263 encuestas durante el periodo evaluado. Se midieron 7 grandes factores (Accesibilidad, Centrado en la persona, Competencia, Confort, Información, Seguridad y Global) y se analizó la evolución trimestral hasta el tercer trimestre de 2026.

- La encuesta cuenta con análisis desagregado por sexo y edad (rangos desde 0-15 hasta más de 75 años) para identificar necesidades específicas de confort y trato. Adicionalmente, integra la valoración de la intervención del trabajador social para asegurar la continuidad asistencial y la mirada sociosanitaria al alta hospitalaria

- Plataforma digital de encuestas; base de datos integrada con el sistema de admisión del hospital, herramientas informáticas de análisis estadístico y visualización de datos de experiencia de usuario.

RESULTADOS

- **Competencia (Líder en Excelencia):** Se consolida consistentemente como la dimensión mejor valorada del centro, tras registrar un 9.73 a finales de 2025, se estabiliza con notas de 9.51 (2026 T1) y 9.57 (2026 T2), cerrando el último trimestre (2026 T3) en un sobresaliente 9.67.
- **Centrado en la Persona (Trato y Empatía):** Muestra una evolución muy sólida y con tendencia al alza al final del periodo. Se inicia con 9.31 (2025 T4), desciende levemente hasta un suelo de 9.08 en 2026 T2, y experimenta una notable recuperación en 2026 T3 alcanzando el 9.37.
- **Beneficiarios:** Directamente los 1,263 pacientes encuestados que han podido expresar su voz, e indirectamente toda la población asignada al área de salud que se beneficiará de las acciones de mejora resultantes.
- **Aplicable de manera sistemática a cualquier paciente** que ingresa para una estancia de hospitalización en el HUN para garantizar una acogida cálida, personalizada y segura desde el primer contacto.



CONCLUSIONES

1. Calidad estandarizada: Garantía de atención integral y humana desde el minuto cero del ingreso, independientemente del turno o profesional.
2. Sinergia de equipo: Los canales de comunicación verbal son muy efectivos. Al paciente le asegura que se pueda mantener una comunicación fluida con el equipo clínico y comprender las explicaciones sobre su ingreso hospitalario y sobre su tratamiento, lo que se asocia directamente a las sobresalientes puntuaciones en trato percibido (9.6 en enfermería).
3. La competencia técnica y la calidez humana del personal de enfermería y auxiliar representan el mayor baluarte de nuestra organización. Cuidar empieza antes del tratamiento, empieza cuando se sienten acompañados.
4. Reducción de riesgos: Anticipación y prevención drástica de eventos adversos, lo que conlleva un ingreso más seguro y más humano. Este protocolo hace que la empatía y el acompañamiento no sean excepcionales, sino parte de cada ingreso.
5. Estandarizar no mecaniza el cuidado. Los resultados avalan la efectividad clínica y humana de la implantación sistemática del protocolo.

BIBLIOGRAFÍA

1.Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (2024-2028). Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.
2.Análisis y evolución trimestral de encuestas de satisfacción tras el ingreso hospitalario (Datos de explotación interna, corte Trimestre 3 - 2026).
3.Guía de Buenas Prácticas BPSO: Cuidados Centrados en la Persona y la Familia [Internet]. RNAO / Centro de Excelencia BPSO HUN; 2025.
4. González-Fnn M, Martínez-López JE. Protocolos de humanización en hospitalización: el papel del TCAE como vínculo de confianza en la atención al paciente. En: III Congreso Nacional de Cuidados de Enfermería en Hospitalización [Internet]. Madrid: Grupo Fnn; 2026 [citado 06 sep 2026].
5. . Flores-Romo AG, Arriaga-Obregón M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería en áreas de hospitalización general. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024.
6. Gutiérrez-Fernández R. La humanización de (en) la asistencia sanitaria: análisis de dimensiones éticas y de calidad percibida. Rev Investig Educ Cienc Salud (RIECS) [Internet]. 2025.
7. Díaz-Sosa CL, Beltrán-Sosa C, Díaz-Rojo R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Enferm Univ [Internet]. 2020.
8. Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud:análisis del concepto. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2021.

SILENCIO QUE CURA, ENTORNOS QUE CUIDAN.

PERCEPCION DEL RUIDO E IMPACTO ASISTENCIAL EN HOSPITALIZACION QUIRURGICA.

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

Elizari Roncal, Inmaculada**; Beitia Gonzalez, Alba*; González Odériz, María Belén * Miranda Yerro; Jaione*; Garde Echalecu, Raquel*; Reta Aranguren, Verónica* Macias Nieto*; Yolanda; Diaz Da Costa, Andrés. *

* Jefes de Unidad de hospitalización quirúrgica Hospital Universitario de navarra; **Jefe de Área de Cuidados Procesos Quirúrgicos.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- El ruido hospitalario es un contaminante físico de alta presencia derivado principalmente de la actividad humana (conversaciones, timbres, teléfonos y alarmas de electromedicina). Esta sobreexposición acústica es especialmente crítica en las unidades de hospitalización quirúrgica debido a su elevada rotación de pacientes, ingresos continuos y alta afluencia de familiares. Su impacto negativo es tanto físico como intelectual, ya que compromete la concentración y capacidad laboral de los profesionales, incrementando el riesgo de errores asistenciales, y ralentiza la recuperación y el descanso del paciente enfermo.

- Esta acción de mejora consiste en evaluar de forma sistemática la percepción subjetiva que el personal de enfermería (enfermeras y TCAEs) tiene sobre el ruido en su entorno de trabajo diario para identificar las fuentes críticas, los espacios vulnerables y su repercusión en la práctica clínica.
- **Esta iniciativa de buenas prácticas se integra** de forma transversal **en la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra** a través de dos ejes estratégicos:

*** Línea B - Calidez de trato y autonomía de pacientes:** Orientada a salvaguardar la intimidad, el descanso terapéutico y un entorno de recuperación tranquilo para el paciente ingresado (en sintonía con proyectos de cuidado del sueño como SueñOn®).

.

***Línea C - Cuidado y bienestar profesional**: Focalizada en adecuar los entornos de trabajo, disminuir la sobrecarga cognitiva del personal sanitario y mitigar los elementos distractores para garantizar una práctica clínica segura.

.

- **Población diana:** Profesionales de enfermería (enfermeras y TCAEs) de las unidades de hospitalización quirúrgica, redundando directamente en el bienestar de los pacientes ingresados y sus acompañantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo basado en una encuesta ad hoc dirigida a valorar la contaminación acústica en el entorno de hospitalización.
Llevado a cabo en un hospital terciario de 1000 camas, acotado al **Área de Cuidados Quirúrgicos**, que cuenta con 244 camas distribuidas en 7 unidades de hospitalización con diferentes características estructurales (N1, N2, N3, H3, H4, G2, G3).
Población de estudio:301 profesionales sanitarios (enfermeras y TCAEs) y 7 Jefes de Unidad de Enfermería (JUE).
Instrumento de recogida de datos: **Encuesta autoadministrada** estructurada en cuatro bloques principales: percepción subjetiva del nivel de ruido en la unidad, impacto en la actividad laboral diaria, valoración de las consecuencias directas sobre los pacientes, y propuestas de mejora.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (HUN) POR ESPECIALIDAD

El Confort (ruido y descanso nocturno) es el eslabón débil frente al excelente trato y competencia

Especialidad Quirúrgica	Muestra	Confort (Alerta)	Centrado en Persona	Competencia Prof.
Cirugía General	4.234	7.5	9.2	9.5
Cirugía Maxilofacial	457	7.8	9.3	9.6
Cirugía Plástica	574	7.5	9.3	9.6
Cirugía Torácica	395	7.7	9.3	9.6
Cirugía Vascular	591	7.4	9.1	9.5
Neurocirugía	649	7.8	9.1	9.5
Otorrinolaringología	435	7.5	9.0	9.4
Traumatología - General	970	7.3	9.0	9.4
Urología	1.192	7.7	9.0	9.4

LA PARADOJA DEL DESCANSO EN EL HUN

- El 58% de los profesionales de enfermería refiere no recibir quejas verbales directas por ruido.
- Sin embargo, el confort (ruido y descanso nocturno) es sistemáticamente el indicador peor valorado por los pacientes en las encuestas oficiales de satisfacción del centro (entre un 7.3 y un 7.8 sobre 10).
- Esto demuestra la necesidad urgente de implantar el proyecto de humanización SueñOn®.

Fuente: Encuestas oficiales de satisfacción del paciente, Hospital Universitario de Navarra (HUN)

RESULTADOS

1.Implicación masiva del equipo: Representación con 308 participantes (100% de las Jefaturas de Unidad, 66.88% de las enfermeras y 46.5% de las TCAEs).
2.El ruido como problema universal y normalizado: Más del 75% de todo el personal califica las unidades de hospitalización quirúrgica como ruidosas (alcanzando el 100% de percepción en los Jefes de Unidad). A mayor antigüedad laboral del profesional en la unidad, mayor es su sensibilidad y percepción de este contaminante físico
3.Focos y horarios críticos: La principal fuente es de origen interno, las conversaciones de los propios profesionales, seguidas por la actividad de visitas y acompañantes. El turno de mañana como el mas ruidoso.
4.Amenaza directa en la seguridad del paciente: El ruido interrumpe la concentración e introduce riesgo en la práctica clínica.
Beneficiarios: Directamente personal sanitario de las unidades quirúrgicas del HUN e indirectamente los pacientes y familiares ingresados en el Área de Cuidados Quirúrgicos.
La **iniciativa es 100% transferible y aplicable** a otras áreas del hospital debido a su estructura metodológica y al diseño de sus intervenciones.

MATRIZ COMPARATIVA DE RESULTADOS POR ESTAMENTO

Divergencias en la percepción del ruido, focos de impacto y origen de la contaminación acústica

Indicador / Variable	Jefes de Unidad (JUE) (n=7)	Enfermeras (DUE) (n=201)	TCAEs (n=93)
Tasa de Participación	100%	66.9%	46.5%
Percepción Subjetiva	100% percibe la unidad como ruidosa (mod/muy)	>75% percibe la unidad como ruidosa (mod/muy)	>75% percibe la unidad como ruidosa (mod/muy)
Foco Espacial y Temporal	Controles y pasillos Turno de mañana	Controles y pasillos Turno de mañana	Pasillos y controles Turno de mañana
Fuente Principal de Ruido	Conversaciones entre profesionales	Conversaciones entre profesionales	Acompañantes y familiares (Mayor peso percibido)
Actividad más Afectada	Carga de medicación y registros informáticos	Registros informáticos y dispensación de fármacos	Asistencia directa al paciente
Riesgo Clínico Asociado	Disminución de la concentración y aumento de errores	Errores en registro clínico y dosificación de fármacos	Interrupción de cuidados y distracción en asistencia

LA PARADOJA DE LAS QUEJAS DEL PACIENTE
El 58% de los profesionales refiere no recibir quejas directas diarias de los pacientes en planta por molestias de ruido.
En contraste, el descanso nocturno es sistemáticamente el parámetro peor valorado en las encuestas oficiales del centro (7.3 a 7.8 sobre 10).

CONCLUSIONES

1. El ruido constituye un problema ambiental latente y de alta percepción en las plantas de hospitalización quirúrgica, especialmente concentrado en el turno de mañana.
2. El habla humana (conversaciones del personal sanitario e interacciones con familiares) representa la principal fuente generadora de ruido, focalizada espacialmente en pasillos y controles de enfermería
3. Existe un claro impacto negativo del ruido en la seguridad del paciente y del profesional, mermando la capacidad de concentración y facilitando errores potenciales en procesos críticos de enfermería (preparación y dosificación farmacéutica, registros digitales y cuidados directos de las TCAEs).
4. Se constata una disonancia diagnóstica o 'paradoja' entre la ausencia de quejas directas recibidas por el personal a pie de cama y el malestar real e insatisfacción por la calidad del sueño que los pacientes declaran de forma constante en las encuestas corporativas del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (2024-2028). Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.
2. Guía de Buenas Prácticas BPSO: Cuidados Centrados en la Persona y la Familia [Internet]. RNAO / Centro de Excelencia BPSO HUN; 2025.
3. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Intensiva. 2007
4. Escobar C, Divisón JA. Ruido y enfermedad cardiovascular. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2016
5. Díaz J, Linares C. Health effects of noise traffic: Beyond 'discomfort'. Rev salud ambient. 2015
6. Real Decreto 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido. Boletín Oficial Estado.
7. Nightingale F. Notas de enfermería. 5ª reimpresión. Barcelona: Masson; 2000.
8. Ganime JF, Almeida da Silva L, Robazzi MLCC, Valenzuela Sauzo S, Faleiro SA. El ruido como riesgo laboral: una revisión de la literatura. Enfermería Global. 2010
9. Garrido AP, Camargo Y, Vélez-Pereira AM. Nivel de ruido en unidades de cuidado intensivo de un hospital público universitario en Santa Marta (Colombia). Medicina Intensiva. 2016

EL VALOR DEL SILENCIO

Cuando sobran las palabras

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

Ainhoa Pérez Artola (Ingeniero Técnico Unidad Oficina Técnica), **Mikel Altuna Díaz de Cerio** (Jefe Servicio Infraestructuras) **Hospital Universitario de Navarra.**

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Navarra, son entornos altamente tecnificados donde el "ruido técnico" afecta tanto a los pacientes como a los profesionales.

El 90% de las alarmas generadas por los equipos médicos no requieren una acción inmediata y el exceso de estímulos inespecíficos genera "fatiga de alarma" entre los profesionales, impide el descanso de los pacientes y disminuye la eficacia de la comunicación oral entre pacientes, familiares y personal sanitario.

El "silencio técnico" favorece la comunicación terapéutica con los pacientes potenciando la humanización de los cuidados sanitarios y mejora la calidad asistencial percibida.

OBJETIVOS

- Determinar el nivel de ruido ambiental en las Ucis del Hospital Universitario de Navarra.
- Comparar los resultados con las recomendaciones sobre ruido en entornos hospitalarios establecidas por la OMS .
- Proponer actuaciones de mejora.

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y trasversal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Ámbito del estudio:

- UCI (A) Planta 1ª Pabellón C.

24 Boxes independientes (27 camas de hospitalización disponibles).

- UCI Pediátrica Planta 1ª Pabellón V.

2 Boxes independientes y sala abierta de 4 camas.



Materiales:

Sonómetro Brüel&Kjaer modelo 2238 A

Parámetro principal: **L_{Aeq}** (Ponderado A)

Ponderación de tiempo: **F** (Fast). Constante de tiempo de 125 milisegundos.

Procedimiento de medición:

Valores registrados:

- **L_{Aeq}** Promedio de ruido en cada intervalo de medición(dBA).
- **L_{Cpkmax}** Valor máximo de impacto registrado en cada intervalo (dBC).
- **L_{cpk}** Pico de impacto absoluto en dBC.



Intervalos de registro : 5 Minutos
Fecha recogida datos: 24-28 agosto 2026
Turnos: Mañana-Tarde-Noche

Puntos de registro:

UCI (A): Box 19 (Sin paciente), Box 21 (Con paciente), Controles 1,2 y 3

UCI-P: Box 3 y Box 4 (Sin paciente) y sala común.

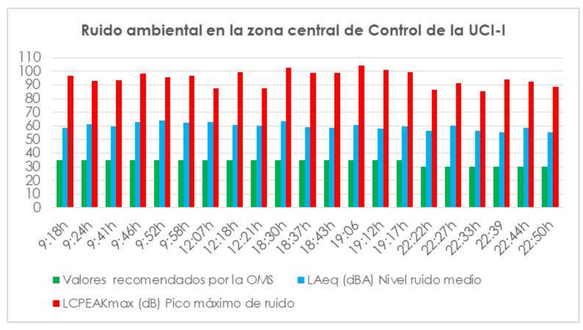
Criterios de referencia: Recomendación de la OMS en entornos hospitalarios:

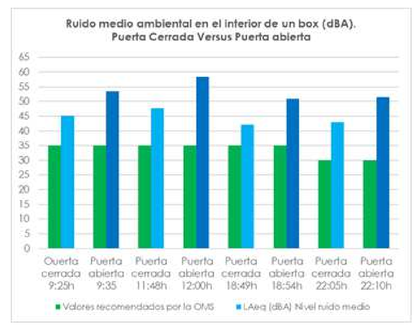
Horario Diurno: 35dB(A)
Horario nocturno: 30dB(A)
Picos máximos nocturnos 40dB(A)

RESULTADOS

UCI (A)

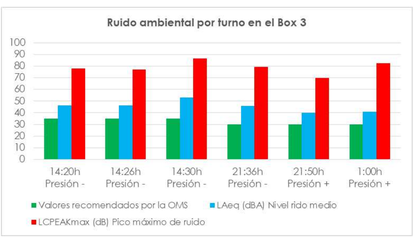
- Los valores de ruido ambiental medios L_{Aeq} (dBA) registrados en el área central de la UCI superan entre un 65-80% los valores máximos recomendados por la OMS en horario diurno y entre un 83% y un 99% en horario nocturno. (Inicio del turno).
- En el interior de los boxes, los valores registrados con las puertas cerradas son entre un 18,6% y un 22,43% inferiores a los registrados con las puertas abiertas. En cualquier caso, también se superan los valores máximos recomendados por la OMS, entre un 20-70%.





UCI -P

El nivel de ruido medio L_{Aeq} (dBA) registrado con el box en presión negativa es un 15% superior al efectuado con el box en presión positiva.



CONCLUSIONES

Las principales fuentes de emisión de ruido dentro de las UCI además de la propia actividad asistencial son los sistemas de climatización, los equipos médicos y el comportamiento del personal sanitario.

Prácticas que aumentan el ruido ambiental en la UCI:

- Funcionamiento con las puertas de los boxes abiertas.
- Funcionamiento permanente con los boxes en presión negativa.
- Alarmas no vitales sonando de manera simultánea sin ser silenciadas.
- Conversaciones informales entre el personal con un volumen muy elevado durante todos los turnos de trabajo.
- Apertura y cierre de cajones y puertas de manera brusca.

PROPUESTAS DE MEJORA

- **Mejoras Arquitectónicas:**

Aislamiento acústico: Aumento del aislamiento acústico entre boxes y sustitución del pavimento cerámico por pavimento vinílico en la UCI (A).

Distribución de espacios: Compartimentación de los espacios centrales de Control y cierre de puertas de todos los boxes en la UCI (A).

Aumento del número de boxes individuales en la UCI-P y cierre de la puerta de separación entre el Control y el Relax de personal.

- **Mejoras tecnológicas y de ingeniería**:

Sistema de climatización: Regulación del sistema de extracción de aire y aislamiento de los conductos de impulsión y extracción.

Sistemas de alarma inteligentes: Configuración de alarmas con un breve retardo para permitir que alteraciones transitorias de las funciones vitales se resuelvan por sí mismas. Alertas de baja prioridad mediante señales visuales o transmisión a dispositivos móviles. Personalización de alarmas en función del estado basal de los pacientes.

- **Medidas de formación y concienciación:** Para favorecer la autorregulación personal en el volumen en las conversaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Berglund,B., Lindvall, t., & Schwela, D. H. (1999). "**Guidelines for Community Noise**". World Health Organization.
AENOR.**UNE1007013:2005. Instalaciones de acondicionamiento de aire en hospitales**. Asociación Española de Normalización y Certificación; 2005
Directiva Europea 2002/49/CE sobre **evaluación y gestión del ruido ambiental**.
Ley 37/2003, de 17 de noviembre, **Ley del Ruido.** RD 1513/2005, de 16 de diciembre, de Evaluación y Gestión del ruido ambiental. RD 1367/2007, de 19 de octubre, de Zonificación acústica, objetivos de calidad y emisiones acústicas.
RD 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.

TÓMATE UNA INFUSIÓN CONMIGO: UN RESPIRO EN LA CONSULTA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS

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

Montse Fernández Rubio, Javier Laparra Garrido, Elena Garcia de Jalon, Pilar Ferreira Frías, María Otero Larrea, Laura Moreno Campos, Inés Ciordia Martínez, Blanca Martínez Martínez, Leyre Lacarra Remón , Kontxi Guerendiain Diez de Ulzurrun, Jaione Abaigar Millán

EQUIPO DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Este proyecto de humanización se centra en mejorar la experiencia del paciente durante las citas con el equipo del PEP. Con el objetivo de fortalecer el vínculo terapéutico a través de acciones amables y empáticas que promueven la confianza y la comunicación hemos incorporado un espacio para que el paciente pueda tomar una infusión durante el desarrollo de las consultas.

- Línea estratégica de humanización: Calidez de trato y autonomía de pacientes

- Dirigido a todos los usuarios del PEP.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Se incorpora un espacio de calma en consulta con tetera eléctrica, vasos, infusiones varias y edulcorante.
- Se ofrecen en todas las consultas con **un enfoque holístico**
- **DESARROLLO Y EJECUCIÓN:**
  1. *Espacio acogedor*, acondicionando un rincón de la consulta con una mesa pequeña y una tetera eléctrica tipo vintage.
  2. *Invitación*, durante la consulta se presenta la idea de compartir una infusión con el paciente como momento de relajación y conexión.
  3. *Elección y preparación*, se ofrece la oportunidad de elegir la infusión que prefiera, explicando los beneficios y características de cada tipo de infusión para que pueda hacer una elección informada.

RESULTADOS

- La experiencia ha sido muy satisfactoria para los usuarios, al disminuir las barreras de comunicación entre los profesionales del PEP y el paciente se fortalece el vínculo terapéutico y mejora la eficacia de la relación de ayuda.



CONCLUSIONES

1 Esta pequeña acción humanizadora, promueve la creación de un espacio de confianza en el que los profesionales del PEP aportan empatía mostrando interés genuino en las necesidades y preferencias del paciente, personalizando el cuidado.

2 Propuesta fácilmente extrapolable a cualquier servicio con mínima inversión.

CUIDAR AL QUE CUIDA: PROTOCOLO DE DEBRIEFING EMOCIONAL POST-INCIDENTE CRÍTICO EN PSIQUIATRÍA BREVE

Guillermo Castillo Menéndez
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B (UHP B) – Hospital Universitario de Navarra (HUN)

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 Gobierno Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

Protocolo de debriefing emocional estructurado (15-20 min) tras incidentes críticos (contenciones mecánicas, agresiones, intentos de autolisis).

- Ofrece un espacio seguro de descompresión psicológica y apoyo entre iguales para procesar el impacto emocional inmediato y prevenir la fatiga por compasión.
- Enmarcado en la *Línea de Humanización Nº 3: Cuidado y Bienestar Profesional* de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028.
- Dirigido hacia el personal de enfermería (enfermeros y TCAES de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B del Hospital Universitario de Navarra.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desarrollo de la acción:

- Estructurado en 3 fases (Diagrama)
- Ejecutado en las primeras 2-12 h post-evento y liderado por la enfermera referente del turno.
- Incluye toda la plantilla de enfermería expuesta a eventos de alta carga emocional.

Recursos utilizados:

- Checklist/Guía visual de facilitación del debriefing.
- Sala de descanso o espacio tranquilo dentro de la unidad.
- Tiempo asistencial protegido (15-20 min/turno).
- Escalas de evaluación pre y post-intervención (ProQOL e IES-R).

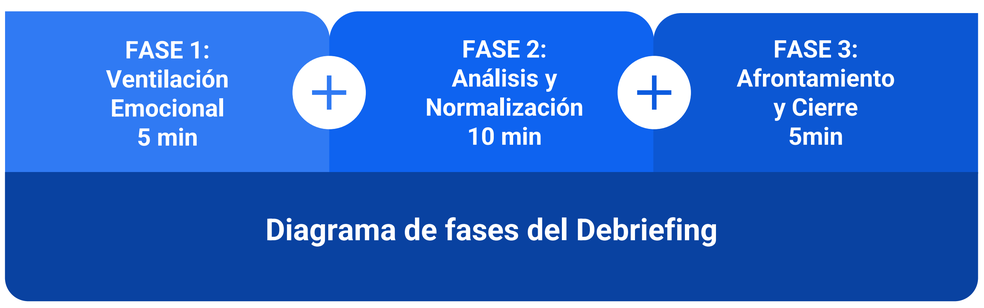


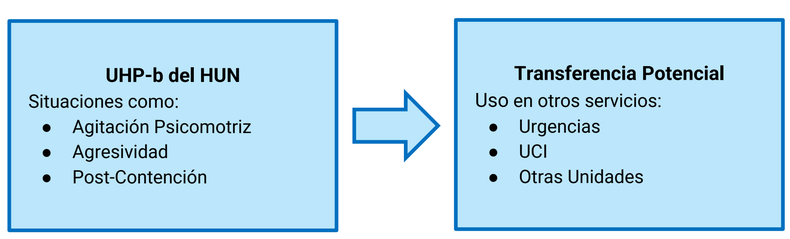
Diagrama de fases del Debriefing

RESULTADOS

Principales resultados obtenidos:

- Reducción significativa del estrés agudo y la reactividad emocional post-incidente, evaluada mediante la escala IES-R.
- Aumento del apoyo social percibido y mejora en la subescala de satisfacción de compasión (ProQOL).
- Disminución de la rumiación nocturna e insomnio secundario tras la jornada laboral.

Entre los beneficiarios se encuentran: de manera directa, los profesionales del equipo de enfermería de la UHP B; y de forma indirecta, los pacientes.



CONCLUSIONES

1. Prevención del desgaste
Mitiga de forma eficaz el burnout y el estrés postraumático en enfermería psiquiátrica.

2. Humanización bidireccional
Cuidar la salud emocional del profesional impacta directamente en una atención más segura y empática.

3. Cultura de autocuidado
Despenaliza la vulnerabilidad en el entorno laboral y refuerza la cohesión de equipo.

4. Eficiencia y bajo coste
Intervención rápida de alto impacto en el clima laboral y en la retención del talento asistencial.

5. Modelo exportable
Protocolo estructurado totalmente extrapolable a cualquier unidad del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitchell JT. When disaster strikes... The critical incident stress debriefing process. JEMS. 1983;8(1):36-39.
2. Tuckey MR, Scott JE. Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. J Occup Health Psychol. 2014;19(1):56-65.
3. Regueiro-Martínez AA, López-González L, Fernández-García D. Efectividad del debriefing emocional tras incidentes críticos en personal de enfermería: revisión sistemática. Enferm Clin. 2021;31(4):245-253.
4. Johnson SM, Ramos K. Post-incident debriefing in acute psychiatric units: Reducing trauma and burnout among mental health nurses. Int J Ment Health Nurs. 2022;31(3):612-621.
5. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Pamplona: Departamento de Salud, Gobierno de Navarra; 2024.

PALABRAS QUE CUIDAN: EL PROTOCOLO IMASER EN LA TRANSFERENCIA SEGURA Y HUMANIZADA DEL PACIENTE

Maria Angeles Martín Sánchez, Maria Dolores Iturain Elizalde, Jaione Aramburu Gonzalo, Cristina Pérez de Albéniz Gómez, Elena Ausejo San José, Sara Furtado Eraso, Maria Azcarate Irañeta, Esther Beraza Saldaña.
Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

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

INTRODUCCION

- La **transferencia asistencial** es el intercambio de información clínica y el traspaso de responsabilidad sobre el cuidado del paciente entre profesionales.
- Al ser un momento crítico donde los errores de comunicación provocan eventos adversos, el **Protocolo IMASER** se reimplanta en Atención Primaria (AP) para estandarizar la entrega de información y garantizar la continuidad asistencial.

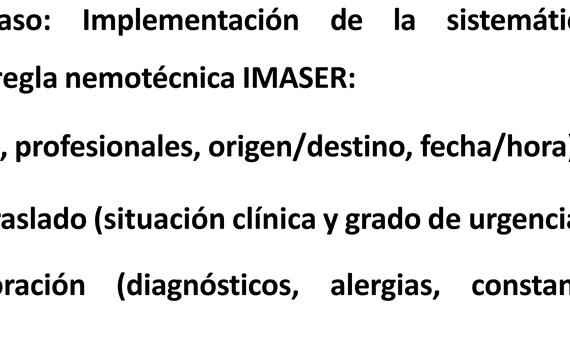
OBJETIVOS

- **Asegurar una transferencia segura**, estructurada y humanizada.
- **Promover la cultura de seguridad, y la coordinación interprofesional.**
- **Garantizar la continuidad asistencial minimizando los errores.**
- **Poner en valor la palabra tanto en la confirmación verbal como en el registro.**

MATERIALES Y MÉTODOS

Desarrollo del proyecto:

- **Reimplantación y sensibilización:** Reactivación y difusión activa del Protocolo IMASER en AP mediante sesiones formativas de actualización a los equipos de medicina y enfermería**.**
- **Estandarización del traspaso: Implementación de la sistemática de comunicación basada en la regla nemotécnica IMASER:**
  - **Identificación (paciente, profesionales, origen/destino, fecha/hora).**
  - **Motivo de atención / traslado (situación clínica y grado de urgencia).**
  - **Antecedentes y valoración (diagnósticos, alergias, constantes y evolución).**
  - **Situación clínica y soporte (autonomía/dependencia, tratamientos activos y riesgos).**
  - **Entorno / Evaluación y Comunicación (información a paciente/familia y necesidades especiales).**
  - **Recomendaciones / Recepción y Registro (confirmación verbal y plan acordado).**
- **Doble registro:** Combinación del registro en el momento del aviso con la validación posterior en la historia clínica.



Recursos utilizados:

- **Soporte físico: Novedad operativa: Talonario impreso normalizado IMASER.**
- **Soporte digital: Registro e integración informática del protocolo.**
- **Recursos formativos y de difusión:** Actividades formativas , sesiones clínicas de actualización y materiales didácticos de sensibilización respaldados por los planes de calidad y seguridad.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Reactivación y difusión activa del **Protocolo IMASER** en AP, reforzada con la implantación de un **talonario físico impreso en las mochilas de urgencias** de los centros de AP situando la palabra en el centro del cuidado.
- Esta acción se enmarca dentro de la Línea de Humanización: "**Calidez del trato y autonomía de pacientes"**.
- Población diana: pacientes de AP en situaciones de traslado a otro ámbito asistencial y los equipos interprofesionales de Medicina y Enfermería

RESULTADOS

- **Estandarización y Seguridad Asistencial.**
  - Cero pérdidas de información.
  - Reducción del riesgo.
- **Consolidación del Doble Registro (Verbal y Escrito)**
  - Registro digital.
  - Novedad extrahospitalaria: Registro in situ mediante el talonario físico incorporado a las mochilas de urgencias.
- **El Valor de la Palabra Confirmada**
  - Verificación activa.
  - Trabajo en equipo.
- **El Valor de la Palabra que Cuida (Humanización)**
  - Información y acompañamiento.
  - Atención a la diversidad.
  - Garantía de confianza.

CONCLUSIONES

- La reimplantación del Protocolo IMASER en AP demuestra que la estandarización de la transferencia clínica es clave para reducir eventos adversos y **garantizar la continuidad asistencial** al integrar la confirmación verbal y el doble registro .
- La iniciativa otorga un **valor central a la palabra** como vehículo de precisión técnica y de cuidado humano.
- El eje de **comunicación con el paciente y su entorno** (letra E) reafirma que "una buena transferencia es una garantía de seguridad y confianza para el paciente".

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud / Joint Commission International. Soluciones para la Seguridad del Paciente: Comunicación durante el traspaso de pacientes (Solución 3). Ginebra: OMS; 2007.
- Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O). Protocolo IMASER: Seguridad en la transferencia de pacientes. Pamplona: SNS-O; 2022.
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2025-2035. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care. 2004;13(Suppl 1):i85-i90.

Implementación Comunitaria del Programa Vivifrail en Anue.

Autores: Maitane De Carlos García (Consultorio Olagüe, C.S. Ultzama), Borja Azaola Estévez (Consultorio Olagüe, C.S. Ultzama), Pilartxo Larralde Zandio (C.S. Ultzama), Itziar Berasain Erro (Consultorio Jaunsarats, C.S. Ultzama).

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- **Intervención comunitaria de Promoción de la Salud y prevención de la fragilidad:** Taller grupal de ejercicio multicomponente Vivifrail y estimulación cognitiva. La intervención se realizó en la Sala de Plenos del Ayuntamiento de Anue, creando un espacio de encuentro y acompañamiento.
- **Línea estratégicas:**
  - **Línea Principal:** Promover la participación del paciente en su proceso de atención y promover la salud comunitaria con participación activa de la ciudadanía.
  - **Líneas Secundarias:** Accesibilidad Universal e Inclusión y Calidad de Trato, Autonomía y Dignidad del Paciente.
- **Dirigido a:** Personas mayores de 65 años del Valle de Anue.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo del Programa y Acogida:** El programa se desarrolló en diferentes fases con una sesión informativa inicial, el taller práctico Vivifrail y estimulación cognitiva, todo en un ambiente alegre y de confianza. Se llevaron a cabo también, varias evaluaciones de la actividad.
- **Perspectiva de Género, Interseccionalidad e Integración Sociosanitaria:**
  - Enfoque de género atendiendo a la soledad y pérdida de roles/aislamiento en hombres y mujeres.
  - Metodología inclusiva, participativa y bilingüe.
  - Alianza entre Atención Primaria, Ayuntamiento de Anue y Servicios Sociales de Base.
- **Recursos utilizados:** Desarrollo 100% sostenible mediante la optimización de recursos propios.

RESULTADOS

- **Resultados Cuantitativos:**
  - El 100% de la cohorte evaluada con pre/post (N=16) aumentó la fuerza de prensión manual medida.
  - Solo el 40% realizó ejercicio en casa adecuadamente. El resto lo hizo de forma esporádica o nula por soledad o pereza.
- **Resultados Cualitativos:**



- **Beneficiarios, Adherencia y Transferibilidad:**
  - Inscritos: 23 personas: 11 hombres y 12 mujeres, de 67 a 92 años. Asistencia media de 17 personas por sesión.
  - 79,91% de participación.
  - Modelo 100% replicable en consultorios rurales.

CONCLUSIONES

1. Impacto Biopsicosocial positivo sobre la Soledad Rural
2. Necesidad de Continuidad Asistencial
3. El Liderazgo de Enfermería como Activo de Salud

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Gobierno de Navarra.
2. Izquierdo M, et al. Programa VIVIFRAIL de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y las caídas en mayores de 65 años. UPNA /Navarrabiomed / AESAN.
3. Waldinger R, Schulz M. Una buena vida: Lecciones del estudio más largo sobre la felicidad. Barcelona: Editorial Planeta
4. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/actualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor2026.pdf (Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor (2026) - Ministerio de Sanidad)

10 CLAVES PARA UNA ATENCIÓN HUMANIZADA DE LA PERSONA CON OBESIDAD

Ana Zugasti Murillo[1], Milagros García López[2],
Amparo Martínez Cortina[2], Bertha Ortigosa Pezonaga[3]
1-Sección de Nutrición, 2-Enfermería CCI, 3-Unidad de Dietética
Hospital Universitario de Navarra

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Acción de sensibilización mediante una infografía con diez recomendaciones para ofrecer una atención respetuosa, integral, basada en derechos y libre de estigma hacia las personas con obesidad.
- ORIGEN. Propuesta de mejora derivada de la certificación HUMANS, dimensión «Atención a la persona y su entorno»
- LÍNEA ESTRATÉGICA. B. Calidez de trato y autonomía de pacientes. Refuerza dignidad, derechos, lenguaje respetuoso, personalización y decisiones compartidas.
- DESTINATARIOS: Personas con obesidad y familiares; profesionales sanitarios y sociales de diferentes servicios y niveles asistenciales del HUN-NOU.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Elaboración interdisciplinar por profesionales de Medicina y Enfermería.
- Selección de contenidos a partir del informe HASPO, la guía de buenas prácticas contra el estigma de la Universidad Complutense de Madrid y la Estrategia de Humanización de Navarra 2024–2028.
- Síntesis en diez claves: reconocimiento clínico, ausencia de estigma, lenguaje respetuoso, visión integral, atención personalizada, recursos accesibles, decisiones compartidas, formación, prevención sin culpa y derechos.
- Se utilizó ChatGPT como apoyo el diseño; el contenido fue revisado por el equipo profesional.

CONCLUSIONES

1-La elaboración interdisciplinar y la revisión por ANPO han permitido concretar las recomendaciones de humanización en diez mensajes dirigidos a profesionales y ciudadanía.
2-La difusión inicial mediante 11 carteles y el boletín digital del HUN muestra que el material puede incorporarse a distintos espacios asistenciales con pocos recursos.
3-Queda por evaluar si su difusión mejora el conocimiento de los profesionales, el lenguaje utilizado y la experiencia de las personas con obesidad.

RESULTADOS

- Infografía final con diez mensajes aplicables a la relación asistencial, los entornos y los recursos.
- Material dirigido simultáneamente a profesionales y ciudadanía.
- Revisión y aval de la Asociación Nacional de Personas que viven con Obesidad (ANPO) y Fundación HUMANS.
- Inicio de difusión institucional: septiembre de 2026.
- Transferible a otros servicios del HUN y centros del SNS-O, con bajo requerimiento de recursos.

ALCANCE INICIAL

- Carteles instalados: 11.
- Unidades/servicios: edificio Consultas Príncipe de Viana, 8 en salas de espera y 3 en zonas de relax de personal.
- Canales digitales utilizados: boletín digital HUN-NOU 25 de septiembre.



BIBLIOGRAFÍA
Informe HASPO Humanización de la atención sociosanitaria a la persona que vive con obesidad (2023) https://fundacionhumans.com/documentos/HASPO.pdf
Guía de buenas prácticas contra el estigma (2º edición, Universidad Complutense de Madrid) https://www.contraelestigma.com/descarga-buenas-practicas/

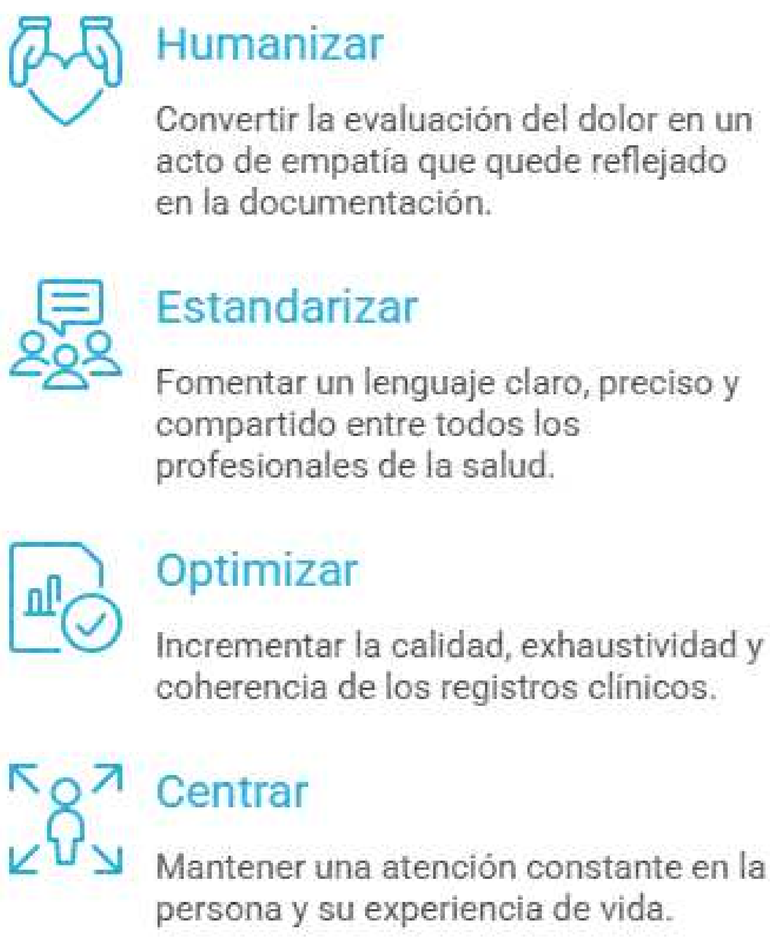
Humanizando el registro del dolor

Bermejo de La Iglesia, N. Ferraz Torres, M. Moreno Navarro, J.A.
Saez López, E.C. Rodriguez de Andrés, M. Corcuera Martinez, I.
Hospital universitario de Navarra

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- El dolor se entiende como una experiencia subjetiva y esencialmente humana. Dado que el lenguaje no es neutral, su uso puede visibilizar o invisibilizar el sufrimiento del paciente; por ello, un registro preciso es crucial para su reconocimiento.
- En la práctica, se ha incorporado el registro multidimensional del dolor. Esto posibilita el uso de un lenguaje claro y técnico que evita emitir juicios de valor, además de recolectar la vivencia subjetiva del paciente, incluyendo sus sentimientos, preocupaciones y el impacto en su vida diaria. Además, garantiza que todos los profesionales empleen criterios uniformes, facilitando así una mejor toma de decisiones.
- Nuestro propósito es no solo aliviar el dolor, sino también capacitar a los pacientes mediante la implementación de la Guía RNAO, destacando la importancia de la escucha activa y el acompañamiento continuo. Este enfoque está totalmente alineado con las líneas B y D de la Estrategia de Humanización de Navarra, centradas en proporcionar un trato cálido y fomentar la participación del paciente.
- La población objetivo incluye tanto a los pacientes que sufren dolor, como a los profesionales de la salud.

REGISTRO CLÍNICO HUMANIZADO



MATERIALES Y MÉTODOS

- Se impulsa una mejora en la forma en que los profesionales identifican y documentan la percepción del dolor, optimizando el uso de herramientas digitales a través de la estructuración de campos que permitan un registro más completo y lógico.
- Uso de la guía BPSO como marco de referencia.
- Se enfatiza el uso de un lenguaje claro y preciso, promoviendo términos descriptivos y evitando ambigüedades y juicios subjetivos.
- Se incorpora la experiencia subjetiva del paciente: cómo se siente, cuáles son sus preocupaciones y cómo estas experiencias afectan su vida diaria.
- Se establecen criterios comunes que faciliten la continuidad de la atención médica y el proceso de toma de decisiones.

RESULTADOS

- Desde una perspectiva cualitativa, se ha observado una mejora notable en la calidad de los registros.
- Un aumento en la sensibilización del personal.
- Un lenguaje consciente reduce sesgos clínicos y mejora la equidad
- Como parte de un proceso continuo de mejora, se propone continuar desarrollando programas de formación y homogeneización de criterios.



CONCLUSIONES

1. Reconocer y validar el dolor del paciente constituye un elemento esencial que fortalece significativamente la relación terapéutica entre el profesional de la salud y el paciente.
2. La auténtica humanización en la atención sanitaria comienza con una escucha activa y comprometida, que reconoce el dolor como una vivencia subjetiva y multifacética.
3. La adopción de un lenguaje adecuado y profesional sirve como un mecanismo para combatir los prejuicios, minimizando los sesgos de género e interculturales y promoviendo una mayor equidad dentro del sistema de salud.
4. Existe una necesidad evidente de establecer programas continuos de formación y sensibilización, con el fin de lograr una uniformidad efectiva en el registro del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de buenas prácticas en enfermería. Valoración y manejo del dolor (3ª ed.). Toronto (ON): RNAO 2013
- Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2024-2028. Departamento de Salud;

RECONOCIMIENTO EN HUMANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EXPERTA EN ESTOMATERAPIA A LA CONSULTA OSTOMÍAS DEL HUN

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

Jurado Rumí, Milagros [1]; García López, Milagros [2]; Iso Gayarre, Itziar [3]

1: Consulta enfermería Ostomías; 2: Área de Cuidados en consultas; 3: UD enfermería III

Hospital Universitario de Navarra (HUN)

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

•Reconocimiento SEDE de humanización de cuidados a la consulta de ostomía del HUN es una acreditación nacional otorgada por la sociedad de enfermería experta en estomaterapia (SEDE) que premia la excelencia y buenas prácticas en la atención a los pacientes con ostomías

•LINEA ESTRATÉGICA: Calidez de trato y autonomía de pacientes

•Atención personalizada e integral a las personas portadoras de una ostomía y a sus familias para que participen activamente en su proceso y dispongan de las herramientas y conocimientos necesarios para el autocuidado y autonomía personal

MATERIALES Y MÉTODOS

- 1ª Fase AUTOEVALUACIÓN: en base a criterios HU-CI de buenas prácticas:
  - Existencia consulta ostomía específica, 5 días semana con agenda propia
  - Enfermera estomaterapéuta con plaza fija con título Experto y/o Master
  - Sustitución de ausencias con enfremera estomaterapéuta
  - Cumplimiento de al menos 75% de los ejes estratégicos del manual buenas prácticas en humanización



- 2ª Fase: COMUNICACIÓN a las consultas que pasan a fase final
- 3ª Fase: PRESENTACIÓN DE PRUEBAS en la plataforma de HU-CI al grupo de certificación
- 4ª Fase: SELECCIÓN FINAL entrevista vía telemática a las consultas finalistas para validación final

RESULTADOS

- Resolución: 18 marzo de 2025 se obtuvo el **reconocimiento** del sello SEDE a la consulta enfermera de ostomías del HUN **por cumplimiento de los criterios establecidos de buenas prácticas y la involucración en proyectos de humanización** que valida un modelo asistencial basado en las necesidades reales del paciente y refuerza el compromiso de seguir mejorando la calidad de vida de las personas con ostomía.


RECONOCIMIENTO SEDE DE HUMANIZACIÓN

A LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA DEL

Hospital Universitario de Navarra

por trabajar de forma activa en el modelo de humanización, basado en el Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Ostomía.

EXPEDIDO POR SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EXPERTA EN ESTOMATERAPIA

en Alicante, 17 de Abril de 2025.

MARÍA JESÚS BERMEJO PRESIDENTA SEDE

CONCLUSIONES

1 **Validación del reconocimiento SEDE** que certifica las buenas prácticas en humanización de la consulta de enfermería de ostomía

2 **Impacto en el paciente:** las buenas prácticas mejoran calidad de vida , autonomía y bienestar de la persona ostomizada

3 **Compromiso del equipo interdisciplinar**: en la implementación del modelo de humanización

4 **Compromiso de futuro**: Consolidación de un modelo centrado en la persona manteniendo la formación continua y e innovación de cuidados

BIBLIOGRAFÍA

Grupo de trabajo GESTO-HUCI. Manual de buenas prácticas de humanización en Consultas de Ostomía. Madrid: Proyecto HU-CI; 2022 [acceso 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://proyectohuci.com/es/bpostomia

Guía de buenas prácticas Clínicas: Apoyo a adultos que viven o esperan una ostomía RNAO 2ª Edición 2019. https://www.bpso.es/wp-content/uploads/2020/03/D0005_Apoyo-Adulto-ostomia_2019.pdf.

40 años del HRS.

Toda una historia de compromiso con la salud de la Ribera

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

Ana Jordán Lizarbe, Katia Osta Castillo, Amaya Resano Moreno, Pepa de Irízar Malo, Ana Carmen Burgos Royo y Ana Campillo Arregui, Hospital Reina Sofía de Tudela.



CELEBRACIÓN 40 ANIVERSARIO HRS

- Con motivo de los 40 años del Hospital Reina Sofía, el día 20 de febrero de 2026, organizó un programa de actividades haciendo partícipe de ello a plantilla y a grupos de interés.
- Esta acción se enmarca en la línea estratégica C de cuidado y bienestar profesional que persigue como objetivo fundamental el reconocimiento y puesta en valor del trabajo de la plantilla de profesionales del HRS.



ACTIVIDADES ORGANIZADAS



- Rodaje de un vídeo conmemorativo
- Celebración de una comida de hermandad
- Organización de visitas guiadas al centro
- Celebración de un acto institucional
- Colocación de una lona alusiva en la fachada del HRS
- Regalo de un bolígrafo y una tarjeta personalizada a cada trabajador/a del Área de Salud de Tudela
- Celebración de jornadas de participación y de puesta en valor del trabajo de profesionales
- Plantación de un olivo y colocación de una placa conmemorativa
- Organización de dos exposiciones sobre los orígenes del HRS y sobre la evolución de los trajes de enfermería a lo largo de la historia

RESULTADOS

Hacer realidad el Hospital Reina Sofía de Tudela supuso un largo y esforzado proceso de participación ciudadana, social y política. Tras años de perseverancia, el día 20 de febrero de 1986, la Reina Doña Sofía inauguró un edificio que emergía como un símbolo de la modernización sanitaria de Navarra y un sueño hecho realidad para los habitantes del sur de Navarra.





CONCLUSIONES

El Hospital Reina Sofía es una de las empresas más grandes de la Ribera, y es, además, algo más. Es el logro de un anhelo largamente perseguido y el orgullo de una sociedad que, con la celebración del 40 aniversario del centro, ha recuperado su memoria histórica y ha cerrado filas con quienes trabajan para garantizar una atención sanitaria de calidad, accesible y humana cerca de sus hogares.



El aniversario enlaza con la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra que da sentido a la celebración de un acontecimiento organizado, no sólo con carácter conmemorativo, sino para acercar los objetivos de mejora de clima laboral, prevención del burnout y apuesta por reforzar el sentido de pertenencia. El recordatorio de la historia de HRS es en realidad la puesta en valor del trabajo y el reconocimiento de sus profesionales, quienes sostienen el centro actualmente y quienes lo hicieron antes.

EL VALOR DE LOS HECHOS

Pepa Redín Sagredo. Médica de familias y comunidades. EAP Ezcároz - Salazar.

Sergio Chivite Sánchez. Administrativo. EAP Buztintxuri.

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

En 2018 se modificó la ley para recuperar el acceso universal a la asistencia sanitaria, cercenado en 2012 a la población migrada en situación irregular. Sin embargo, el desarrollo reglamentario de la ley ha sido dispar en los diferentes territorios, con lecturas restrictivas, barreras administrativas, exigencia de requisitos no incluidos en la ley… que han impedido su cumplimiento efectivo.

Esta situación ha sido denunciada por diferentes organizaciones sociales y ha hecho necesaria la aprobación del **Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo**.

En Navarra tampoco hay un cumplimiento íntegro ni, hasta la fecha, hemos adaptado el procedimiento a este último Real Decreto. Nos parece importante cumplir la norma, no sólo por su obligatoriedad, sino porque el derecho universal a la salud, para todas las personas, es un derecho fundamental, y no poner trabas al mismo nos hace una sociedad más justa y disminuye las inequidades en salud entre toda la población.

Proponemos un **procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de personas extranjeras no registradas que viven en Navarra**, para que puedan solicitar su derecho en condiciones similares al resto de la población.


BOE

LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, por el que se regula el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.

JUSTIFICACIÓN

Se enmarca en la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público 2024-2028:

- Principio rector de accesibilidad universal.
- Garantiza la equidad y la igualdad de oportunidades.
- Elimina cualquier tipo de discriminación.
- Facilita la realización de procesos administrativos.
- Mejora la información disponible en páginas web del sector público.

Afecta a la población extranjera que vive en Navarra y no está registrada, y a las personas que trabajan en el SNS-Osasunbidea y se encargan de la tramitación y reconocimiento de este derecho.

También afectará al personal asistencial asignado, ya que la longitudinalidad mejora los resultados en salud y además facilita la labor asistencial de las profesionales de Osasunbidea.

EVALUACIÓN

- Comprobación de las publicaciones en web y Centros de Salud.
- Número de cursos y profesionales formados en la materia.
- Comprobar existencia de procedimiento de supervisión de la aplicación de la norma.
- % de usuarios que residen en Navarra sin empadronamiento (pero con otra prueba de residencia) con TIS y UBA titular. **Objetivo** 100%.

ACCIONES PROPUESTAS

1. Publicar la normativa vigente, el procedimiento y el modelo de declaración responsable en web públicas y en Centros de Salud.


Solicitud de la tarjeta individual sanitaria (TIS)

A través de este trámite puedes solicitar una tarjeta nueva o el duplicado de una tarjeta existente

EN PLAZO

Suscribirse a est

Ocultar todo

INFORMACIÓN BÁSICA

2. Informar, formar y sensibilizar a profesionales implicados. Implementar ayudas a la tramitación en los sistemas informáticos.

3. Supervisar la efectiva aplicación del procedimiento.

4. Procedimiento para la solicitud:

- Presentación online, en la Oficina TIS o en Centro de Salud.
- Presentar identificación, declaración responsable de cumplir requisitos y prueba de residencia (padrón u otra aceptada por el RD).
- Desde solicitud asignación de UBA, alta en sistema con código CIP-SNS y derecho a asistencia sanitaria (en todos los casos, incluso sin padrón). Permite la asistencia en Navarra y en otras Comunidades, en caso de desplazamiento (con el documento provisional que se le facilitará).
- Plazo de 3 meses para resolver, durante el cual se podrá requerir documentación adicional.
- Silencio administrativo positivo.
- La resolución definitiva se notificará a la persona interesada.

BIBLIOGRAFÍA

Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, regula reconocimiento asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos de personas extranjeras que encontrándose en España no tienen residencia legal.
Instrucción 2/2026, de 10 de abril, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón, para la aplicación del RD 180/2026.
Comisión de Sanidad Congreso de los Diputados, en relación con el Proyecto de Ley de universalización del SNS, comparecencias 22/10/2025 y 18/11/2025.
REDER: aportaciones al proceso de consulta pública sobre el Reglamento para eliminar barreras de acceso al SNS.

BIENVENIDA A TU CENTRO DE SALUD

ONGI ETORRI ZURE OSASUN ETXERA

Rocío Ibañez Espinal , Iranzu Fierro Angulo , Silvia González Sánchez, María Pérez Velasco, Nicolás Pilart Martín, Asier Calvo Alvarez de Arcaya, Mikele Jauregui Elso, Raquel Carrera García, Sonia Domínguez Pascual.

Equipo de apoyo Estrategia salud comunitaria en Atención primaria de Navarra

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

OSASUN KOMUNITARIOKO ESTRATEGIA
NAFARROAKO OINARRIZKO OSASUN-LAGUNTZA

ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE NAVARRA

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

La **Atención Primaria (AP)** se enfrenta a la tarea de acoger y cuidar la salud de quienes buscan reconstruir su vida en un nuevo país. Atender a personas de otros orígenes no es solo un reto, **es una oportunidad para humanizar la atención** y construir una sociedad más inclusiva.

El reto de la diversidad cultural

No se trata únicamente de barreras idiomáticas, sino de comprender otras culturas con claves propias de entender la salud y la enfermedad.

- La población migrada es uno de los grupos de población con especial vulnerabilidad a sufrir **desigualdades en salud.**
- La propia situación de migrar conlleva en muchas ocasiones **situaciones de desventaja social.**

Taller de Bienvenida a tu Centro de Salud

Teniendo en cuenta la línea estratégica de Calidez de trato y autonomía de pacientes, una sesión de acogida y bienvenida al centro de salud es crucial.

- Nuestra organización sanitaria tiene su modo de funcionamiento y en ocasiones no es conocido ni entendido por otras personas, principalmente de otros orígenes.
- Proporciona información básica sobre el funcionamiento del sistema de salud y orienta sobre sus derechos.
- Facilita el poder abordar riesgos específicos para la salud que puedan tener por su lugar de origen y/o trayecto.
- Posibilita abordar el malestar emocional y el duelo migratorio.

Reciprocidad

- Importancia para el equipo de atención primaria (EAP): posibilita que la población de otros orígenes conozca el sistema sanitario, las formas de acceso y aspectos importantes para el funcionamiento de la forma más óptima y al mismo tiempo, contribuye a **incrementar su nivel de salud teniendo en cuenta la perspectiva de equidad.**
- Se genera un **vinculo profesional** que acerca el Centro de salud (C.S) a la población migrada y posibilita espacios de encuentro.

MATERIALES Y MÉTODOS

- En 2025 se reconoció como buena práctica el “Taller de acogida, información y sensibilización sobre los servicios y recursos del C.S de Cintruenigo y Fitero” presentado por la trabajadora social de dicho EAP. Partiendo de esta experiencia, desde el Equipo de Apoyo se ha diseñado el taller de Bienvenida a tu C.S con el objetivo de que sea generalizable en todas las Zonas básicas de salud (ZBS).
- El taller está disponible en Auzolan en castellano y en euskera.
- Este taller tiene incorporada la perspectiva de género, de equidad, intercultural e interseccionalidad, así como la integración de aspectos sanitarios y sociales.
- Desde el Servicio de Mediación intercultural de Gobierno de Navarra, se le ha dado valor a la palabra “Bienvenida” por su significado para población de otros orígenes. Tal y como establece el lema de esta jornada, “Las palabras importan”.

RESULTADOS

- Este año 2026 se ha elaborado y publicitado este taller y ya se está desarrollando en diferentes ZBS.
- En varias ZBS se han tenido en cuenta las clases de alfabetización de personas adultas para la captación y desarrollo del taller, acompañadas en el desarrollo de la sesión por mediadoras interculturales y/o profesorado de castellano.
- Inicialmente fue diseñado para personas de otros orígenes, pero también ha sido llevado a cabo con población autóctona con el objetivo de incrementar el conocimiento de los servicios sanitarios y la organización del CS.
- El taller posibilita conocer las necesidades sentidas de la población.



CONCLUSIONES

1. La Atención Primaria es el espacio idóneo para la atención sanitaria de las personas que migran. El cuidado de la salud comienza con la acogida.
2. Es fundamental tener en cuenta a personas claves de la comunidad como Técnicas interculturales de convivencia, figuras Mediadoras de diferentes orígenes, profesorado de alfabetización de personas adultas… así como garantizar la conciliación familiar y tener en cuenta las fechas de campañas agrícolas.
3. Atender a personas de otros orígenes no es solo un reto, es una oportunidad para humanizar la atención y construir una sociedad más inclusiva y cohesionada.
4. Como profesionales de los EAP ,la adquisición de competencias culturales nos permiten conocer y comprender los factores socioculturales que influyen en los valores, las creencias y los comportamientos de las personas relacionados con la salud y la asistencia sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Idáñez MJ, Buraschi D. Competencias interculturales: una propuesta emancipadora. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2023. Colección Atenea, Nº 47. Disponible en: uclm.es

Guía para la atención de personas migrantes o de origen extranjero dirigida a profesionales socio sanitarios. Gobierno de Aragón

Implementación de un modelo formativo en práctica asistencial centrado en Enfermería

Un decálogo de actitudes y cuidados

① Esparza Imas, G; ① Santesteban Echauri, E ; ① Pastrana Gonzalez, C.; ① Alba Sukia A.; ①Achaerandio Cuevas, B.; ① Claver García L.; ① Baque Artuch M.; ① Alvarez Erice S.; ① Virto Marcilla A.; ① García Del Val J.; ① Zapata Cilveti A.; ① Sanz Villanueva O.; ① Santana Suarez, R.; ① Azcona Vidaurre, R ; ① Zubillaga Beorlegui, A.; ① Gutiérrez Pardo C.; ① Garcés Tapia A.; ① Aranda Danso M.; ① Arbona Celaya M.; ① - **EQUIPO ENFERMERIA EAP ITURRAMA**



DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Implementar un modelo de práctica asistencial, individual y reflexiva en el entorno sanitario, integrando la dimensión técnica del cuidado con las actitudes y habilidades indispensables para la enfermera asistencial [1,2, 3, 4,5].
- Línea de humanización centrada en el cuidado y bienestar de los profesionales [1, 2].
- Dirigido a EIR-FyC y estudiantes de Grado en Enfermería (prácticas clínicas), presente y futuro de los cuidados al individuo, familia y comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Recursos formativos e informativos:

•Guías de Práctica Clínica y protocolos de salud.

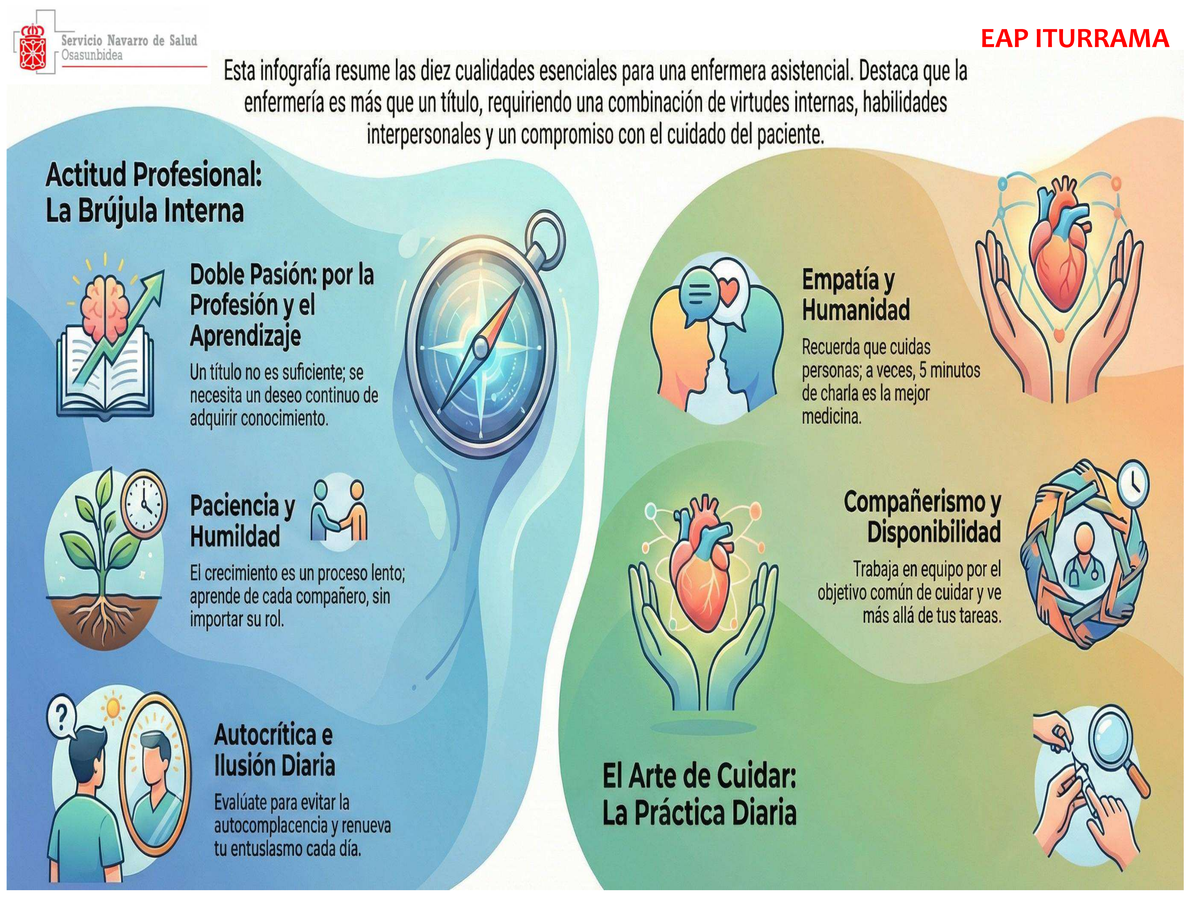
•*Cuaderno de Campo / Diario Reflexivo:* herramienta física o digital donde el alumno registra vivencias emocionales y situaciones complejas de comunicación.

•Infografía del *Decálogo* (expuesto en consultas y tutorías).

Recursos asistenciales:

- Espacios de consulta (entorno confidencial para el diálogo con pacientes y tutores).
- La práctica clínica diaria especializada en AP (monitorización, técnicas avanzadas, administración segura de fármacos en domicilio, paliativos, acciones comunitarias…).

EAP ITURRAMA



DECÁLOGO RECORDATORIO: El ARTE Y LA BRÚJULA, BASE Y APOYO EN ACTITUD Y CUIDADO INDIVIDUAL E INTERPERSONAL

RESULTADOS ESPERADOS

En el Estudiante / Residente de Enfermería:

•Desarrollo de competencias emocionales.

•Prevención de la apatía. Integración del rigor e intuición profesional basado en el trato humano.

En los Pacientes y Familias:

•Disminución de la ansiedad y aumento del bienestar. Mejor adherencia terapéutica. Aumento y percepción de la calidad asistencial.

En el abordaje terapéutico:

•Relación horizontal e interactiva.

Esta actividad permite integrar los conocimientos técnicos y científicos y las necesarias habilidades personales y relacionales en el trato al paciente, de alumnos y residentes de enfermería. Contribuirá, en el futuro, a una mejora de la atención sumando excelencia profesional con trato humano y de calidad.



Equipo Enfermeras EAP Iturrama

CONCLUSIONES

- La **humanización** de la asistencia sanitaria no siempre surge de forma espontánea; requiere ser estructurada pedagógicamente **desde la formación** inicial en las prácticas clínicas, así como en las aulas .
- Las **palabras y la escucha en el ámbito sanitario** tienen un valor terapéutico directo; pueden mitigar el sufrimiento o incrementarlo.
- Debemos **capacitar** a los alumnos en **el uso** consciente **del lenguaje para mejorar** la práctica diaria.
- El **Decálogo de la Enfermera Asistencial** actúa como una eficaz "brújula interna", logrando articular el aprendizaje técnico y riguroso con la calidez de atención al paciente y el compañerismo dentro del Equipo de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1-Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. (2024). *Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028*. Pamplona: Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. **2.** Torralba Roselló, F. (2021). *Esencia de la Humanización de la Salud*. Madrid: Editorial PPC. **3**. Bermejo, J. C. (2019). *Humanizar la asistencia sanitaria: Aproximación a la relación de ayuda centrada en la persona*. Bilbao: Desclée De Brouwer. **4**. Císcar, A., & Martí, M. (2022). La comunicación terapéutica en la práctica enfermera: impacto en la satisfacción del paciente. *Enfermería Clínica*, 32(4), 245-253. **5**. Garcés Larrea, L. (2020). *Educar con lenguaje positivo: El poder de las palabras en la relación de ayuda y educación*. Barcelona: Plataforma Editorial.

Hospital que Acoge: Jornadas y guía de acogida para Estudiantes en Prácticas

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

Unidad Funcional de Formación del Hospital Universitario de Navarra.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

Desde hace años, el Hospital Universitario de Navarra organiza Jornadas de Acogida para estudiantes que inician sus prácticas. Anteriormente, estos encuentros se realizaban de forma desigual para cada titulación. Sin embargo, a partir de este curso hemos programado una Jornada de Acogida homogénea que permite que todos los grupos de estudiantes reciban información similar. Estas Jornadas se irán desarrollando a lo largo del curso de manera que todas las personas que realicen prácticas en el HUN tengan la posibilidad de asistir a las mismas antes de su incorporación.

Además, hemos diseñado una Guía de Acogida, que servirá tanto de apoyo a la sesión presencial como de manual de referencia para quienes no hayan podido asistir a ella.

Esta buena práctica está relacionada con el lema “el valor de las palabras” al realizar una acogida que permite conocer personalmente a las personas referentes del centro.

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

Población a la que se dirige: Estudiantes de todas las titulaciones sanitarias de Grados Universitarios y de Formación Profesional que realizan sus prácticas en el HUN.

MATERIALES Y MÉTODOS

La acogida de estudiantes se estructura en dos vertientes:

- **Jornada de acogida:** Sesión de dos horas con intervenciones breves de la Dirección y de profesionales de las áreas clave para facilitar la incorporación del alumnado de forma segura y responsable. La Dirección del Centro abre el acto con una bienvenida y la presentación del Hospital. A continuación, el Servicio de Medicina Preventiva aborda la prevención de infecciones asistenciales, seguido por el equipo de Prevención de Riesgos Laborales. Posteriormente, el Servicio de Gestión, Información y Evaluación expone las normas de confidencialidad, sistemas de información y protección de datos. Asimismo, el servicio de psicología del HUN ofrece pautas sobre comunicación empática, respeto y trato al paciente. El cierre está a cargo de la Unidad Funcional de Formación, que detalla los aspectos organizativos de las prácticas. Al registrar la asistencia, se recopilan los correos electrónicos de estudiantes interesadas para enviar la guía de acogida y una encuesta de satisfacción sobre ambos recursos, con el fin de seguir mejorando el proceso de acogida a las prácticas.

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

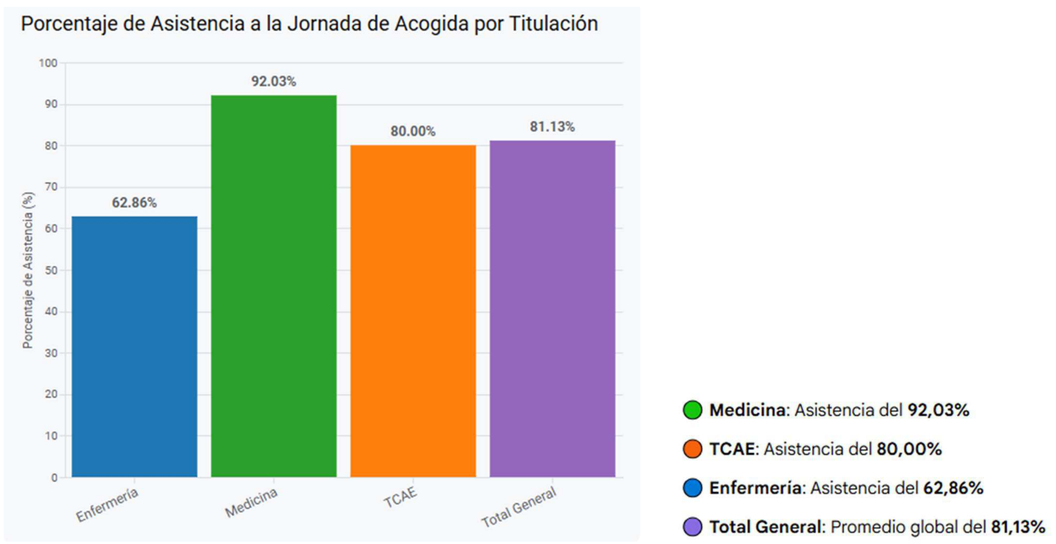
ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOA HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobierno Osasun Departamentua

- **Guía de acogida:** Documento que resume los temas tratados en la jornada y sirve de referencia para dar a conocer el Hospital. Esta guía se enviará también a responsables de prácticas de centros educativos para difundir entre estudiantes que no hayan podido asistir a la jornada presencial. En la última página, el manual incluye un código QR y un enlace a una encuesta de satisfacción para evaluar su utilidad en el inicio de las prácticas.

RESULTADOS

- Principales resultados:
  - Se han convocado estudiantes de la Facultad de Enfermería y de la Faculta de Medicina de la Universidad de Navarra, Escuela Sanitaria de Navarra, CIP (Centro Integrado Politécnico) Mª Inmaculada, CIP Carlos III, CIP Elizondo y CIP Huarte.
  - Participaron 251 estudiantes (80 TCAE, 127 Grado Medicina y 44 Grado Enfermería).



  - Un 9,1% ha respondido la encuesta de satisfacción enviada tras la Jornada de Acogida.
  - El proyecto es totalmente transferible a cualquier ámbito sanitario que acoja a estudiantes en formación.
  - En los meses de enero, febrero y abril está previsto volver a realizar estas Jornadas para estudiantes de Grados Universitarios de UPNA y Formación Profesional de ESTNA y Mª Inmaculada.

CONCLUSIONES

1. Cultura institucional: Facilita la inmersión en el enfoque multidisciplinar de la atención y en los valores del hospital.
2. Equidad: Se universaliza la acogida de estudiantes de todas las titulaciones.
3. Humanización: acogida que permite conocer a las personas referentes del centro.
4. Calidad percibida: Las encuestas de satisfacción permiten valorar la satisfacción de estudiantes con la acogida al centro.

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 valor de la palabra en el inicio de la vida: Implantación de la estrategia IHAN en los Centros de Salud de Navarra.

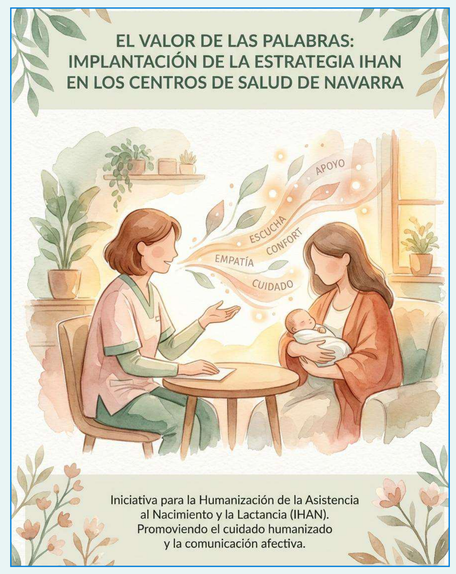
Esther Beraza, Edurne Ciriza, Sara Furtado, Jaione Aramburu, Marian Martin, Elena Ausejo, Cristina Pérez De Albeniz, María Azcárate.(Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial Gerencia Atención Primaria)

INTRODUCCIÓN: Las Palabras que Acogen

- **Garantía internacional:** La estrategia IHAN (promovida por la OMS y UNICEF) impulsa prácticas óptimas de protección, promoción y apoyo al parto humanizado y a la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento
- **Reconocimiento de calidad:** La acreditación CS-IHAN distingue a los centros de atención primaria que cumplen estos estándares de excelencia asistencial
- **Marco autonómico:** Esta iniciativa se integra formalmente en los Planes de Salud dentro de la Estrategia de Salud Infantil de Navarra
- **Alcance inicial**: Actualmente, 14 Centros de Salud y 2 CASSYR de Navarra han iniciado el proceso de acreditación
- **Humanización real:** El despliegue va más allá de un protocolo técnico: transforma la comunicación con las familias, situando la palabra como una herramienta de acompañamiento, respeto y validación emocional

OBJETIVOS: De la Teoría al Cuidado Cercano

- **Políticas claras**: Mantener la Política de alimentación infantil y cumplir estrictamente el Código de Comercialización (sin publicidad de sucedáneos)
- **Capacitación continua:** Formar a matronas, enfermeras y pediatras bajo criterios unificados y evidencia científica
- **Información en el embarazo**: Ofrecer educación prenatal para capacitar a las familias sobre el inicio, beneficios y manejo de la lactancia
- **Alta precoz y continuidad:** Coordinar con el hospital la revisión de la madre y del recién nacido en las primeras 48–72 horas en el centro de salud
- **Apoyo técnico práctico:** Enseñar técnicas de agarre, postura y mantenimiento de la lactancia ante la vuelta al trabajo
- **Redes comunitarias**: Fomentar y derivar a grupos de apoyo locales a la lactancia, como Amagintza
- **Acreditación oficial:** Impulsar la progresión de los centros a través de las fases oficializadas por IHAN-España



MATERIALES Y MÉTODOS: El Viaje en 4 Fases ("Las 4D")

Metodología oficial de acreditación estructurada en cuatro etapas progresivas de transformación y consenso asistencial:

🔍 **1D – Descubrimiento:** Constitución de la Comisión de Lactancia del centro, autoevaluación inicial y solicitud formal del certificado

📝 **2D – Desarrollo:** Diseño y redacción de la Política de Alimentación Infantil, junto a la planificación de acciones formativas y asistenciales para todo el equipo

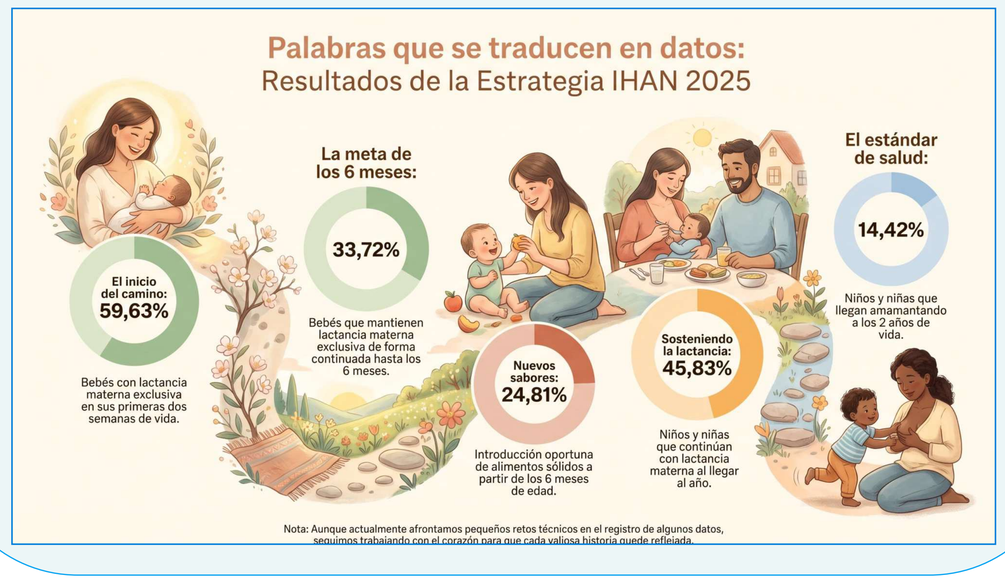
📢 **3D – Difusión (Fase actual):** Difusión interna y externa de la política, ejecución del Plan de formación, desarrollo de protocolos clínicos específicos, cumplimiento del Código Internacional de comercialización y monitorización de indicadores locales

🏆 **4D – Designación:** Autoevaluación completa final y solicitud de la evaluación externa para la obtención del galardón CS-IHAN

📊 Población de estudio: Cohorte de seguimiento de 927 recién nacidos a 1.221 lactantes atendidos en los 14 Centros de Salud en Fase 2D durante el año 2025

RESULTADOS

Los Indicadores locales en el año 2025, de los 14 centros de salud donde se ha implantado la estrategia en la Fase 2D en el año 2025. :



CONCLUSIONES: La Huella de las Palabras



1.Comienzo acompañado: Las revisiones precoces (48–72h) generan un impacto directo y positivo desde los primeros días de vida

2.Sostén en la crianza: Es imprescindible fortalecer las redes comunitarias y los grupos de apoyo para acompañar la crianza diaria

3.Equidad territorial: Es clave abordar las brechas territoriales para garantizar una atención equitativa independientemente del entorno demográfico o socioeconómico

4.Efecto motor: Los 14 centros piloto servirán como impulsores para desplegar la estrategia en el resto de centros de salud de Navarra

5.Sostenibilidad del sistema: La optimización del registro de datos en las revisiones pediátricas garantiza la calidad y fiabilidad de los indicadores clínicos

6.El pilar invisible: La palabra informada, respetuosa y oportuna es el motor de la humanización: incrementa la satisfacción familiar y cohesiona a los equipos (pediatría, enfermería, matronas) bajo un mismo mensaje y lenguaje común

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS

🌐 IHAN España (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia): www.ihan.es
🏥 OMS / UNICEF: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) en Atención Primaria.
📜 Gobierno de Navarra: Estrategia de Salud Infantil y Planes de Salud de Navarra (Gerencia de Atención Primaria)

AGENTE DE APOYO ENTRE IGUALES (AAI): EL SABER VIVIDO COMO MOTOR DE LA TRANSFORMACIÓN ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL

Sara Chivite Lasheras, Gerente de Salud Mental; Laura Barrado Los Arcos, Jefa de Servicio del Área Comunitaria y CSM de Gerencia de Salud Mental ; Gloria Elgorriaga Aranaz, Jefa de Sección Coordinación Sociosanitaria de Gerencia de Salud Mental

DESCRIPCIÓN

- Proyecto piloto para integrar la figura del Agente de Apoyo entre Iguales (AAI) en la red pública de Navarra
- Incorpora a personas con experiencia vivida en sufrimiento psíquico al equipo multidisciplinar del Centro de Salud Mental (CSM) de Tafalla para complementar la asistencia, reforzar la recuperación y combatir el estigma.
- Dirigido a personas usuario del CSM de Tafalla que requieran acompañamiento individual o grupal, enfocado principalmente en personas con Trastorno Mental Grave
- El acompañamiento no se basa en los diagnósticos, sino en sus objetivos individuales de recuperación.
- Se enmarca en la línea estratégica de humanización calidez en el trato y autonomía del paciente.

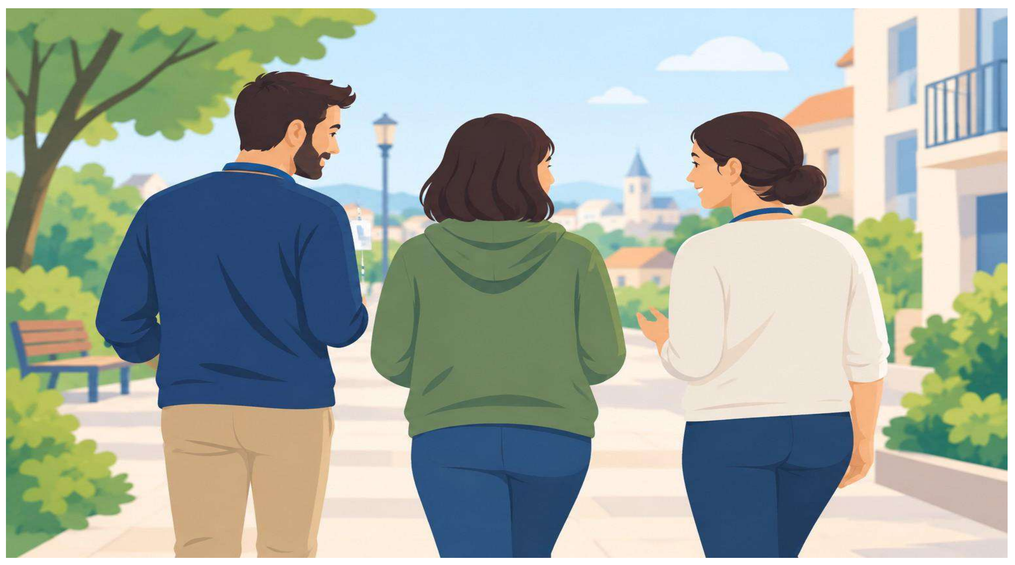


MATERIALES Y MÉTODOS

- Recursos humanos: equipo interdisciplinar del CSM de Tafalla Recursos utilizados y dos profesionales formados como AAI a tiempo parcial, contratados a través de la Fundación Mejorando Cada Día
- Metodología de intervención: Se trabaja desde los objetivos individuales de recuperación (no desde el diagnóstico) mediante: acompañamientos individuales y acciones de sensibilización y formación al equipo profesional.
- 12 sesiones de acompañamiento/persona
- El programa incluye formación continua, espacios de supervisión y un sistema de evaluación intermedia y final para medir el impacto y la viabilidad del rol.

RESULTADOS

- El programa se encuentra actualmente en proceso de validación.
- Ha atendido a 7 personas desde mayo de 2026.
- Busca generar evidencia científica para estudiar su consolidación y replicabilidad en otros centros de Navarra.
- Espera beneficiar a los usuarios mejorando su autoestima, empoderamiento, autonomía, gestión emocional y habilidades sociales.• Persigue transformar el servicio al integrar el "saber vivido" y aportar una visión más horizontal al equipo clínico.



CONCLUSIONES

1. Aporta una mirada horizontal y comunitaria que complementa el enfoque asistencial tradicional
2. Ofrece un modelo de recuperación a la persona atendida desde la propia experiencia
3. Cumple directamente con los objetivos de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) y la línea 1.5 del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, que exigen potenciar el apoyo mutuo y la contratación de pares.
4. Promueve la recuperación con independencia del diagnóstico

BIBLIOGRAFÍA

Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de salud (2022-2026). Línea 1.5 del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027.
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN DEL AGENTE DE APOYO ENTRE IGUALES EN RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD MENTAL
IMSERSO. MARZO 2025

EL HUMANISMO DIGITAL: LA TELEMONITORIZACIÓN FRENTE A LA SOLEDAD

Gallego Marqués, D; Lahoz Zamora, MC; Dominguez Teres, N; Palacio RecaJ, C.
Servicio de Medicina Interna y Hospitalización a Domicilio del Hospital Reina Sofia de 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 PUBLIKOAREN HUMANIZATZEKO ESTRATEGIA

Gobierno de Navarra Departamento de Salud
Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Los adultos mayores constituyen un importante segmento de la población siendo los más propensos a sufrir situaciones de aislamiento social y soledad, y los que menos utilizan las tecnologías para mejorar la comunicación y aumentar la calidad de vida.

La telemonitorización y la teleasistencia domiciliaria son herramientas transversales clave para combatir la soledad no deseada y el aislamiento. Obteniendo la permanencia de personas vulnerables en su medio de vida habitual, evitando los grandes costes personales, sociales y económicos que el desarraigo del medio compuerta, asegurando la intervención asistencial inmediata de los pacientes priorizando la accesibilidad de una asistencia sanitaria de calidad.



EQUIPO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE TUDELA DURANTE UNA ASISTENCIA A DOMICILIO

MATERIALES Y MÉTODOS

Uno de los beneficios de la telesalud es la capacidad de reunir a los pacientes con profesionales de atención primaria o especialistas que pueden encontrarse ubicados a kilómetros de distancia del hogar del paciente o del entorno de atención. Navarra cuenta con la plataforma ARGA para pacientes crónicos o en Hospitalización a Domicilio.

Consiste en la entrega de un kit con dispositivos de telemonitorización (para medir constantes) y una tablet que permite contestar cuestionarios y contestar alarmas creadas por los profesionales, permitiendo un seguimiento en tiempo real. Este mayor acceso es especialmente beneficioso para los pacientes de las áreas rurales.

Su mirada es universal, aplicándose a las distintas culturas gracias a la posibilidad de traducir y adaptar los contenidos al paciente receptor del cuidado mediante distintas interfaces modificables por parte de los profesionales sanitarios.

RESULTADOS

En este grupo poblacional, una de las creencias más comunes que los desalienta en la utilización de tecnologías es que se percibe como una especie de sustituto del contacto personal con otra persona, que brinda cuidado y protección además de comunicación, lo que conduce a una reducción de los contactos sociales y a la soledad.

La incorporación de la tecnología en la vida diaria de las personas mayores ha supuesto un antes y un después. No se trata solo de usar un dispositivo electrónico, sino de mejorar la calidad de vida y fomentar su independencia, evitando la sensación de abandono y mejorando su bienestar emocional.

Además, su uso nos puede ayudar en la detección de caídas, inactividad, el registro de comportamientos o signos vitales fuera de lo común produciendo un aviso automático a los familiares, profesionales o al servicio de emergencias.

La literatura muestra que la comunicación es primordial para un envejecimiento exitoso y sugiere que las organizaciones de servicios sociales puedan ayudar en la gestión del proceso de envejecimiento a través de prácticas de comunicación que aumentan la eficacia del paciente.

CONCLUSIONES

1. No se trata solo de usar una tablet, sino de mejorar la calidad de vida, fomentar la independencia y reducir el sentimiento de soledad.
2. Se persigue el objetivo de conseguir la permanencia de personas vulnerables en su medio habitual de vida, evitando los grandes costes personales, sociales y económicos que el desarraigo del medio compuerta, asegurando la intervención inmediata.
3. La soledad no depende sólo de circunstancias individuales, sino también de factores sociales y ambientales por lo que es fundamental integrar la tecnología en la lucha contra la soledad.
4. Existe una escasa alfabetización digital entre los adultos mayores de hoy en día, por lo que hay que empezar abordando este desafío con programas de formación para después poder implantar los sistemas en sus hogares y que éstos persistan en el tiempo. Hay que fomentar un envejecimiento saludable
5. La telemedicina es especialmente beneficiosa para mejorar la accesibilidad en las áreas rurales.

-Maresova P, Krejcar O, Barakovic S, Barakovic Husic J, Lameski P, Zdravevski E. Health Related ICT Solutions of Smart Environments for Elderly. Systematic Review. IEEE Access. 2020; 8: 54.574-54.600.
-Papadopoulos I, Koulouglioti C, Lazzarino R, Ali S. Enablers and barriers to the implementation of socially assistive humanoid robots in health and social care: a systematic review. BMJ Open. 2020; 10: e033096.
-Ayuntamiento de Madrid, Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad. Estrategia municipal contra la Soledad no deseada en las personas mayores [Internet]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2024 [citado el 28 Sep 2026]. Disponible en: https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Especial%20informativo/Soledad/20240701%20Estrategia-Soledad-Web.pdf
-Leon Mi, Martos M, Galiana T. Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. Rev esp comun salud. 2020; 11 (2): 268-277.
-Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. J Med Internet Res 2020;22(2):e16407.

CHARLAS QUE UNEN: ATENCIÓN CERCANA A LA FIBROMIALGIA

Mº Josefa Asiain Urrizola (En colaboración con la Asociación FRIDA.) Centro de salud de la Rochapea y Casco Viejo.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Charlas para informar y sensibilizar a personas afectadas por fibromialgia y profesionales del SNS-Osasunbidea.
- Calidez en el trato, autonomía de pacientes y accesibildiad
- Personas afectadas por fibromialgia y profesionales de SNS-OSasunbidea

MATERIALES Y MÉTODOS

- La Asociación FRIDA, en colaboración con diferentes profesionales de la Salud, ha impartido charlas para informar y sensibilizar tanto a las personas que padecen las enfermedades que abarca la Asociación, como a su entorno, como también a los y las profesionales que les atienden en el SNS-Osasunbidea.
- Una de las principales problemáticas detectadas en el entorno de la asociación ha sido la insatisfacción mostrada por la atención por las personas afectadas. Desde FRIDA, no se pone en duda el buen hacer profesional del SNS-Osasunbidea, pero si que se valoró positivamente el abordar este conflicto desde una visión conciliadora.
- La Asociación FRIDA es quién ha promovido, diseñado y desarrollado la actividad y en ella han participado el Doctor David Ezpeleta (Neurólogo), Dr. Enrique Sainz de Murieta (Médico rehabilitador) y Iosu Cabodevilla (Psicólogo).

RESULTADOS

- 150 personas beneficiarias, 50 por charla.
- Se proporcionó información veraz tanto a personas afectadas como a pacientes.
- Se generó un punto de encuentro de ambos colectivos.



Foto 1. El Dr. David Ezpeleta tras haber realizado la charla junto con la Junta Directiva de Frida

CONCLUSIONES

1. Las pacientes con fibromialgia requieren de una mayor personalización en la atención.
2. Los medios facilitados para el personal profesional en la atención deben evolucionar.
3. La relevancia de la coordinación entre entidades (SNS , FRIDA, CERMIN..) para el abordaje de estas problemáticas
4. La gran voluntad para mejorar la relación profesional-paciente por ambas partes.

Programa de educación diabetológica al debut: 20 años de acompañamiento humanizado en Endocrinología

Patricia Lozano Olóriz, Nuria Gil De Carlos, Raquel Bengochea Echeverria, Guadalupe García Burgos

Enfermeras Educadoras de Diabetes · Servicio de Endocrinología · Hospital Universitario de Navarra

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

- Programa de educación diabetológica para pacientes con **diabetes tipo 1 en su debut**, desarrollado desde hace más de 20 años por las enfermeras educadoras en diabetes, en coordinación con el resto del equipo de Endocrinología.
- **Línea de humanización:** "Calidez de trato y autonomía de pacientes" (Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028).
- **Población:** pacientes debutantes de diabetes tipo 1 (y sus familiares o tutores en el caso de menores); unos 30 casos nuevos al año.

1 · INGRESO
3 días consecutivos

- Uso del glucómetro y cifras de referencia
- Técnica de inyección: manejo de plumas
- Conservación de la insulina
- Hipoglucemias

2 · CONSULTA DE SEGUIMIENTO

- Repaso hipoglucemias
- Hiperglucemias y cuerpos cetónicos
- Ejercicio físico
- Alimentación y contaje de hidratos de carbono
- Viajes y pruebas médicas

ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO
Teléfono y correo de contacto con el equipo · citas según la frecuencia y necesidad de cada paciente · puerta de entrada al servicio de Endocrinología

Fases del programa de educación diabetológica al debut de diabetes tipo 1.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo y alcance:** formación intensiva de 3 días durante el ingreso y ampliación en consulta de seguimiento, con citas adaptadas a cada paciente (ver esquema). Cuatro enfermeras educadoras reciben al paciente debutante y le facilitan teléfono y correo de contacto.
- **Perspectiva de género, interseccionalidad y mirada intercultural:** contenidos adaptados a la edad (los menores acuden con sus padres o tutores); material escrito en varios idiomas y móvil con servicio de traducción para la barrera idiomática; consejos alimentarios adaptados a momentos religiosos como el Ramadán; En las consultas sucesivas se abordan, si la paciente lo requiere, dudas sobre hormonas y menstruación.
- **Integración sanitaria y social:** informamos a pacientes y familias sobre la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI), se les facilita su contacto. Se les explica funcionamiento, charlas y sesiones que realiza. Se recuerda que cuentan con enfermera educadora y apoyo psicológico para pacientes y familiares.
- **Recursos y sostenibilidad:** el programa se sostiene con recursos propios del servicio: el equipo de 4 enfermeras educadoras integrado en Endocrinología desde hace más de 20 años, glucómetros, plumas de entrenamiento y material educativo disponibles, móvil con traductor y los canales de contacto existentes (teléfono y correo). La frecuencia de las citas se ajusta a las necesidades de cada paciente y no requiere financiación adicional.
- **Evaluación:** encuesta de satisfacción anónima (16 ítems, escala 1-5) enviada a 23 pacientes debutantes; respondieron 20.

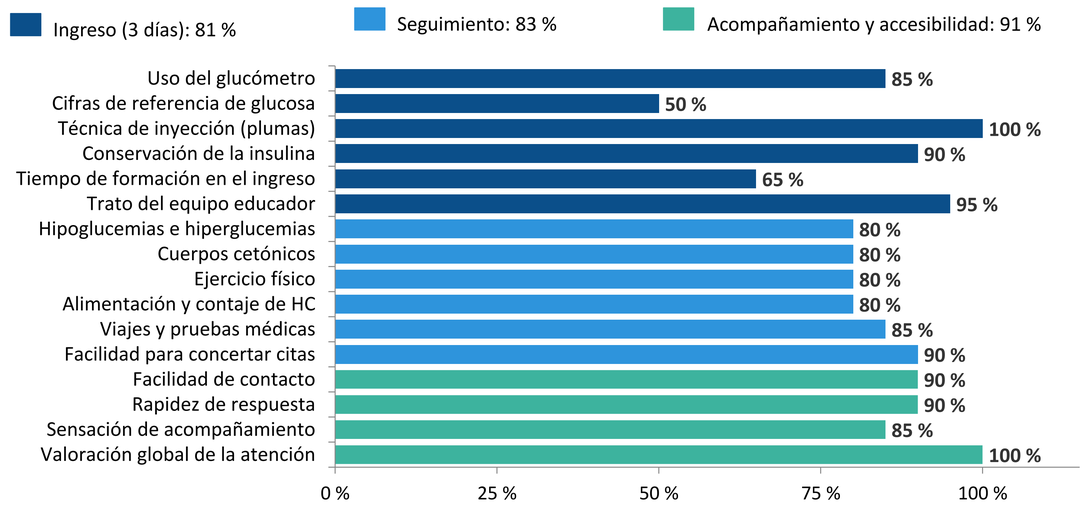
Satisfacción global por edad y sexo (n = 20)

Edad	Menor de 18 **88 % (n = 3)**	18-40 años **76 % (n = 5)**	41-65 años **82 % (n = 7)**	Mayor de 65 **92 % (n = 5)**
Sexo	Mujer **86 % (n = 10)**	Hombre **86 % (n = 7)**	Prefiero no decirlo **75 % (n = 3)**	

Porcentaje de respuestas 4-5 del conjunto de la encuesta en cada grupo; n = número de pacientes.

RESULTADOS

- Se contactó a 23 pacientes debutantes y **respondieron 20 (87 %)**. Satisfacción global alta: **media de 4,24 sobre 5 y 84 % de pacientes bastante o muy satisfechos**.
- Mejor valorados: la técnica de inyección de insulina (100 %), el trato del equipo educador (95 %) y el acompañamiento y accesibilidad del equipo (91 %).
- **Voz de los pacientes** (comentarios de la encuesta): *«Atención recibida exquisita»*, *«El trato agradable del personal»* y *«Las consultas sucesivas, en casa es donde salen las dudas»*.
- **Por sexo y edad** (ver tabla): mujeres y hombres muestran la misma satisfacción (86 %); los pacientes de 18-40 años son los menos satisfechos (76 %) y los mayores de 65 los más (92 %). Son grupos pequeños: indican una tendencia, no una conclusión.
- **Áreas de mejora:** comprensión de las cifras de referencia de glucosa (50 %) y tiempo de formación en el ingreso (65 %). Piden apoyo psicológico, sensor desde el primer día y más formación en alimentación y ejercicio.
- **Medidas de mejora:** *Apoyo psicológico:* se ofrece ANADI (charlas, enfermera educadora y apoyo psicológico) y cada paciente decide cuándo acudir, respetando el tiempo que necesita tras el debut. *Tiempo de ingreso:* depende de las necesidades del servicio y del deseo del paciente de volver a casa; se refuerza lo aprendido en las consultas de seguimiento y por teléfono o correo. *Sensor:* los primeros días se prefiere la medición capilar para aprender la técnica y el manejo del glucómetro; el sensor reduce los pinchazos pero no los elimina (necesarios para comprobar hipoglucemias) y se coloca por lo general en la primera o segunda sesión tras el ingreso.
- **Personas beneficiarias:** unos 30 pacientes debutantes al año, además de sus familiares y cuidadores. **Transferible:** sí, a hospitales con enfermería formada en educación diabetológica y sin grandes recursos adicionales. Impacto en reingresos y HbA1c: pendiente de analizar.



Porcentaje de pacientes bastante o muy satisfechos (puntuación 4-5) por ítem de la encuesta. n = 20 de 23 pacientes contactados.

CONCLUSIONES

1. **Autonomía:** formación en ingreso y seguimiento, con acceso continuo al equipo, para el autocontrol desde el primer día.
2. **Atención personalizada e inclusiva:** adaptada a la edad, el idioma y el contexto cultural y religioso.
3. **Acompañamiento continuado:** el equipo es la puerta de entrada estable a Endocrinología (91 % de satisfacción en este bloque).
4. **Satisfacción alta (84 %)** en un programa sostenible y con recursos propios; tendencia a confirmar con más respuestas.
5. **Mejoras y transferibilidad:** apoyo psicológico mediante ANADI, cuando el paciente lo decide; modelo replicable en otros centros.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S1-S5. doi:10.2337/dc26-SINT
2. Lindholm Olinder A, DeAbreu M, Greene S, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022;23(8):1229-1242. doi:10.1111/pedi.13418
3. Bermejo JC. *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2014.
4. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. *Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028*. Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre (BON n.º 242, de 28 de noviembre de 2024).

RENUEVA-T

Cristina Narváez Guergué [1], Beatriz Furtado Eraso[1], Mª José Ochotorena Ureta [1], Elena Ordoqui García [2] , Laura Rípodas Gil[2], Mª Cruz Guergué Gómez [2]

[1] Enfermera especialista en Enfermería del Trabajo SPRL (3)

[2] FEA en medicina del Trabajo SPRL (3)

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Renueva-T es el programa del SPRL(3) para promover la salud del personal, “cuidamos a quienes cuidan, para cuidar mejor”
- Línea estratégica: “Cuidado y bienestar profesional” Mejorar el bienestar de las personas trabajadoras, genera entornos laborales más saludables
- Alineado con los criterios de sostenibilidad y objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030
- Dirigido a todo el personal del SNS-O (4)

MATERIALES Y MÉTODOS

Método:

- Selección del personal a partir de los reconocimientos médicos de Vigilancia de la Salud o solicitudes particulares al SPRL a través de Auzolan.
- Accesibilidad e interseccionalidad: personal que cumple los requisitos de selección, sin distinción de estamento, género o contexto geográfico, asegurando análisis libres de sesgos.
- Criterios de inclusión: cuestionario de actividad física y cuestionario modificado sobre adherencia a la dieta mediterránea.
- Programa grupal con seguimiento individual.
- Objetivos: 10000 pasos/día y mejorar adhesión a dieta mediterránea, en las últimas ediciones se añade ejercicios de fuerza.



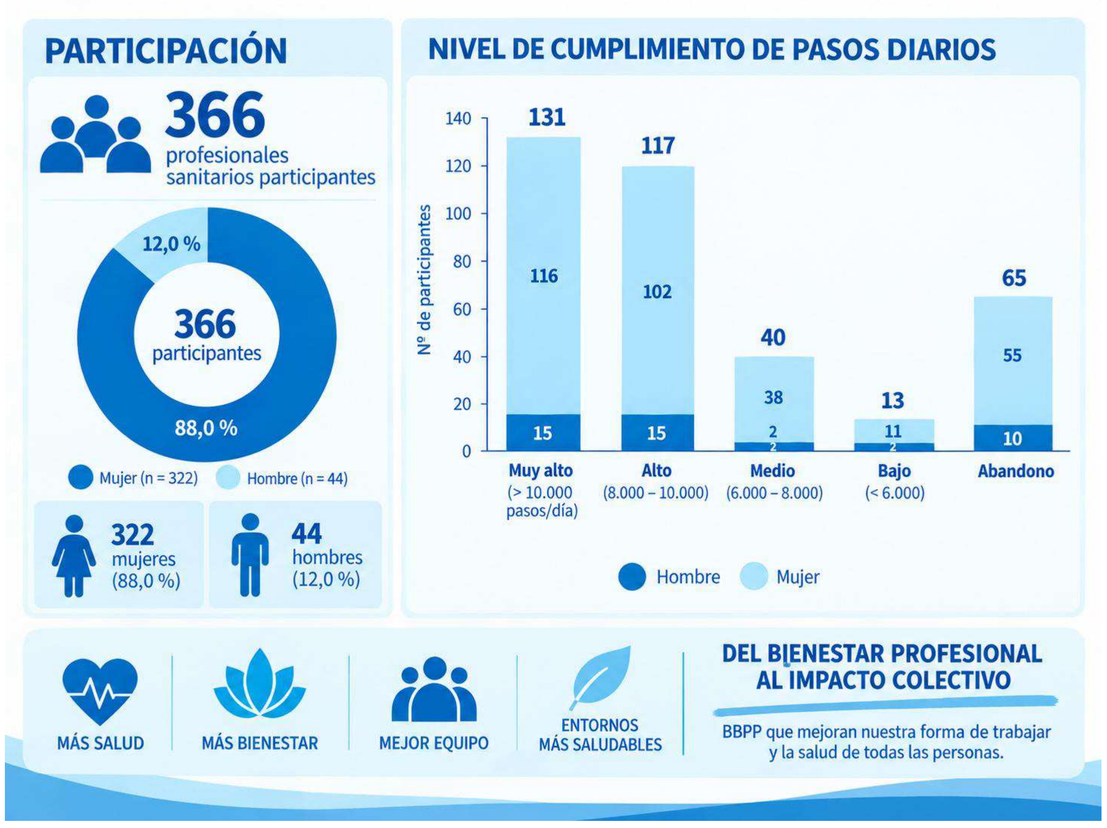
- Duración 12 semanas.
- Consulta inicial y final con comparación de resultados (parámetros analíticos, antropométricos y grado de satisfacción personal) aplicando perspectiva de género.

Materiales:

- Materiales educativos del ISPLN(5) y del Sº de Rehabilitación HUN-D(6)(sinergias entre servicios), aplicaciones móviles, báscula digital de impedancia, tensiómetro automático y cinta métrica. Cuestionarios. Charlas /curso motivacional.

RESULTADOS

- Mejora los indicadores de salud cardiovascular analíticos y antropométricos.
- Aumento del bienestar emocional, de la satisfacción personal y mejora de autoestima.
- Diseño y metodología replicables en otros centros, colaboración entre servicios.



Resultados desde 2018, no hubo ediciones en 2020 y 2021.

CONCLUSIONES

1. Genera hábitos saludables
2. Fomenta el bienestar y la cultura del autocuidado
3. Mejora clima laboral
4. Repercute en una mejor atención sanitaria
5. Facilidad de participación, SPRL cercano y accesible
6. Nos convierte en modelos sociales
7. Impulsa un consumo consciente y responsable de alimentos
8. Indirectamente reduce la huella de carbono

(3) Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (4) Servicio Navarro de salud-Osasunbidea (5) Instituto de salud Publica y Laboral de Navarra (6) Hospital Universitario de Navarra.

BIBLIOGRAFÍA

-Organización Mundial de la salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1999. -Red Europea para la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo: Declaración de Luxemburgo. Luxemburgo, 1997.-Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. Ana Zaragoza Martı1, Rosario Ferrer Cascales1, Mª José Cabanero Martínez2, José Antonio Hurtado Sanchez2 y Ana Laguna Perez2. *1Departamento de Psicología dela Salud. Universidad de Alicante. 2 Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.* Nutr Hosp. 2015; 31(4): 1667-1674. ISSN 0212-1611 -Papadaki A, Scott JA. The impact on eating of temporary translocation from a Mediterranean to a Northern European environment. Eur J Clin Nutr 2002; 56: 455-61. - Willett W. Nutritional Epidemiology (2nd ed.). New York: Oxford Univ Press, 1998. - Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Wright M, Gómez-Gracia E. Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. Eur J Clin Nutr 2004; 58:1550-2. - World Health Organization (WHO). Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854, Geneva, 1995. - Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Obesidad y Riesgo Cardiovascular. Rev Esp Nutr Comunitaria 2003; 9: 61-68 - Ramón Estruch, M.D., Ph.D.; Emilio Ros, M.D., Ph.D.; Jordi Salas-Salvadó, M.D., Ph.D.; María-Isabel Covas, D.Pharm., Ph.D.; Dolores Corella, D.Pharm., Ph.D.; Fernando Arós, M.D., Ph.D.; Enrique Gómez-Gracia, M.D., Ph.D. et al for the PREDIMED Study .Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented withExtra-Virgin Olive Oil or Nuts. N Engl J Med 2018; 378: e341-14.

HABITACIONES FAMILIARES

L. García Pérez, L. Miñones Suárez, P. Calvo Gonzalez, S. Eneriz Berrozpe, S. Calvo Perez , L. Serrano Perez, L. Longas Cortes, V. Martínez Castellano, N. Mayo Artuch, B. Chapi Peña, E. Milagro Jimenez, C. Hernández Mora, E. Lara Pina, A. Lasheras Arnedo, F Garcia Palacios, E. Dóiz Luzán, MC Ipas Segura, C. Gil Moreno, I. Munuera Amador, C. Arilla Burgos

Servicio de Pediatría. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra

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

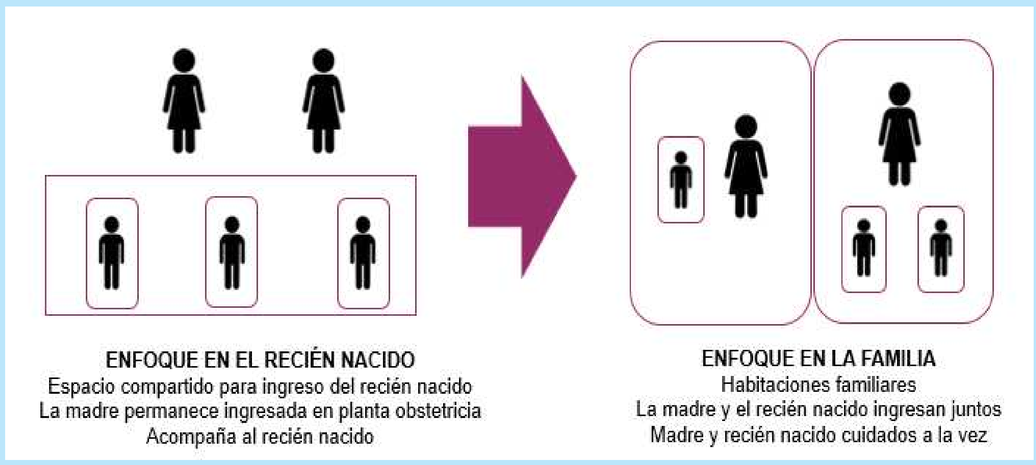
El diseño de unidades neonatales que incluya habitaciones familiares permite aplicar los cuidados de forma simultánea a los recién nacidos pretérmino o enfermos y a sus madres, según el modelo “coupled care”.

Este modelo ha demostrado facilitar el acompañamiento de los recién nacidos por sus familias, resultando en una mejoría en el neurodesarrollo de los recién nacidos extremadamente prematuros, en una disminución de la sepsis nosocomial y en una reducción de la estancia hospitalaria.

Los padres participan en mayor medida en el cuidado de sus hijos/as y adquieren habilidades que permiten realizar una transición más temprana a los cuidados extrahospitalarios.

Los recién nacidos cuidados en habitaciones familiares permanecen más horas en canguro, hecho que impacta positivamente sobre el establecimiento del vínculo y la lactancia materna. Estos beneficios constatados en los recién nacidos extremadamente prematuros o críticos podrían ser aplicables a los recién nacidos que precisan cuidados intermedios, por prematuridad tardía o patología no crítica.

Calidez en el trato y autonomía para los profesionales



MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha diseñado un proyecto que consta de varias fases, destinado a disponer de un espacio que permita cuidar de forma conjunta a la madre y al recién nacido pre término o enfermo.

Se sustituirá el espacio de nuestra unidad neonatal de cuidados intermedios por una distribución con una habitación familiar y una sala de estabilización.

Se sustituirá el espacio diseñado como control de enfermería por una zona de monitorización mediante telemetría y otra zona anexa para preparación de tratamientos y almacén.

OBJETIVOS

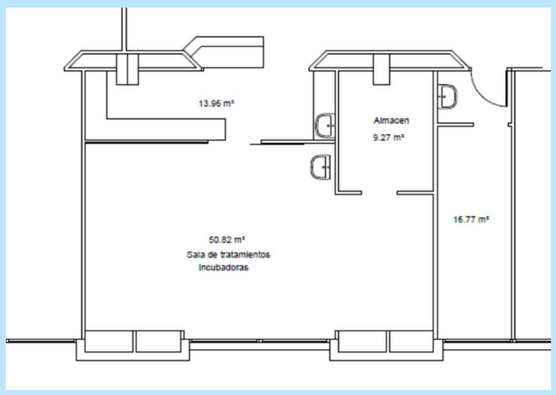
El **OBJETIVO PRINCIPAL** fue plantear un proyecto de mejora que permita aplicar el modelo “coupled care” en recién nacidos prematuros tardíos, con bajo peso al nacimiento o enfermos.

Los **OBJETIVOS SECUNDARIOS** fueron mejorar las condiciones de estancia hospitalaria de las familias, aumentar las horas de aplicación del método madre canguro y aumentar la tasa de amamantamiento en este grupo de recién nacidos.

RESULTADOS

Se muestra el plano inicial, la primera fase de diseño y la segunda y definitiva para asegurar que los nuevos espacios pueden cumplir con sus nuevas funciones

Plano de la unidad anterior

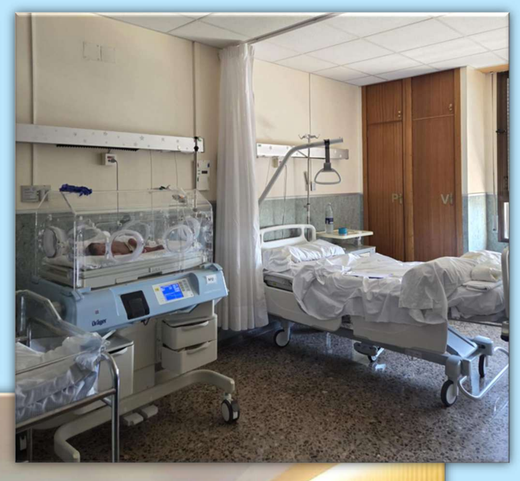


Proyecto



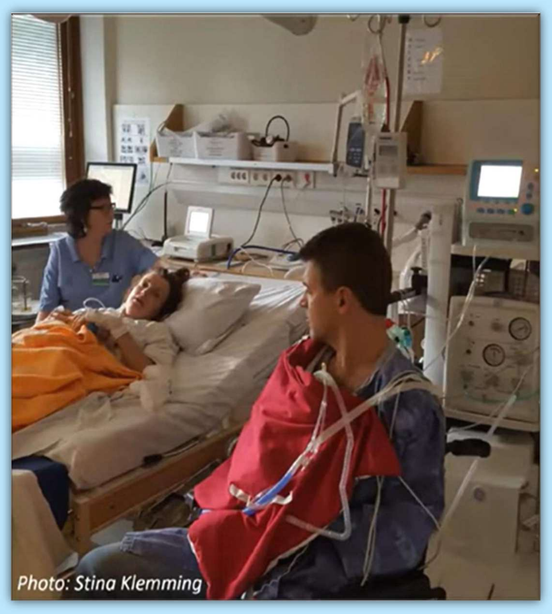
Diseño de las diferentes estancias













CONCLUSIONES

1. El modelo “coupled care” puede aplicarse en las unidades neonatales, independientemente de su nivel de complejidad.
2. Las arquitectura de las unidades neonatales puede ser modificada para crear habitaciones familiares que favorezcan el acompañamiento continuado de los recién nacidos ingresados por sus familias.
3. Fortalece el vínculo afectivo y el bienestar emocional de la familia desde las primeras horas de vida.
4. Mejores resultados clínicos: Estudios en países pioneros como Finlandia o Suecia demuestran que acelera la recuperación de los recién nacidos.
5. Estimula la lactancia: Facilita la lactancia materna a demanda al tener al bebé siempre al lado.
   Mejores resultados clínicos: Estudios en países pioneros como Finlandia o Suecia demuestran que acelera la recuperación de los recién nacidos.

BIBLIOGRAFÍA

Larsen, J. N., Navne, L. E., Hansson, H., Maastrup, R., et al. (2024). *Mother-newborn couplet care and the expectations, concerns and educational needs of healthcare professionals: a qualitative study.* **BMJ Ope Itoshima, T., et al. (2024).** *Effect of couplet care on early parent–infant closeness among preterm infants.* **Acta Paediatrica**

Asociación Española de Pediatría / Sociedad Española de Neonatología (2026). *Cero separación en la atención neonatal.* **Anales de Pediatría**

HOSPITAL REINA SOFIA ES HOSPITAL IHAN

L. García Pérez[1], L. Miñones Suárez[1], M. Aldaz Calvo[2], M. Fernández Morales[2], A. Fernández Romasanta[2], A. Huguet Gorriz[2] S. Ramillete Bandres[2], B. Chapi Peña[1], L. Salcedo Clemos[2], L. Lahuerta Guillermo[3], S. Blanco Melero[3], P. Zardoya Santos[1],
[1] Servicio de Pediatría. [2]Servicio de Ginecología y Obstetricia [3] Atención Primaria. Hospital Reina Sofia y Área de Salud de Tudela Navarra

Calidez en el trato y autonomía para los profesionales

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

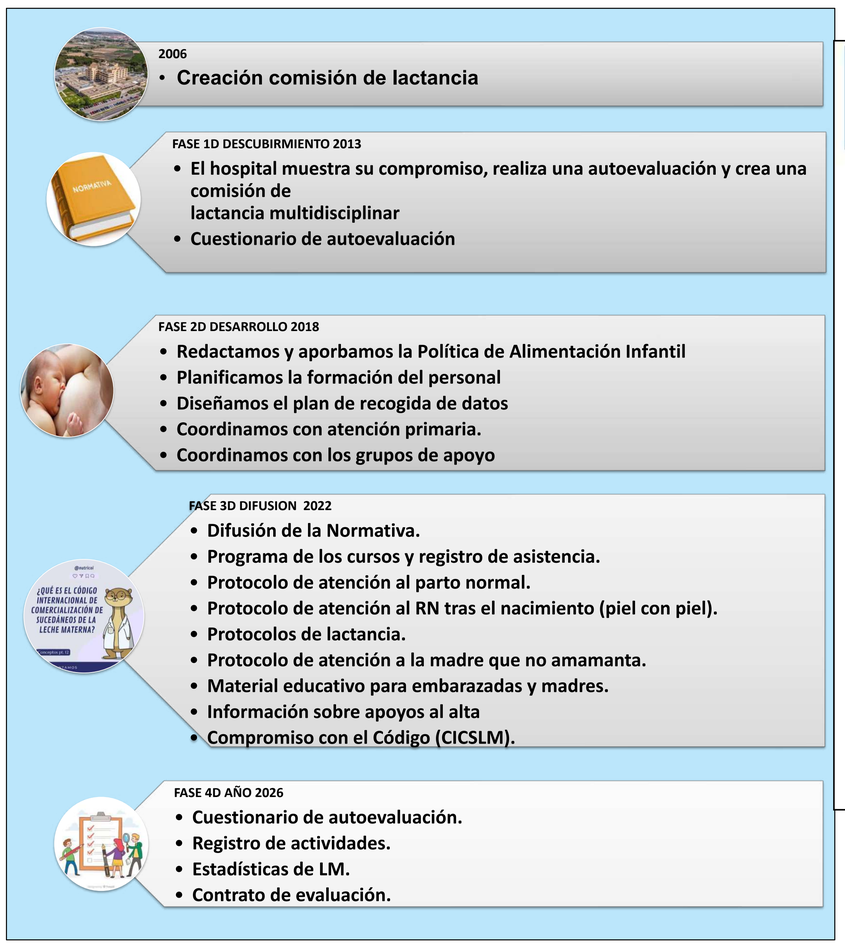
DESCRIPCION ACCIÓN

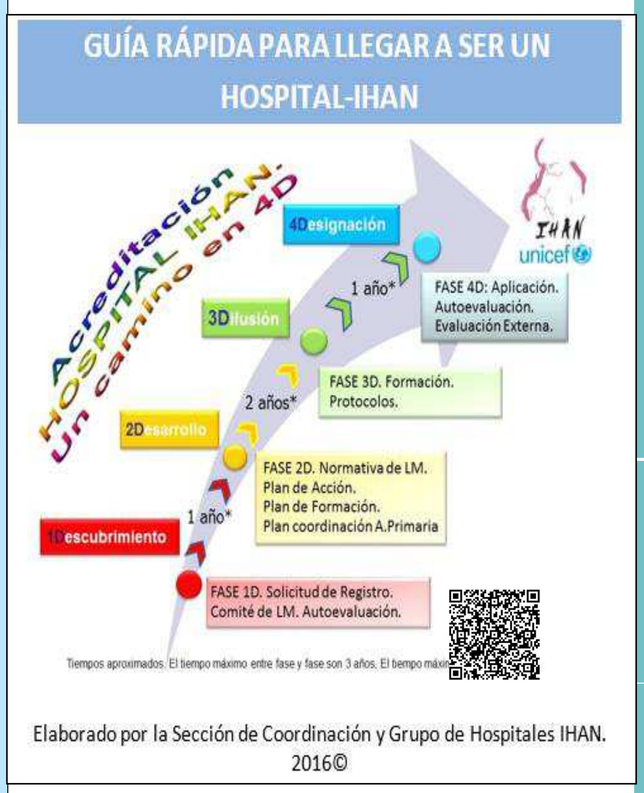
- El Hospital Reina Sofía (HRS) de Tudela ha conseguido la acreditación IHAN-UNICEF "Iniciativa para la Atención Humanizada de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia", un reconocimiento otorgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF que reconoce estándares de oro en la atención perinatal, la calidez en el trato y autonomía de los pacientes atendidos en las unidades de Ginecologia/obstetricia, pediatría del Hospital Reina Sofia de Tudela Consultas, Cassyr , Partos y Hospitalizacion.

- La acreditación ha sido lograda después de alrededor de 20 años trabajando según esta estrategia y tras superar las cuatro fases (Descubrimiento, Desarrollo, Difusión y Designación) de este programa internacional, creado para promover el apoyo a la lactancia materna exclusiva y una atención humanizada durante el nacimiento.

- Se convierte así en el primer centro navarro en conseguir el Galardón IHAN pasando a formar parte de un grupo todavía muy reducido de centros sanitarios en España, que han completado este exigente proceso de transformación y evaluación de la atención al nacimiento y la lactancia.

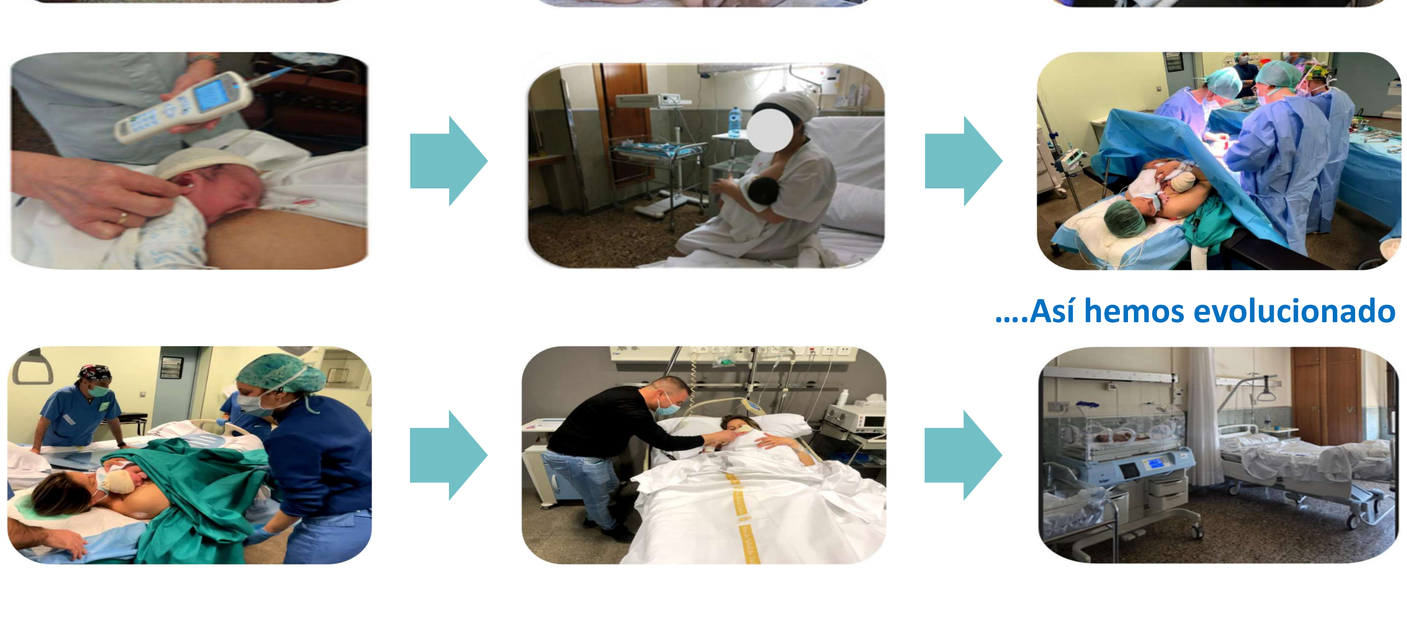
- El reconocimiento certifica que el centro tudelano ha superado con éxito la FASE 4D, de designación, la última y final, que se alcanza tras una evaluación externa in situ para comprobar las prácticas que el HRS está llevando a cabo y la forma en que se atiende a madres y niños y niñas. El comité ejecutivo de la IHAN ha felicitado al HRS "por el excelente trabajo realizado, así como por su afán de superación y mejora continua".

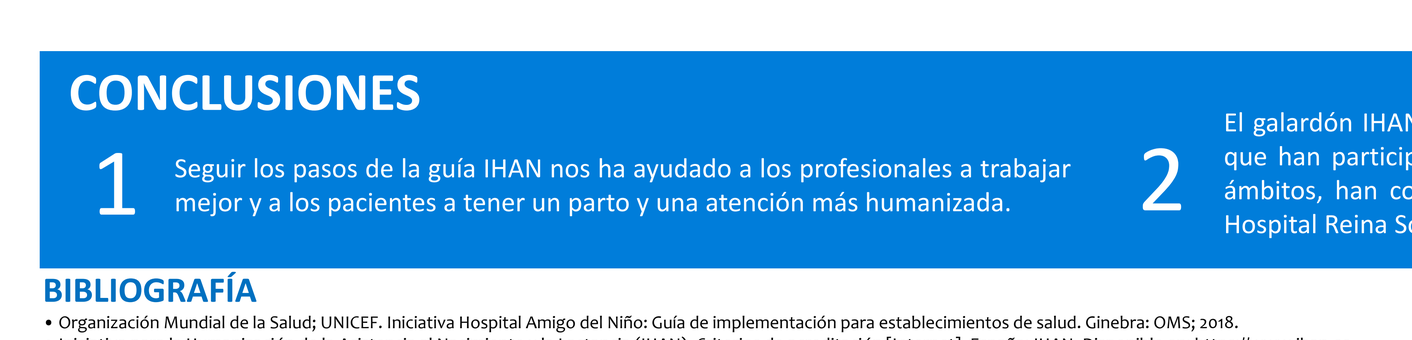




Este fue nuestro inicio……







….Así hemos evolucionado

MATERIALES Y MÉTODOS

- El Departamento de Salud impulsa y refuerza este modelo de atención de continuidad en los cuidados al recién nacido y a la madre, basado en la coordinación e integración.
- Hemos cambiado nuestra forma de trabajar en atención y seguimiento consultas de obstetricia, paritorio, Hospitalizacion , conexión con atención primaria al alta.
- Respetamos el Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna (CICSLM) y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relacionadas con el mismo.
- Atendemos el parto acorde con la Estrategia de atención al parto normal.
- Ofrece apoyo y orientación de la máxima calidad también a las madres que no amamantan
- Cumplimos los 10 pasos de la IHAN :

Paso 1	**Disponer de una Normativa de lactancia materna** **Objetivos de esta normativa** **Unificar las actuaciones en el hospital para asegurar la protección de la lactancia.** **Los 10 Pasos han de ser la base de su contenido.** **Manifestar la obligatoriedad de cumplir con el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna*.** **Asegurar que las embarazadas y madres reciben información.** **Fomentar colaboración con los centros de salud y grupos de apoyo.** **En apoyo de esta normativa** **Será de obligado cumplimiento.** **Se difunde a todos los trabajadores.** **No hay publicidad de sucedáneos de LM.** **Los materiales educativos son supervisados por el Comité de lactancia del hospital y son respetuosos con el *Código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna*.** **A las madres que decidan usar sucedáneos se les instruirá para que sepan cómo hacerlo correctamente.** **Autoevaluar anualmente cómo se cumple la normativa en el hospital.** **Difusión de esta *Normativa de lactancia materna*** **Copia de la *Normativa* a todo el personal.** **Exposición en las áreas de atención a madres y sus hijos. Y copia disponible para los usuarios.** **Sensibilizar e informar al personal de nueva incorporación.**
Paso 2	Tener un plan de formación para el personal que les capacite para poner en práctica la Normativa de lactancia materna **Para apoyar y ayudar a las madres lactantes todos los profesionales necesitan formación y capacitación adecuada a su función.** **El plan de formación se ajusta al plan de formación de la IHAN** **La formación será impartida en los primeros seis meses tras la incorporación al puesto.** **Se realizarán actividades de formación continuada.**
Paso 3	Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre el amamantamiento y la mejor manera de ponerlo en práctica. **El hospital se coordina con los centros de salud de zona para que todas las embarazadas reciban información antes de la semana 32 de gestación:** **En los controles de salud de la embarazada en atención primaria.** **En las consultas de obstetricia del hospital.** **Sobre la importancia del parto respetado, contacto piel con piel inmediato, puesta al pecho precozmente, amamantamiento a demanda, riesgo del uso de chupetes, tetinas y sucedáneos de manera injustificada.**
Paso 4	Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto. **Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar**
Paso 5	Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos. **Ofrecer información y ayuda eficaz para el comienzo y el mantenimiento de la lactancia materna** **Enseñar a todas las madres con la técnica de extracción manual de leche**
Paso 6	No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado
Paso 7	Practicar el alojamiento conjunto y permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
Paso 8	Alentar a las madres a amamantar a demanda.
Paso 9	No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes.
Paso 10	Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. **Se considera la LM como la forma natural de alimentar a los bebés.** **Se facilita y anima el amamantamiento en zonas públicas del hospital.** **Se dispone también de sala o espacio de lactancia para las mujeres que soliciten privacidad durante el amamantamiento.** **Se expone en zona pública la Normativa de lactancia del hospital y se explicita respeto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna.** **Se informa a las madres al alta de todos los recursos de apoyo a la lactancia en el hospital y fuera del mismo, garantizando que los recién nacidos sean atendidos por un profesional a las 48-72 horas del alta.** **Se fomenta la cooperación entre profesionales sanitarios y grupos de apoyo a la LM.** **Se proporciona información a las madres sobre grupos y talleres de apoyo a la LM.** **Se invita a los grupos de apoyo a la LM a participar en actividades del hospital.**

CONCLUSIONES

1 Seguir los pasos de la guía IHAN nos ha ayudado a los profesionales a trabajar mejor y a los pacientes a tener un parto y una atención más humanizada.

2 El galardón IHAN-UNICEF supone, por tanto, un reconocimiento colectivo a todos los profesionales que han participado a lo largo de todos estos años en este proceso, y a quienes, desde distintos ámbitos, han contribuido a que estas prácticas formen hoy parte de la asistencia habitual en el Hospital Reina Sofía.

BIBLIOGRAFÍA

• Organización Mundial de la Salud; UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Guía de implementación para establecimientos de salud. Ginebra: OMS; 2018.
• Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Criterios de acreditación [Internet]. España: IHAN. Disponible en: https://www.ihan.es

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA INTRADIÁLISIS

Raúl Soto Arriazu [1] , Ignacio Gómez Ochoa [2], Edurne Aguado Ullate [3], Ainhoa Maguregui López [3], David Zardoya Santos [3].

[1] J.U.A. Rehabilitación HRS , [2] Jefe de Sección Asistencial, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HRS, [3] Fisioterapeutas HRS

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

El programa de fisioterapia y ejercicio adaptado durante la hemodiálisis busca humanizar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, transformando el tiempo de diálisis en un espacio activo de tratamiento. Esta iniciativa combina el fortalecimiento físico con el apoyo emocional, mejorando la autonomía y la calidad de vida de los pacientes. Se incluye una valoración individual del paciente, haciendo una prescripción individualizada de ejercicios aeróbicos, ejercicios de movilidad y de resistencia utilizando el peso corporal o pequeños equipos durante sus sesiones de hemodiálisis.

Su implementación de fisioterapia durante la hemodiálisis se enmarca en 2 líneas estratégicas de humanización en Navarra:

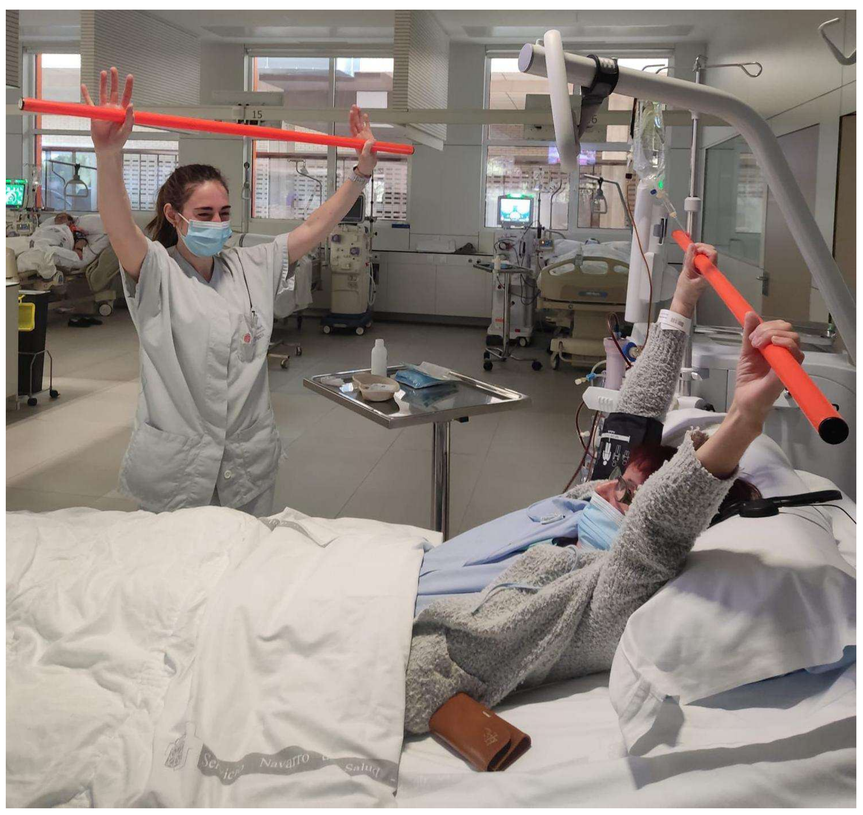
- **Línea 1: Accesibilidad.** Esta acción se consolida bajo el principio de accesibilidad orgánica, al diseñar soluciones terapéuticas personalizadas para pacientes con una discapacidad corporal sistémica como la Enfermedad Renal Crónica. Se optimiza el entorno y se elimina la barrera del desplazamiento adicional para un colectivo con alta fragilidad. Esto garantiza la igualdad de oportunidades, permitiendo que todos los pacientes, independientemente de su nivel de movilidad o deterioro físico, accedan a una rehabilitación segura que frena la pérdida muscular y mejora su salud cardiovascular.
- **Línea 2: Calidez en el trato y autonomía de pacientes.** Con el ejercicio físico se fomenta la autonomía y el bienestar integral del paciente renal. Esta acción garantiza un trato digno, individual, con una atención personalizada, combatiendo el deterioro físico y emocional.

MATERIALES Y MÉTODOS

- El programa de fisioterapia en sesiones intradiálisis se desarrolla con la acción conjunta de 2 fisioterapeutas del servicio del Hospital Reina Sofía. De forma semanal atienden durante 1 día a todos los pacientes que conforman los 3 turnos diferentes de hemodiálisis.
- Cuando un paciente inicia su proceso de hemodiálisis, se realiza una entrevista individual en el que se valora tanto su calidad de vida con el cuestionario EQ-5D-5L., como sus capacidades físicas.
- Una vez realizada la valoración inicial, el fisioterapeuta realiza una prescripción de ejercicios de fuerza y/o resistencia que evaluará en las sesiones semanales.

RESULTADOS

- La implementación de fisioterapia intradiálisis ha conseguido tratar a 36 pacientes desde su inicio en febrero del 2026.
- El 50% de los pacientes refieren haber incorporado los ejercicios enseñados a sus rutinas diarias. El 96% de los pacientes refieren que los ejercicios son accesibles y adecuados a su estado de salud
- La metodología utilizada permite su aplicación en otros servicios de hemodiálisis, siendo fácilmente adaptable a las características y posibilidades de cada centro hospitalario.



Sesión de ejercicio dirigido intradiálisis, fisioterapeuta y paciente. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

1 Esta intervención aborda tanto el deterioro físico y la pérdida de autonomía, como la ansiedad y el bienestar emocional, devolviendo al paciente su dignidad y protagonismo

2 Introduciendo el respaldo técnico de fisioterapeutas en hemodiálisis, se prioriza el bienestar integral, convirtiendo la asistencia médica en un puente terapéutico que humaniza la atención.

3 En lugar de recibir un procedimiento pasivo, la persona experimenta un acompañamiento más personalizado por parte del fisioterapeuta, quien atiende su vulnerabilidad física.

BIBLIOGRAFÍA

Chung Y, Yeh M et al, "Effects of Intradialytic Exercise on the Physical Function, Depression, and Quality of Life for Hemodialysis Patients : A systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials », J Clin Nurs, 2017 (26) ;13-14,
Neto M, Ferrari F, et al, "Intradialytic Exercise Training Modalities on Physical Functioning and health-related quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis: systematic review and meta-analysis. » Clin Rehab 2018, Sep;32(9):1189-1202
Pu J, Jiang Z, Wu W, *et al*. «Efficacy and safety of intradialytic exercise in haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9: e020633.
Guía para la práctica de ejercicio físico individualizado. Sociedad Española de Nefrología

PAUSA SALUDABLE, ENERGÍA RENOVADA

Amaya Resano Moreno, Susana Suárez Deza, Esther Fernández Ros, Estela Francés Clemos, Ana Beamonte Aréjula, Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

El objetivo, parar 10 minutos, desestresarse, estirar, desconectar y relajarse haciendo una serie de ejercicios físicos, estiramientos y de relajación.

Esta acción englobada en la línea estratégica “Cuidado y bienestar profesional”, de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028, además ha logrado el objetivo de mejorar el clima laboral, y mejorar aún más las relaciones humanas en el equipo del Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela (AST).

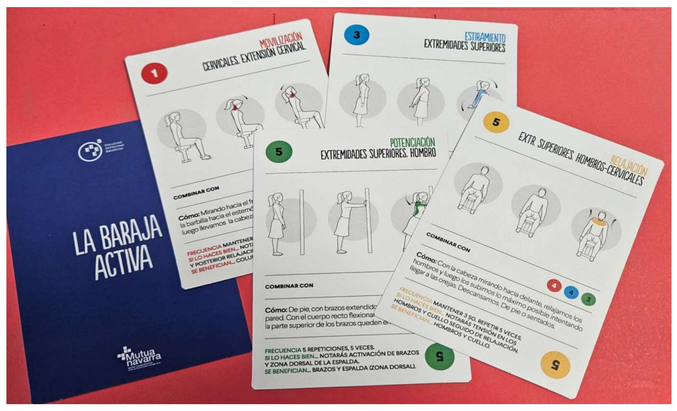


Servicio de Profesionales realizando las Pausas Saludables

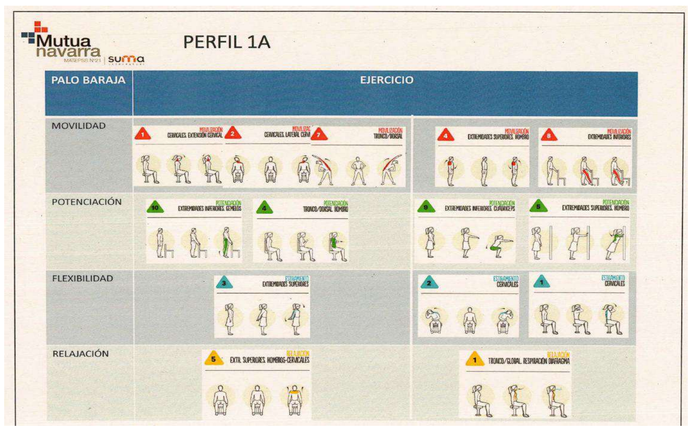
MATERIALES Y MÉTODOS

En el último trimestre de 2025, dos personas del Servicio de Profesionales recibieron una formación en Pausas Saludables de la mano de Mutua Navarra.

Para implementar la actividad, ha sido necesario recibir la formación de Mutua Navarra, tener el apoyo de la Jefatura del Servicio de Profesionales del AST, disponer de una persona dinamizadora y contar con la predisposición del equipo a participar en la actividad.



Baraja Activa de Mutua Navarra, facilitada a la persona dinamizadora en la Formación de las Pausas Saludables



Ficha de ejercicios propuestos por Mutua Navarra

Como materiales se han utilizado la baraja y la tabla facilitada por Mutua Navarra, y recientemente se incorporaron pesas de 1,5 kg.

La actividad es conocida no sólo por los participantes del Servicio de Profesionales, sino también por profesionales que acuden al Servicio en el momento de las pausas y que en algunas ocasiones también han participado.

RESULTADOS

A finales de julio, se realizó una encuesta a las personas participantes, para valorar la satisfacción de esta actividad, así como sugerir mejoras. La encuesta se lanzó a 19 profesionales, obteniendo una respuesta del 100%, y un 94,7% de los profesionales destacó que la pausa diaria mejoraba el bienestar físico y mental del equipo y favorecía un ambiente de trabajo más agradable.

Resultados de la encuesta

Pregunta	Respuesta más votada	Porcentaje
¿Cuál es tu grado de satisfacción general con las pausas saludables? (1 estrella lo mínimo y 5 estrellas lo máximo)	5 estrellas ★★★★★	95,8 %
En tu opinión, ¿qué impacto tienen las pausas saludables en el clima laboral de la oficina? Puedes seleccionar varias opciones.	Las pausas favorecen un ambiente de trabajo más agradable.	94,7 %
¿La duración de las pausas te parece adecuada?	Adecuada	94,7 %
¿El horario en el que se realiza te parece adecuado?	Sí	100 %
¿Con qué frecuencia participas en las pausas saludables?	Casi siempre + siempre	84,2 %
Desde que comenzaron las pausas saludables, ¿cómo consideras que ha influido en el desarrollo de tu jornada diaria de trabajo?	Ha mejorado algo, note menos tensión muscular.	84,2 %
¿Recomendarías mantener esta iniciativa?	Sí	100 %
¿Animarías a otros/as compañeros/as o servicios a incluir este tipo de pausas en sus jornadas laborales?	Sí	100 %



CONCLUSIONES

1. El equipo valora más su cuidado y el impacto que tiene en el desarrollo de su trabajo.
2. El 84,2% de las personas del equipo notan mejoría en el desempeño de su jornada diaria.
3. El 100% de las personas que realizan las pausas, animarían a otros/as compañeros/as a incluir este tipo de pausas en sus jornadas laborales.
4. La iniciativa ha sido valorada con una puntuación de 4,79 sobre 5.

MEJORA DE LA ACCESIBLIDAD A LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS

Cambio en el proceso de entrega de estudios de imagen diagnostica a pacientes

Maite Ochoa Martínez—Trabajadora Social de Atención a la Ciudadanía, Almudena Chivite Cristobal--Administrativa de Unidad de Registro, Veronica Ullate Clemente--Jefa de Unidad de Registro y Anabel Arriazu Enrique-Jefa Unidad de Atención a la Ciudadanía.

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

IDONIA es una plataforma que conecta diferentes sistemas y ofrece un repositorio seguro de imágenes, documentos y otros registros médicos. La facilidad de intercambio e interconexión permite visualizar pruebas e imágenes médicas y compartirlas entre centros médicos, profesionales y pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Participación coordinada de los servicios de Radiología, Archivo y Atención a la Ciudadanía.
- Implantación de Idonia Connect.
- Generación de un documento de acceso para cada paciente.
- Acceso a los estudios mediante:
  - Código QR
  - URL
- Información al paciente sobre el procedimiento de acceso.



RESULTADOS

- Digitalización del proceso de entrega de estudios radiológicos.
- Eliminación del soporte físico CD.
- Mayor accesibilidad y disponibilidad de los estudios para el paciente.
- Simplificación del proceso de solicitud y entrega.
- Facilita al paciente el acceso a sus imágenes desde dispositivos digitales
- Mejora de la eficiencia en la gestión por parte de los servicios implicados.



CONCLUSIONES

1. Se mejora la accesibilidad del paciente a sus estudios radiológicos.
2. La digitalización permite eliminar el soporte CD por un sistema más actual y accesible.
3. El acceso mediante QR/URL facilita la consulta de los estudios desde dispositivos digitales.
4. La coordinación entre los servicios de Radiología, Archivo y Atención a la ciudadanía favorece un proceso más ágil y homogéneo.
5. La iniciativa contribuye a una atención más accesible, eficiente y centrada en las necesidades del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Documentación técnica de IDONIA CONNECT (plataforma de acceso a estudios de imagen)
Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.
Informe de evaluación externa del Modelo de Gestión Avanzada del Área de Salud de Tudela (diciembre 2022)

SIEMPRE EN NUESTROS CORAZONES

Guía sobre el manejo del duelo perinatal

Jaione **Fernández García** (Servicio de Pediatría del HGO) · **María Araiz Vergara** (Área de Enfermería de Cuidados de la Mujer, HNA) · Adolescentes en el HUNU · **Lorena García Pérez** (Servicio de Pediatría del HPS) · **Ángela Carrizosa Moreno** (Servicio de Partos del HUN) · IVIE Isusi López de Dicastillo (Matrona de CASSíyR del área de Pamplona) · **Aranzazu Elizondo Sotro** (Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial).

Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial · Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)· HUN, HRS, CASSyR y Áreas de Salud de Pamplona, Estella y 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
Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

- Elaboración de una guía institucional para visibilizar el duelo perinatal y unificar la respuesta de los profesionales ante las pérdidas gestacionales, perinatales y neonatales.
- Línea de humanización: "Cuidar en el trato y autonomía de pacientes", dentro de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028.
- Población destinataria: gestantes, parejas, familias y entorno social; profesionales sanitarios y sociales implicados en la atención.
- Idea central: el alta hospitalaria no es el cierre del proceso: el acompañamiento continúa.

Alcance: atención coordinada en todo el proceso, desde el diagnóstico hasta el seguimiento.

ACOMPAÑAR TAMBIÉN ES CUIDAR



Caja de recuerdos



Recuerdos y despedida



Elementos personalizados

La guía parte de la necesidad de reconocer y acompañar el duelo gestacional, perinatal y neonatal con una respuesta común, humanizada y coordinada.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Grupo técnico multidisciplinar con profesionales de todas las áreas asistenciales y experiencia en distintos ámbitos del conocimiento.
- Revisión de procesos y actividades de las tres áreas de salud del SNS-O y de los recursos disponibles.
- Definición de objetivos comunes y elaboración de recomendaciones, circuitos asistenciales, herramientas de comunicación, seguimiento y apoyo a profesionales.
- Enfoque equitativo, empático y unificado, sin discriminar por edad gestacional, tamaño o peso del bebé.

ITINERARIO DE ATENCIÓN HUMANIZADA

1 DIAGNÓSTICO	2 ATENCIÓN	3 DESPEDIDA	4 ALTA	5 SEGUIMIENTO
Entorno íntimo · acompañamiento · lenguaje claro	Tiempo · decisiones consensuadas · continuidad	Nombrar al bebé · reforzar su deseen · recuerdos	Habitación individualizada · recursos · citas	Llamada 1 semana · cierre + 1 mes · apoyo social

Circuito resumido de la atención descrita en la guía.

RESULTADOS

- **Producto generado:** guía institucional de 89 páginas, editada por el Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial el 03/11/2025.
- **Ámbito:** tres áreas de salud del SNS-O, con actuaciones específicas para CASSyR, urgencias, partos, hospitalización, neonatología y trabajo social sanitario.
- **Beneficiarios:** familias en situación de pérdida y profesionales implicados en su atención.
- **Elementos clave:** comunicación humanizada, normalización de emociones, tiempo para decidir, creación de recuerdos, coordinación y seguimiento.

3 PILARES PARA ACOMPAÑAR

1	INFORMACIÓN	Clara, directa, gradual y con empatía.
2	NORMALIZACIÓN	Validar y legitimar lo que sienten, piensan y hacen.
3	TIEMPO	Permitir reflexión y decisiones sin prisas.

Principios de comunicación y acompañamiento ante la pérdida perinatal.

DESPUÉS DE LA PÉRDIDA

- **1 semana** → llamada del profesional referente
- → **1 mes** → consulta de cierre, resultados pendientes y consejo genético si procede
- **4–6 semanas** → autocuidado de profesionales
- **Trabajo social** → valoración de necesidades y continuidad de cuidados

Ejemplo de seguimiento familiar y de profesionales contemplado en la guía.

IDEAS CLAVE PARA HUMANIZAR

1 Humanizar la atención
Reconocer la pérdida y acompañar sin minimizar ni desautorizar el duelo.

2 Comunicación y acompañamiento
Hablar con calma, empatía y lenguaje cuidados, favorecer intimidad, escucha y presencia.

3 Reconocimiento y despedida
Validar la pérdida y respetar las decisiones sobre ver, tocar, sostener y despedirse del bebé.

4 Recuerdos que acompañan
Ofrecer recuerdos tangibles —huellas, fotografías, gorrito, anillo o caja de recuerdos— según deseos familiares.

5 Seguimiento integral
Mantener la continuidad tras el alta, coordinando cuidados físicos, emocionales, sociales y profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Guía sobre el Manejo del Duelo Perinatal. 2025.
2. Agreyo Maldonado I, et al. Guía de asistencia en la muerte perinatal. SEGO. 2021.
3. Gómez-Ulull P, Contreras García M. Duelo Perinatal. Psicología, Atención y Cuidados. 2022.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Society for Maternal-Fetal Medicine. Management of Stillbirth. Obstet Gynecol. 2020.
5. Lok J, et al. The impact of mindfulness-based psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: an integrative review. Int J Nurs Stud. 2024.

Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

Escuchar para cuidar: PROMs y PREMs como herramientas de humanización en pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello

Maribel Martínez Fernández, Margarita Illas Perez -osso, Maria Ujue Ruiz Martínez de Azagra, Libe Amondarain Elgarresta, Elena Villafranca Iturre

Servicio de Oncología Radioterápica

Hospital Universitario de Navarra

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

- Incorporación sistemática de la **voz del paciente** mediante **PROMs** y **PREMs** durante el tratamiento de **radioterapia** del **cáncer de cabeza y cuello**, con el objetivo de conocer su **percepción sobre calidad de vida**, f**uncionamiento**, necesidades y experiencia asistencial, complementando la valoración clínica y favoreciendo una **atención centrada en la persona**

- **Línea de Humanización**: Participación y Atención centrada en la persona

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo y unicéntrico

- Valoración sistemática de la perspectiva del paciente mediante cuestionarios validados:
  - **EORTC QLQ-C30** y **QLQ-H&N43** para evaluar resultados en salud → **PROMs**
  - **EORTC PATSAT-C33** para valorar la experiencia asistencial → **PREMs**

- Las evaluaciones se realizaron al inicio del tratamiento (M0), al finalizarlo (M1) y a los tres meses (M3), permitiendo identificar cambios durante el proceso terapéutico y el seguimiento.

Recursos utilizados
- Cuestionarios EORTC validados
- Herramientas para la recogida y análisis de PROMs y PREMs
- Profesionales implicados en el proceso asistencial
- Participación activa de los pacientes

RESULTADOS

69 pacientes incluidos de **130** tratados
M0: 69 | M1: 43 | M3: 30

Estado de salud global

M0 (basal)	M1 (fin de RT)	M3 (3 meses post-RT)
73,18	54,35	66,38

Deterioro clínicamente significativo en M1

Recuperación parcial en M3

Funcionamiento emocional

M0 (basal)	M1 (fin de RT)	M3 (3 meses post-RT)
77,29	72,03	78,33

- Ligero deterioro durante el tratamiento
- Recuperación posterior en M3

Funcionamiento social

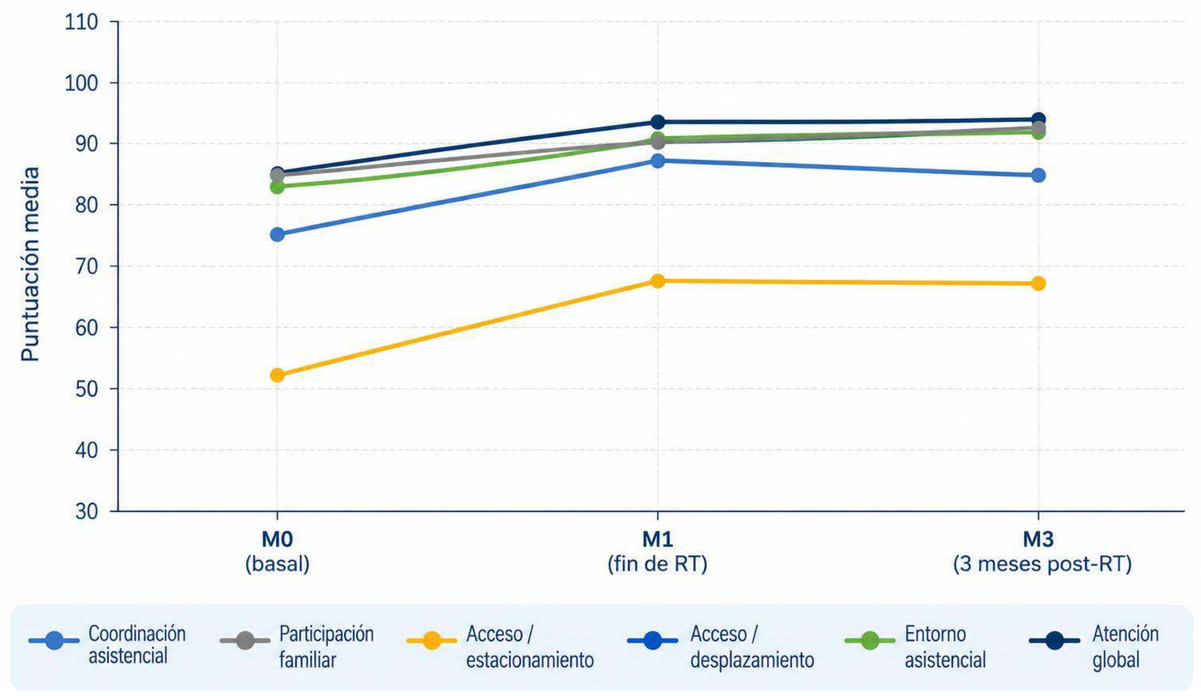
M0 (basal)	M1 (fin de RT)	M3 (3 meses post-RT)
84,54	59,47	87,77
Dimensión de actividades sociales	83,57	53,03	86,30
Dimensión relacionada con la familia	85,50	65,90	88,60

Dominio más afectado durante el tratamiento

Recuperación en seguimiento

- Mayor deterioro en la actividad social
- Menor impacto en la dimensión familiar

PREMs: Experiencia global del paciente



CONCLUSIONES

1. **Escuchar al paciente** permite detectar necesidades que no siempre son visibles en la valoración clínica
2. El tratamiento impacta de forma relevante en la calidad de vida y el funcionamiento social
3. La valoración positiva de la atención no siempre refleja el impacto funcional y social del tratamiento
4. **PROMs y PREMs** ofrecen una visión complementaria y centrada en la persona
5. Integrar sistemáticamente la **voz del paciente** permite avanzar hacia una **atención** mas **humana, personalizada y participativa**

BIBLIOGRAFÍA

•Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. **The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology.** *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(5):365–376. doi:10.1093/jnci/85.5.365.

•Singer S, Amdal CD, Hammerlid E, et al. **International validation of the revised European Organisation for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Module, the EORTC QLQ-HN43: Phase IV.** *Head Neck.* 2019;41(6):1725–1737. doi:10.1002/hed.25609.

•Brédart A, Anota A, Young T, et al. **Phase III study of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT-PATSAT7).** *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27(1):e12786. doi:10.1111/ecc.12786.

El valor de la enfermera en la Unidad de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Navarra

Javier López Cano, María Nieves Izco García, María del Carmen Hernández Martínez y Montserrat Fernández Rubio

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

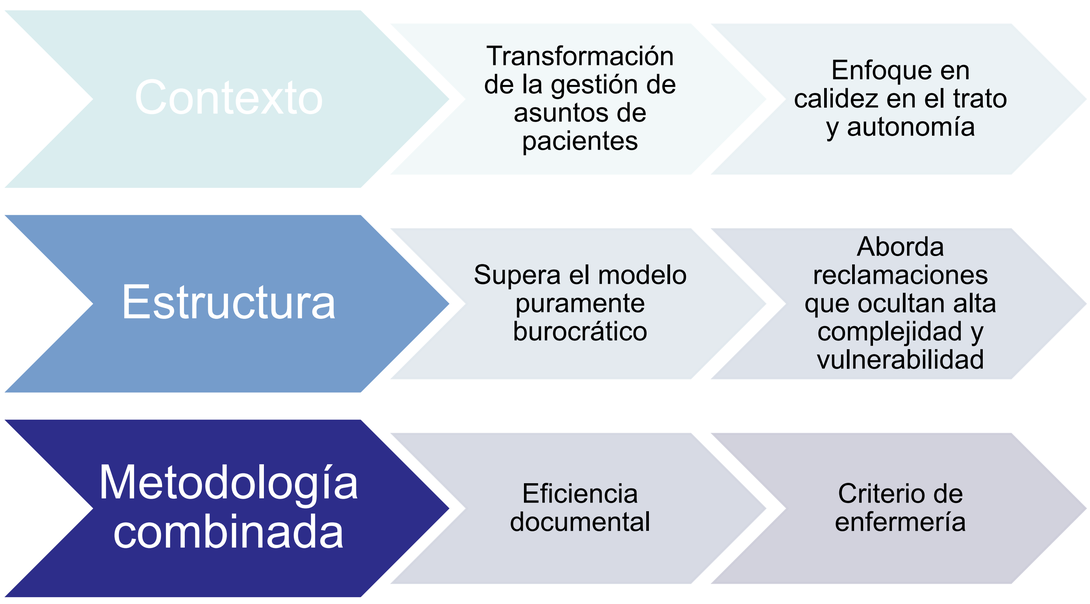
NAFARROAKO OSASUN SISTEMA PUBLIKOAREN **HUMANIZAZIORAKO** JARDUNBIDE ONEI BURUZKO IV. JARDUNALDIA
Iruña, 2026 - 11 - 18

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

Gobierno de Navarra Departamento de Salud
Nafarroako Gobierno Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Enmarcado en la línea de calidez en el trato y autonomía de pacientes de la estrategia de humanización 2024-2028 de Navarra, este proyecto transforma la gestión de los asuntos en la Unidad de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Navarra (HUN).
- Las reclamaciones de los usuarios a menudo actúan como un síntoma que enmascara situaciones de alta complejidad y vulnerabilidad. Para superar el modelo puramente burocrático, el HUN ha consolidado una estructura basada en el binomio enfermera-administrativo.
- Esta metodología combina la eficiencia documental con el criterio técnico de enfermería, capacitada para interpretar historias clínicas, valorar el riesgo asistencial y aportar una resolución clínica y humanizada.
- De forma secundaria beneficia a los profesionales, al transformar la queja en una herramienta de mejora de la práctica asistencial.



MATERIALES Y MÉTODOS

- Análisis mixto del circuito de gestión de escritos de los usuarios en Atención al Paciente del HUN.

Asuntos Atención al Paciente			
	Lista de espera	Solicitud de documentación	Otros
2023	46060	14002	2750
2024	44882	15918	2434
2025	43951	13097	2422
2026*	32558	9465	1958

Tabla 1. Frecuencia y distribución de los asuntos gestionados por el Servicio de Atención al Paciente (2023-2026)

* Los datos del año 2026 se que muestran fueron recogidos hasta septiembre

RESULTADOS

- La ausencia de criterio sanitario provoca la derivación indiscriminada de quejas sin filtrar hacia las jefaturas, la presencia de la enfermera en el equipo actúa como un filtro.
- La enfermera evalúa la pertinencia de cada reclamación, resuelve dudas de forma directa y reorienta los escritos hacia el servicio pertinente.
- Este modelo mejora la eficiencia; agilizando el trámite y eliminando iteraciones.

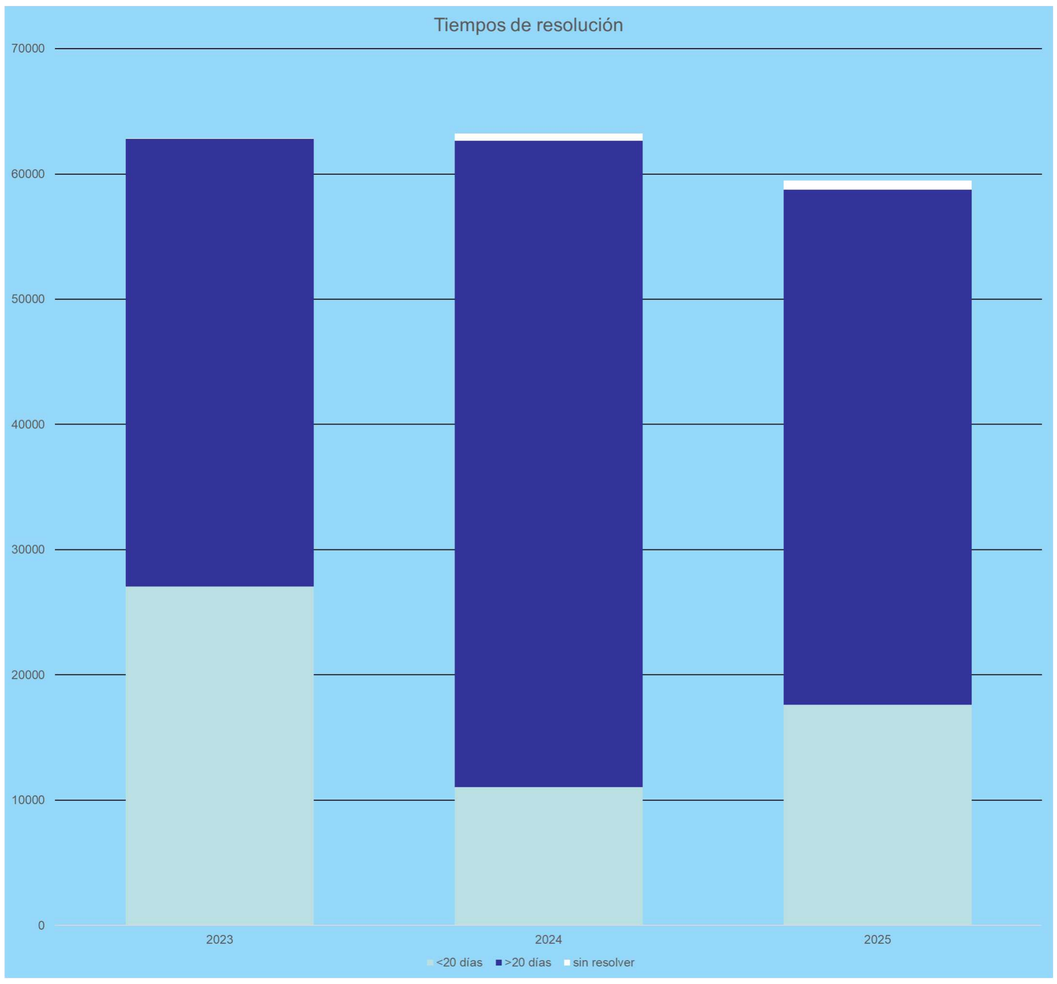


Figura 1. Distribución de los tiempos de resolución de casos entre los años 2023 y 2025, clasificados en periodos menores a 20 días, mayores a 20 días y casos sin resolver.

CONCLUSIONES

1. La humanización del modelo del HUN demuestra que la Atención al Paciente requiere cualificación sanitaria.
2. La integración de la enfermera en la unidad de trabajo constituye una ventaja competitiva, consolidando un modelo eficiente, seguro y de referencia.

BIBLIOGRAFÍA

Gobierno de Navarra. (2021). Decreto Foral 240/2021, de 22 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Boletín Oficial de Navarra, 227.
Hospital Universitario de Navarra. (2022). Manual de organización y funcionamiento de los Servicios de Atención al Paciente y Usuario. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (2024). Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (2023). Guía de gestión integrada de la demanda de atención no programada en Atención Primaria y Especializada. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.
World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization.

¿TE APETECE DISFRUTAR DE UN BAÑO DE BOSQUE EN EL HOSPITAL?

Marta Fernández Galar (1), Ainhoa Iceta Lizarraga(2), Elisabet Burillo Sánchez(1), Eva Ruperez García (2), Marisa Saldaña Lusarreta (3)
(1): Enfermeras de la Unidad de consultas y H. Día pediátricos del HUN, (2): Servicio de Pediatría del HUN, (3): Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial HUN

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

- Dentro del proyecto piloto de investigación de baños de bosque (BB) en población pediátrica con enfermedad crónica y sus cuidadores, se incluye la realización de BB combinada con realidad virtual a los pacientes pediátricos con enfermedad grave y/o crónica del Hospital Universitario de Navarra (HUN).

Los BB consisten en sumergirse en la naturaleza con atención plena, utilizando los sentidos para conectar con el entorno natural. En el caso de los pacientes que, por sus circunstancias de salud, no pueden desplazarse fuera del hospital, decidimos traer el bosque a la unidad.

Línea de humanización: Calidez de Trato y autonomía de pacientes y Participación

Objetivos de la experiencia

1. Ofrecer un espacio diferente al habitual alejado de la enfermedad, preocupaciones y rutinas hospitalarias.
2. Fomentar la conexión de los niñ@s y su familiar con la naturaleza.
3. Promover el conocimiento de sus beneficios.
4. Proporcionar estrategias sencillas para poder utilizar en su día a día (herramientas de autorregulación).

MATERIALES Y MÉTODOS

- Se ofrece el Baño de Bosque Virtual (BBV) a niñ@s del Hospital de Día (HdD) de oncología y del HdD polivalente, cuando acuden al HUN para recibir tratamiento, acompañados por un familiar.

- Se dispone de gafas de realidad virtual (Meta Quest 3S) con 3 programas diferentes de BB y se completa la experiencia con unas cajas con elementos naturales recogidos del bosque que se ofrece durante las sesiones.

- Se realiza a cada paciente/familiar 1-3 sesiones con una duración aproximada de 15-30´ mas el tiempo de recogida de datos (tensión arterial, coherencia cardíaca, cuestionarios de bienestar emocional), en los meses de Marzo-Junio 2026.

RESULTADOS

- La estancia en el hospital , de los niñ@s y familiares, se hizo más llevadera.
- Ayudó a tranquilizar y relajar a los niñ@s (disminuyendo la sintomatología ansioso-depresiva y mejorando su bienestar psicológico).
- Facilitó la comunicación en las familias, al compartir en casa la experiencia vivida.
- El escaso tamaño muestral (8 pacientes y 7 familiares), limita la posibilidad de un análisis estadístico robusto pero muestra una mejoría de la coherencia cardiaca tras el BB.



CONCLUSIONES

1. La naturaleza puede ser un recurso de bienestar dentro de la atención pediátrica
2. No existe una única forma de acercar la naturaleza a las personas
3. La realidad virtual se plantea como un recurso complementario que puede facilitar el acceso a experiencias de naturaleza en niños con limitaciones para desplazarse a un entorno natural.

BIBLIOGRAFÍA

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxBernaerts, S., Bonroy, B., Daems, J., Sels, R., Struyf, D., Gies, I., & van de Veerdonk, W. (2022). Virtual reality for distraction and relaxation in a pediatric hospital setting: An interventional study with a mixed-methods design. *Frontiers in Pediatrics*, 4, 866119. https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.866119

Jyskä, I., Turunen, M., Puura, K., Karppa, E., Palmu, S., & Viik, J. (2025). Reducing periprocedural pain and anxiety of child patients with guided relaxation exercises in a virtual natural environment: A clinical research study. *Multimodal Technologies and Interaction*, 9(12), 115. https://doi.org/10.3390/mti9120115

Karppa, E., Puura, K., Jyskä, I., Turunen, M., & Palmu, S. (2024). Case report: Virtual natural environment solution helped a child cope with a painful procedure. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1355046. https://doi.org/10.3389/fped.2024.1355046

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACOGER ES ESCUCHAR:

HUMANIZANDO LA INCORPORACIÓN DE PROFESIONALES EN EL ÁREA DE SALUD DE TUDELA

Mikel Cobo De La Fuente, Sonia Les Izquierdo, Susana Aldaz Calvo, Amaya Resano Moreno, Ana Beamonte Aréjula, Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela.

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

En el año 2023, el Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela (AST) trabajó en la mejora del proceso de acogida de profesionales y se implantó la evaluación de la incorporación, con el objetivo de poder valorar de forma bidireccional la acogida tanto por el profesional como por la persona responsable de la acogida. **Una herramienta que permite escuchar al personal incorporado dándole valor a sus palabras**.

A finales de junio de 2026 se incorporó un flujograma que permite al profesional conocer de manera rápida y sencilla todas las fases de la acogida.



Las acciones relacionadas en mejorar el proceso de acogida, van dirigidas a reducir el estrés en la incorporación al trabajo, humanizar la acogida, escuchar al profesional, tal como se contempla en la línea estratégica: Cuidado y bienestar profesional, de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028.



Tríptico facilitado en la Acogida, publicado en AUZOLAN, actualizado en Junio de 2026.

MATERIALES Y MÉTODOS



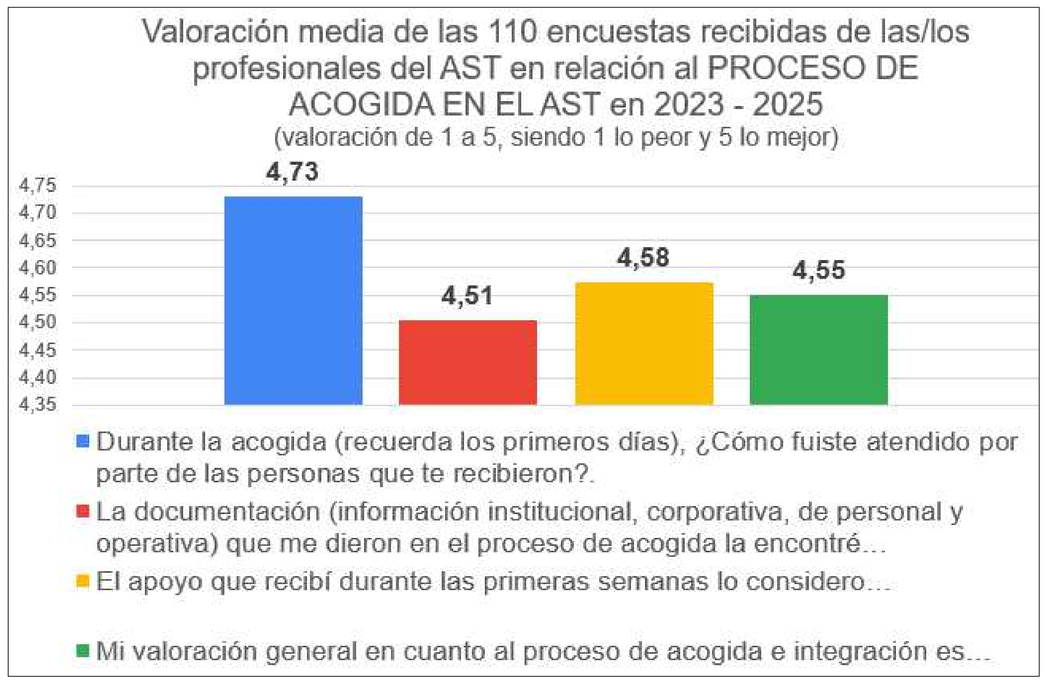
Comenzamos con un email de bienvenida donde se incluye toda la información necesaria, y en el que se comunica que a los 15-30 días de la incorporación, se enviará una encuesta para poder valorar su acogida.

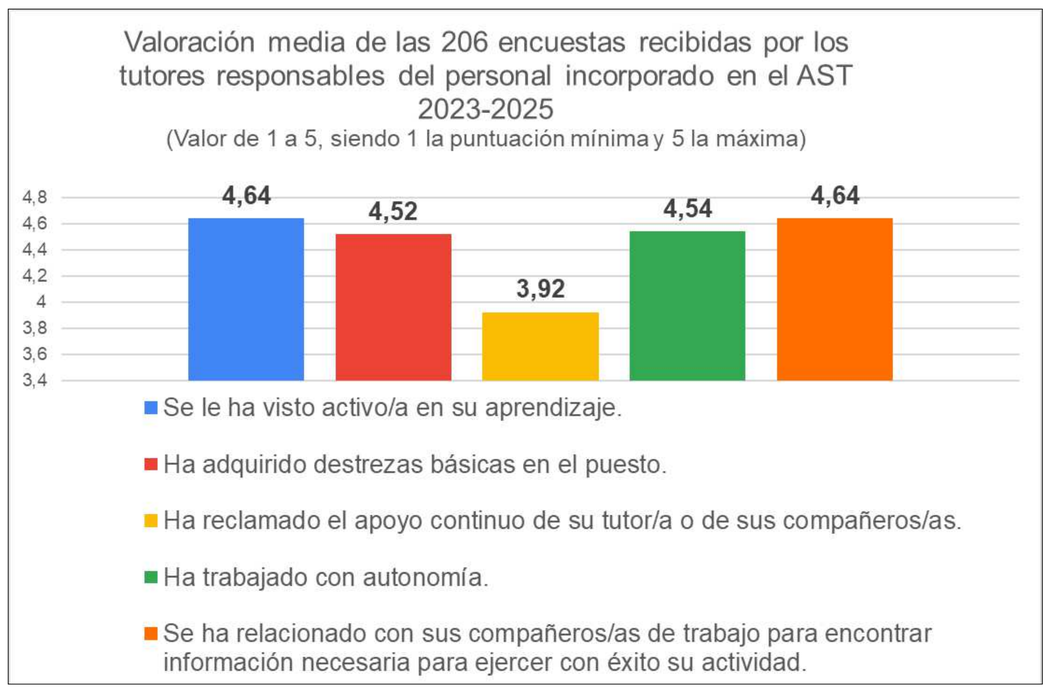
El primer día de trabajo, se realiza la recepción en el Servicio de Profesionales y un acompañamiento hasta su incorporación con su equipo de trabajo.

Se analizan las respuestas y posteriormente se elabora un informe valorando las propuestas de mejora o las necesidades que se hayan podido plantear.



RESULTADOS





CONCLUSIONES

1. Es importante escuchar y acompañar a nuestros/as profesionales.
2. El Proceso de Acogida es nuestra carta de presentación y el primer contacto para la persona que se incorpora.
3. Lo que más se valora es incluir aspectos de humanización en el proceso de acogida (calidez en el trato, empatía, ayuda, accesibilidad, transparencia, tranquilidad, es importante dedicar tiempo…).

VOCESS: VOces de pacientes y personas cuidadores de Cáncer para la Evaluación y mejora de Servicios Sanitarios

Isabel Rodrigo-Rincón; Ruth Vera-García; María Belandia-Sopelana; Sonia Flamarique-Andueza, Elena Mata-Velasco; Sergio Santana-Domínguez

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

- **Marco**: El Hospital Universitario de Navarra está inmerso en el proceso de acreditación como "Centro Integral de Cáncer Hospital Universitario de Navarra (CCC-HUN)". Uno de los aspectos fundamentales del proceso es dar voz a pacientes y cuidadores/ras en múltiples áreas como por ejemplo, gobernanza, mejora de la calidad de la atención, desarrollo de las líneas de investigación, etc.

- **Objetivo**: Habilitar un mecanismo de participación consistente en la puesta en marcha de un panel de pacientes y personas cuidadoras que aporten su conocimiento y opinión para el diseño, mejora y evaluación de los procesos de atención de los pacientes con cáncer en Navarra.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Para la difusión de la propuesta se ha diseñado un documento en dos formatos diferentes: folleto (para que profesionales entreguen a pacientes y personas cuidadoras y póster (hospitales de día de servicios oncológicos).



Folleto diseñado en castellano y euskera. Apoyo para el diseño: Unidad de Documentación y Diseño de Navarrabiomed

- Una vez que la persona (paciente o cuidador/a) escanea el código QR, el enlace le lleva a un formulario en la que indica si desea participar en grupos de trabajo o en actividades individuales (opinión sobre documentos…). Tras el envío, recibe una notificación de acuse de recibo. Asimismo, el equipo CCC-HUN recibirá un correo electrónico con la información enviada. El equipo CCC-HUN se pondrá en contacto con el remitente para articular la participación.



El proyecto VOCESS está diseñado para su implantación durante los meses de octubre-noviembre de 2026.

EVALUACIÓN

Los indicadores de proceso para la evaluación del proyecto son:

- Número de pacientes y cuidadores/a que han solicitado participar
- Número de grupos de trabajo creados
- Número de documentos valorados
- Satisfacción de los pacientes y cuidadores/as en la participación

RESULTADOS

1. El proyecto VOCESS, a través de la puesta en marcha de un panel de pacientes y personas cuidadoras, facilita la participación de una manera complementaria a la de las Asociaciones de Pacientes.
2. El proyecto VOCESS permite el cumplimiento de 9 estándares de acreditación de EunetCCC en 4 áreas de certificación: gobernanza, atención sanitaria, investigación, docencia y formación
3. Este proyecto permite aunar la estrategia europea con la estrategia autonómica de humanización en participación (línea D) y con la estrategia de sostenibilidad y responsabilidad social del propio centro.
4. El proyecto VOCESS es totalmente transferible para promover la participación de pacientes y personas cuidadoras en otras enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

Set of Criteria and Standards for EU Comprehensive Cancer Centres

SERVICIO DE ATENCION A LA CIUDADANIA

Acompañamos tu proceso, optimizamos tu experiencia de salud.

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

Maite Ochoa Martínez—Trabajadora Social de Atención a la Ciudadanía, Almudena Chivite Cristobal--Administrativa de Unidad de Registro, Veronica Ullate Clemente--Jefa de Unidad de Registro , Ana Mª Romero Ramírez-Administrativa de Atención a la Ciudadanía, Ana Carmen Melero Vergara-Administrativa de Atención a la Ciudadanía y Anabel Arriazu Enrique-Jefa Unidad de Atención a la Ciudadanía.

Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

ÁREA DE SALUD TUDELA

FUNCIONES DE LA UNIDAD

- *Proteger los derechos del paciente*
- *Gestionar trámites administrativos*
- *Atender sugerencias, reclamaciones y agradecimientos*
- *Mejorar el acceso de la Ciudadanía a la información*
- *Evaluar la calidad*

LAS PALABRAS TAMBIEN CUIDAN
Cada palabra cuenta.
Cada gesto importa.
Cada persona cuenta.

Te animamos a usar la CARPETA PERSONAL DE SALUD. También cuidamos lo que comunicamos digitalmente.

TRATO HUMANO

Saluda, sonríe y trata siempre con amabilidad, respeto y cercanía.

ESCUHA ACTIVA

Escucha atentamente, sin interrumpir. Primer paso para ayudar.

INFORMACION CLARA Y VERAZ

Ofrece información comprensible, actualizada y adaptada a cada persona.

ORIENTACION

Acompaña y orienta al paciente en cada paso del proceso.



EMPATIA

Ponte en el lugar de la otra persona.

ACTITUD POSITIVA

Se proactivo/a, resolutivo/a y colabora con tus compañeros./as.

CONFIDENCIALIDAD

Protege la privacidad y la información de cada persona.

TRABAJO EN EQUIPO

La coordinación y el respeto entre equipos garantizan una atención segura y de calidad.







BIBLIOGRAFÍA

-Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.
-Marco Normativo: Orden Foral 21/2016 de 24 de febrero, Ley Foral 17/2010 (Derechos y Deberes de las personas en materia de Salud), Decreto Foral 204/1994 (Procedimiento y propuesta de Sugerencias), Ley Foral 14/2008 (Garantías de Espera en Atención Especializada), Ley Orgánica de Protección de datos personales y garantías de los derechos digitales (LOPDP) 3/2018, de 5 de diciembre y Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) 2016/679, de 27 de abril.
-Plan de Acogida de Atención a la Ciudadanía – Hospital Reina Sofia de Tudela, 2026.

Grupo de apoyo y autocuidados para profesionales de la Red de Salud Mental

Iñaki Etxagüe Alcalde
Psicólogo Clínico jubilado del SNS-O. Grupoanalista.
Terapeuta acreditado por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas).

David Brugos Miranda.

Jefe de Área de Recursos Intermedios. Gerencia de Salud Mental del SNS-O.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

- **Pertinencia:** Existe mucha evidencia de la importancia del apoyo entre profesionales de salud mental para mantener un buen estado emocional, lo que tiene impacto en lo laboral (Mitus et al, 2026).
- **Objetivo principal:** ofrecer un espacio grupal voluntario, confidencial, de respeto y colaboración entre los participantes, donde poder compartir inquietudes y elaborarlas conjuntamente, buscando un mejor manejo de las dificultades y, en lo posible, la resolución de las mismas, para que redunde en un desempeño profesional más satisfactorio.
- **Línea de humanización en la que se enmarca:** línea estratégica de *Cuidado y bienestar profesional* (sobre todo en el objetivo de *Atender situaciones de malestar en profesionales* y *Reducir el estrés laboral*).
- **Población a la que se dirige:** todos y todas las profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra que deseen participar en ella.

MATERIALES Y MÉTODOS

- El grupo está conducido por un psicólogo clínico experto en dinámicas grupales.
- **Marco teórico:** Grupoanálisis, adaptado al contexto de la institución donde se ofrece esta experiencia, y a las características de la misma configuradas por sus participantes. Se tendrán en cuenta también consideraciones de los Grupos Balint orientados a profesionales de la Salud.
- Se desarrolla en una sala del Centro San Francisco Javier, en horario de tarde (martes de 17.30 a 19 horas).
- Incluye 10 sesiones de 90 minutos consecutivas semanales (del 22 de septiembre al 24 de noviembre de 2026) y una más (15 de diciembre) de valoración conjunta de la experiencia y consideración sobre su pertinencia, etc. para darle continuidad y/o replicarla.
- Se empleará un cuestionario anónimo que permita valorar los diferentes aspectos de la experiencia grupal.

RESULTADOS

- **Resultados provisionales:** El grupo ya está en marcha con una media de 7 participantes, abierto a nuevas incorporaciones.
- **Resultados esperados:** Esta acción se plantea como un grupo piloto para observar y analizar el impacto en la mejoría personal de los/as participantes, y de su desempeño laboral.
- Tiene el objetivo de ser transferible a más profesionales de la Red de Salud Mental. Podría aplicarse también en otros servicios del SNS-O.
- Los resultados esperados son:
  - A nivel de la persona trabajadora: mejora del bienestar emocional de los participantes, reduciendo el riesgo de burnout.
  - A nivel de equipo de trabajo: aumento de la cohesión grupal
  - A nivel de organización: mejoría del clima laboral
  - A nivel del paciente: aumento de la calidad asistencial



CONCLUSIONES

1. El cuidado de los/as profesionales es un aspecto estratégico y fundamental para la Red de Salud Mental.
2. Además del bienestar individual, se consigue crear un mejor ambiente laboral
3. Estas mejorías redundarán en el resultado obtenido (mejoría de la calidad asistencial

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitus, J. S., Brown, J. J., Gross, K. E., & Balsamo, J. (2026). The role of self-care strategies and workplace support on burnout among case managers. *Professional Case Management*, *31*(3), 110–122. doi.org
2. Foulkes, S.H. Anthony, E.J. (1964). Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. Editorial Paidós. Buenos Aires. Grotjahn, M. (1979). El arte y la técnica de la terapia grupal analítica. Editorial Paidós, Grupos y Instituciones. Buenos Aires.
3. Bion, W.R. (1980). Experiencias en Grupos. Ediciones Paidós.
4. Daurella de Nadal, N. (2013). Falla básica y relación terapéutica. La aportación de Michael Balint a la concepción relacional del Psicoanálisis. Editorial Agora Relacional Editores.

Construyendo Puentes Intergeneracionales: Proyecto Comunitario de Convivencia y Buen Trato en Burlada

El valor de la palabra, la escucha y el diálogo entre generaciones para humanizar la salud comunitaria.

Autora: Igone Olmos Goikoetxea (EIR 2º AFyC en CS Burlada)
Centro de trabajo: Centro de Salud de Burlada (Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea) / Red de Promoción del Buen Trato a las Personas Mayores de Burlada

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- **Línea de humanización y marco:**

Acción alineada con la *Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (2024-2028)* en sus ejes de Participación Comunitaria, Comunicación Humanizada y Buen Trato. Enmarcada en la campaña de valores de *Respeto Mutuo*.

- **Origen y necesidad:** Promovida por la *Red de Mayores de Burlada* tras detectar en Plaza "Parrita" relaciones tensas y desacuerdos entre la infancia y personas mayores, por molestias e impacto de balonazos.
- **Población a la que se dirige:**
  - **Infancia:** Alumnado de 4º de E. Primaria (C.P. Hilarión Eslava) y 6º de E. Primaria (C.P. Ermitaberri).
  - **Personas mayores:** Abuelos/as del alumnado, miembros/as de las diferentes asociaciones que componen la Red de Mayores de Burlada.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Desarrollo de la acción:**

Cinefórum intergeneracional como herramienta para trabajar el valor de la palabra, la empatía y la inteligencia emocional mediante debates en subgrupos mixtos (alumnado y personas mayores):

  - **C.P. Ermitaberri (22/05/2026):** Presentación de la Red ➡ Película *"Pequeños Grandes Amigos* ➡ Coloquio guionizado sobre situaciones de la película y cotidianas para trabajar la convivencia, los prejuicios, las relaciones, el conflicto.
  - **C.P. Hilarión Eslava (12/06/2026):** Presentación de la Red ➡ Visionado de Película *"Up"* ➡ Diálogo espontáneo en el que se habla sobre las diferentes vivencias, perspectivas, experiencias de las personas mayores y alumnado.

- **Integración sociosanitaria, género e interculturalidad:**

Abordaje biopsicosocial coordinado entre técnicos y participantes de la Red de Mayores (Atención Primaria, Servicios Sociales, Asociaciones) y Educación. Destaca la perspectiva de género (alta participación de mujeres mayores) y la integración de la alta diversidad cultural en las aulas de los colegios de Burlada.

- **Recursos utilizados:**
  - **Humanos:** Red de Mayores de Burlada: Asociaciones (Clara Campoamor, de Mujeres, AROA, de jubilados), Comunidad de cuidados-buena vecindad , Equipo del CS Burlada (Medicina, Enfermería, EIR, MIR, Trabajo Social), Servicios Sociales de Base; Profesorado.
  - **Materiales:** Aulas de colegios, películas (*Up*, *Pequeños Grandes Amigos*), proyector, ordenador, sillas, guiones adaptados, comida para almuerzo post-jornada.

RESULTADOS

Principales resultados obtenidos:

- **Cualitativos:** Situar la palabra y la voz de la comunidad en el centro permitió transformar la tensión inicial en relaciones sanas, afecto y empatía mutua. Desmontaje explícito de prejuicios sobre la vejez e infancia, expresando ambas partes un aprendizaje mutuo y el deseo de mantener el contacto.
- **Beneficiarios/as:** Alumnado de 4º y 6º de Primaria, decenas de personas mayores del municipio, comunidad educativa y equipo profesional intersectorial. .
- **Transferibilidad y Sostenibilidad:**

Modelo plenamente transferible a otras comunidades y Zonas Básicas de Salud. Dada la excelente valoración, se ha consolidado su **continuidad para el curso 2026-2027**.

CONCLUSIONES

1. El valor de las palabras y la mediación comunitaria participativa son fundamentales para resolver tensiones y mejorar la convivencia entre generaciones.

2. Las actividades intergeneracionales (ejemplo: cine fórum) son herramientas de humanización eficaces que fomentan la empatía, la inteligencia emocional y el respeto mutuo entre la infancia y las personas mayores.

3. Fortalecer la red comunitaria de cuidados (también desde atención primaria) promueve un envejecimiento activo, inclusivo e integra el bienestar emocional en la salud comunitaria.

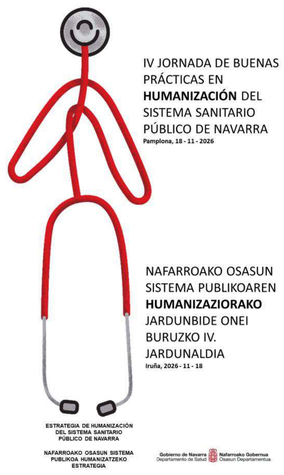




La cultura como activo de salud en el hospital

Mª Jesús Armendáriz (Jefa de Área de Enfermería de Cuidados), Mª Jesús Guembe (Jefa del Servicio de Apoyo a la Gestión y Continuidad Asistencial), Juan Alberto García de Cubas (Presidente y fundador de Cultura en Vena), Cristian Ruiz (Coordinador en Navarra de Cultura en Vena).





EN CIFRAS

34 h	102	289
Actividad Cultural	Intervenciones	Beneficiarios Estimados

*Datos estimados según actividad del 01/06/2026 al 30/09/2026

*No incluye la exposición permanente '¿Sorolla en un hospital?'

CULTURA EN EL HOSPITAL

- Según la OMS [1], ***la cultura tiene beneficios demostrados sobre la salud y el bienestar***. Sobre este aval científico, la Fundación Cultura en Vena, con el apoyo de la Fundación Caja Navarra y Fundación "La Caixa" ha aplicado en el Hospital Universitario de Navarra una metodología que transforma la experiencia artística en un activo de salud para pacientes, acompañantes y trabajadores.
- Dirigida a pacientes, familiares y profesionales sanitarios de hospitales de día y unidades de hospitalización.
- Se enmarca en la línea de calidez de trato y autonomía de pacientes (humanización del entorno) y en la de cuidado y bienestar profesional.

EXPOSICIONES, MEDIACIONES CULTURALES Y MÚSICA EN DIRECTO

- **Exposición permanente "¿Sorolla en un hospital?"** Materiales divulgativos e interpretativos en formato bilingüe (castellano y euskera) basados en obras de Sorolla. Incluye aventura interactiva digital: "El Reto Sorolla"
- **Mediaciones culturales**. La exposición se activa a través de mediaciones culturales para ofrecer a los pacientes un momento de conversación y conexión que les permita transitar sus propias vivencias, recuerdos y emociones.
- El **programa MIR** (**Músicos Internos Residentes**), respaldado por estudios de impacto clínico, ofrece microconciertos itinerantes en directo adaptados a las necesidades acústicas y de aislamiento de cada área. [2]

- Actividades en la sala de espera de hospitales de día de Oncología médica y de Hematología; y unidades de hospitalización de Hematología, Oncología, Neurología y Digestivo.
- Está previsto evaluar la satisfacción de los participantes a los seis meses de la implementación.

CONCLUSIONES:

1. Es perceptible una **respuesta afectiva positiva inmediata** que atenúa el estrés del entorno, rompe la monotonía de la espera y de la hospitalización y eleva el estado de ánimo general.
2. **Enfoque intercultural y multimedia** combinando materiales gráficos bilingües, comunicación oral y música en directo.
3. **Sobresaliente valoración** de los equipos clínicos y usuarios y muchas solicitudes de aumento de frecuencia. Capacidad de extensión del proyecto a otros servicios clínicos y a otros hospitales de Navarra.
4. **Demostración de la cultura como un activo de salud** estructurado, evaluable, sostenible, alineado con las evidencias de la OMS y con la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Synthesis Report 67).

(2) Fundación Cultura en Vena. (2023). *Libro Blanco Músicos Internos Residentes (MIR): Conclusiones de 7 estudios clínicos realizados durante 3 años en entornos sanitarios*. Madrid: Fundación Cultura en Vena



CHECKLIST OPERATIVO DE HUMANIZACIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN



Lorea Soberanas Izco, Noelia Trincado Sesma, Nekane Irigoyen Romero.
Enfermeras 3ª Maternal HUN.

¿EN QUÉ CONSISTE?



Micro-estrategias integradas en la práctica diaria para humanizar la atención a pie de cama, centradas en dos líneas estratégicas:

- Calidez de trato y autonomía: Trato digno, cercano y respetuoso con la capacidad de decisión del paciente.
- Accesibilidad universal: comunicación comprensible, lenguaje claro y libre de barreras para pacientes y familias.

(1-4)

☐ 1 PRESENTACIÓN



- Contacto visual.
- Llamar al paciente por su nombre de preferencia.
- Explicar el propósito de la visita, una idea cada vez.
- Ofrecer ayuda concreta.

Estructura:
Nombre+Rol+Propósito inmediato+Oferta de ayuda

(1-4)

☐ 2 HABILIDADES DE ESCUCHA ACTIVA

- No interrumpir al inicio (1-2 minutos).
- Reflejar/Parafrasear+clarificar.
- Evitar completar las frases del paciente.
- Nombrar y validar emoción.
- Preguntas abiertas.
- Respetar los silencios.



(5)

☐ 3 PRESENCIA FÍSICA

- Llamar a la puerta antes de entrar.
- Comunicación no verbal: no entrar mirando ordenador/hojas, expresiones faciales, gestos...
- Postura del profesional: sentarse a la altura de los ojos del paciente.
- Orientar al paciente: día, hora, qué viene después.



(6-8)

☐ 4 LENGUAJE LLANO + TEACH BACK

- Teach back: verificar la comprensión del paciente y familia con una pregunta abierta:
  - *"De lo que he explicado ¿podrías resumir con tus palabras qué has entendido?"*
- Evitar tecnicismos: sustituir términos "*análisis de sangre*" en vez de "*analítica*" o "*pastilla*" en vez de "*comprimido*"
- Adaptar el lenguaje e información a las necesidades del paciente: diversidad cultural, idioma, discapacidad...

(9-11)

☐ 5 GESTIÓN DEL ENTORNO

- Preguntar por comfort térmico/lumínico.
- Reducir volumen del monitor.
- Promover intimidad: cerrar puerta/cortina.
- Si hay visitas, preguntar al paciente si prefiere que estén o no.
- Antes de salir asegurarnos que tiene todo a mano: timbre, agua, mando..

(12)

CONCLUSIONES

"La presencia es el primer acto de cuidado"

- La humanización no requiere más tiempo, requiere mejor intención en el tiempo del que se dispone.
- Acciones breves, concretas, transferibles (a otras unidades de hospitalización y profesionales) y sostenibles (bajo coste y alta aplicabilidad) integradas en la práctica clínica habitual.
- Cada microestrategia está orientada a reducir la ansiedad, mejorar la experiencia del paciente durante su hospitalización y reforzar la confianza en los profesionales y la institución.
- La experiencia del cuidado no se mide solo por los resultados clínicos, sino también por cómo el paciente y la familia viven cada interacción con el equipo.

Bibliografía:

ABORDAJE ENFERMERO DEL LLANTO DE "DESAHOGO" CATÁRTICO EN EL TRIAJE

Alicia Beguiristain · Sara Serrano | Servicio de Urgencias Extrahospitalario

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

1 ¿Y si nada más entrar en la consulta de triaje y sentarse frente a ti (enfermera), toda su carga emocional, su incertidumbre ante la causa que le ha hecho venir a urgencias y el estrés acumulado le hacen ponerse a llorar de manera desconsolada, hasta el punto de necesitar sacar el pañuelo para secarse la nariz?

2 ¿Y si este llanto le hace aún más vulnerable a los ojos de una desconocida?

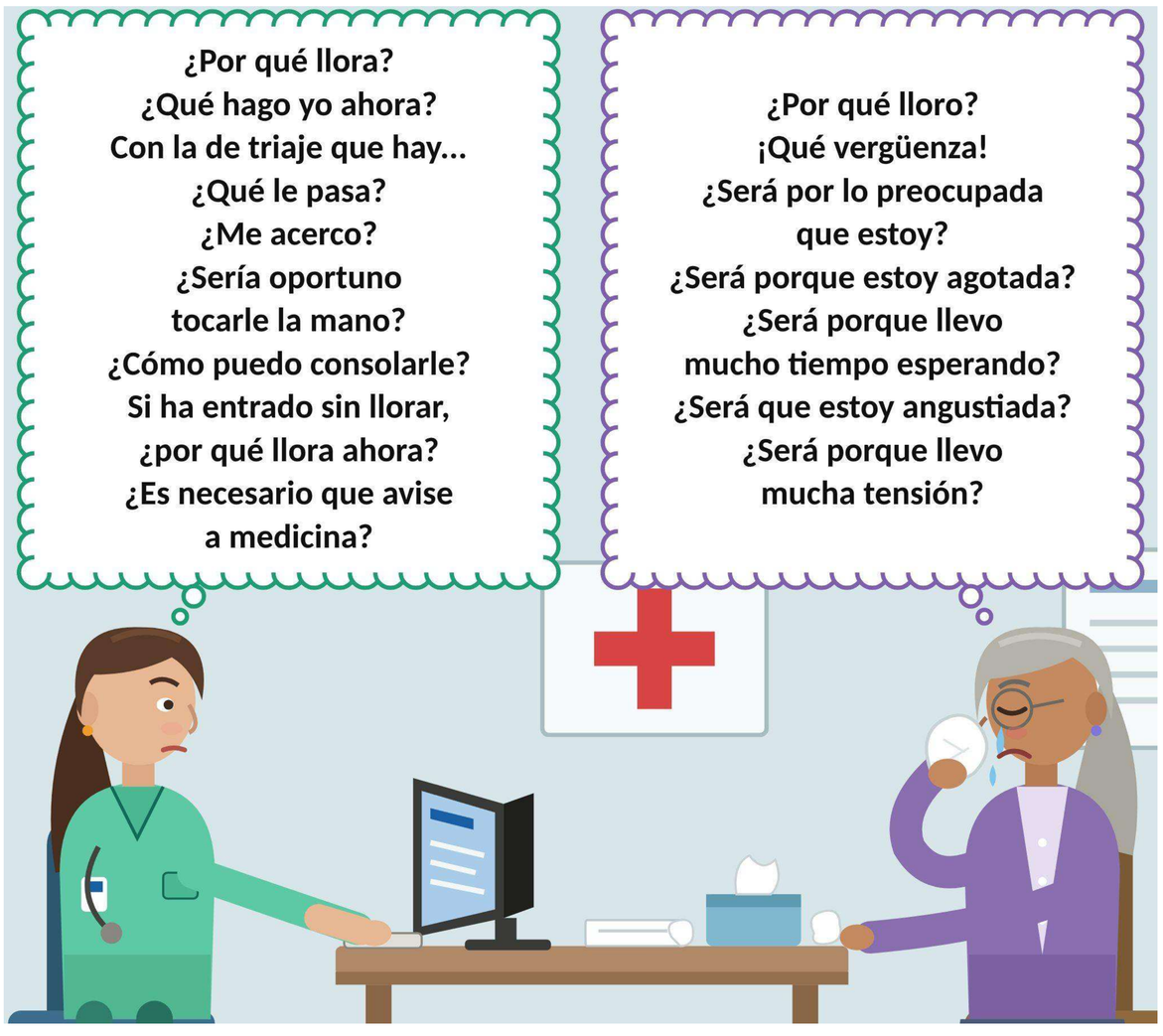
3 ¿Qué te parecería encontrarte con unas pautas de intervención profesional de enfermería que te permitieran abordar de manera profesional y humana este llanto de desahogo, creando una relación de confianza en esos pocos minutos que tienes para tu triaje?

- La propuesta de acción aquí presentada está enmarcada en la línea de humanización de Calidez de trato y autonomía de pacientes (1).
- Dirigida a los profesionales de enfermería que llevan a cabo consulta de triaje en servicios de urgencias.

OBJETIVO

General: asegurar una atención personalizada y trato amable, y velar por la dignidad de las personas (1).

Específico: proponer pautas de intervención enfermera para acoger el llanto de desahogo en el triaje, validando la emoción y respetando la autonomía del paciente sin comprometer la valoración clínica.



MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional, descriptivo y reflexivo de nuestra propia práctica. Durante un año, dos enfermeras hemos abordado de manera intuitiva el llanto de desahogo en la consulta de triaje de un servicio de urgencias extrahospitalario.

¿Y si lo que hacemos no está tan mal hecho? Revisamos la literatura (PubMed, Dialnet, Google Académico) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (2) y comparamos las pautas encontradas con nuestra actuación.

Pongámosle nombre: llamamos llanto de desahogo al llanto catártico que libera la tensión acumulada. Su efecto de alivio depende en gran parte del apoyo que la persona recibe mientras llora (3,4).

Perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad: la frecuencia y la aceptación social del llanto varían según el género y la cultura (5). Acogemos el llanto sin juicios ni estereotipos de género, edad u origen, y adaptamos el contacto físico y la comunicación a cada persona.

Integración sanitaria y social: atendemos la carga emocional y social (incertidumbre, soledad, estrés acumulado) junto con la valoración clínica (6).

RESULTADOS

Pauta de actuación según la evidencia	Nuestra actuación en el triaje
1. Coincidencias: *6 de las 8 pautas de la evidencia ya formaban parte de nuestra práctica intuitiva*	
Validar la emoción y hacerse presente (2)	Me acerco a la persona y salgo de detrás de la mesa. Le cojo de la mano si lo acepta.
Escucha activa (2,7)	Presto atención a sus palabras, emociones y reacciones, sin interrumpir.
Ofrecer intimidad y un espacio seguro (2,6)	Cierro la puerta de la consulta. Ofrezco un pañuelo de papel.
Preguntar qué necesita (2)	Le pregunto en qué puedo ayudarle.
Dar permiso al llanto (3,4)	Le digo que se tome su tiempo, que se desahogue.
Respiración consciente (8)	Le animo a respirar de forma profunda y lenta.
2. Pautas que no aplicábamos: *las incorporamos a nuestra práctica*	
Explicar el tiempo de espera (6,9)	*Antes no lo hacíamos.* **Ahora:** informo del nivel de prioridad y del tiempo de espera aproximado.
Conectar con la emoción (2,7)	*Antes no lo hacíamos.* **Ahora:** pongo nombre a lo que siente: «Veo que estás muy preocupada; es normal sentirse así».
3. Aportaciones propias: *acciones que no recogen las pautas revisadas*	
Bajo el nivel de voz (10)	Transmito calma y confidencialidad.
Reduzco mis movimientos (10)	Evito transmitir prisa: ese tiempo es para la persona.
Repito despacio (10)	Me aseguro de que la información se comprende pese a la emoción.
Escucho atentamente y reduzco mis ruidos internos (10)	Dejo a un lado la siguiente tarea y me centro en la persona.

CONCLUSIONES

- En el marco de una atención centrada en la persona, una de las formas en que la enfermera reconoce la dignidad intrínseca de todo ser humano es acoger el llanto en lugar de reprimirlo (1).
- La enfermera de triaje no debe frenar el llanto, sino acogerlo. Debe dar intimidad, validar la emoción, informar y respetar las decisiones del paciente, sin que el llanto altere la valoración clínica (2).
- El llanto como alivio de tensión aparece justo cuando el personal sanitario atiende a la persona (3,4).
- Los resultados de este trabajo evidencian la necesidad de elaborar e implementar un protocolo específico, cuya puesta en práctica requiere una adquisición de habilidades previa del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028 [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2024 [citado 7 oct 2026]. Disponible en: https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/13989330/Estrategia+Humanizacion+2024-28-Cast-NAVEGABLE.pdf
2. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
3. Bylsma LM, Vingerhoets AJJM, Rottenberg J. When is crying cathartic? An international study. J Soc Clin Psychol. 2008;27(10):1165-87.
4. Gračanin A, Bylsma LM, Vingerhoets AJJM. Is crying a self-soothing behavior? Front Psychol. 2014;5:502.
5. van Hemert DA, van de Vijver FJR, Vingerhoets AJJM. Culture and crying: prevalences and gender differences. Cross Cult Res. 2011;45(4):399-431.
6. Gordon J, Sheppard LA, Anaf S. The patient experience in the emergency department: a systematic synthesis of qualitative research. Int Emerg Nurs. 2010;18(2):80-8.
7. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Enferm Glob. 2014;13(2):276-92.
8. Zaccaro A, Piarulli A, Laurino M, Garbella E, Menicucci D, Neri B, et al. How breath-control can change your life: a systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. Front Hum Neurosci. 2018;12:353.
9. Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency department patient experience: a systematic review of the literature. J Patient Exp. 2018;5(2):101-6.
10. Formación Psicoterapia. Cuando el paciente llora en consulta: protocolo clínico, seguridad y sentido terapéutico [Internet]. Formación Psicoterapia; 2026 [citado 7 oct 2026]. Disponible en: https://formacionpsicoterapia.com/blog-psicoterapia/que-hacer-si-un-paciente-llora-en-consulta/

VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES

Daniela Franco Lorza, Silvia Catalán Gil y Alejandra Enériz Gil
IES Valle del Ebro

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

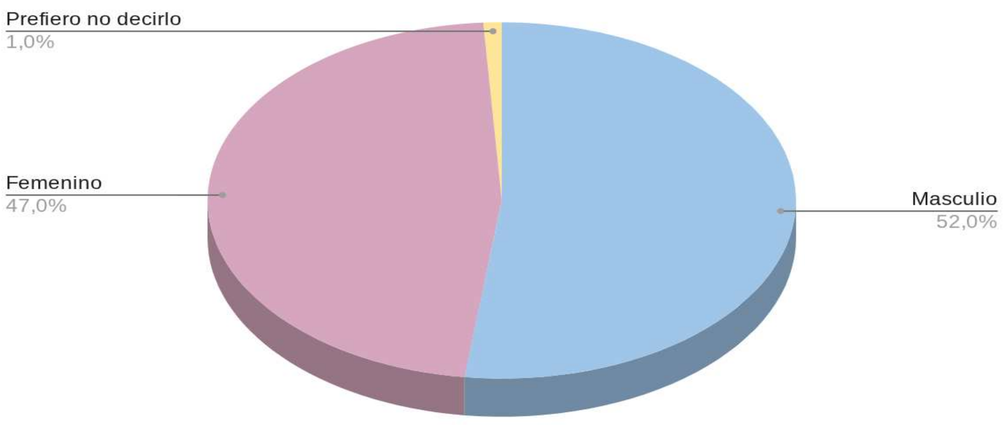
Gobierno de Navarra Departamento de Salud · Nafarroako Gobernua Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

Valoración integral del riesgo cardiovascular en adolescentes, orientado hacia la detección precoz de factores considerados de riesgo vascular y a la promoción de hábitos de vida saludables mediante una atención cercana, comprensible y adaptada a esta etapa vital.

La línea de humanización: Participación y Calidez de trato y autonomía de pacientes.

Población diana: Adolescentes de entre 12-17 años.



MATERIALES Y MÉTODOS

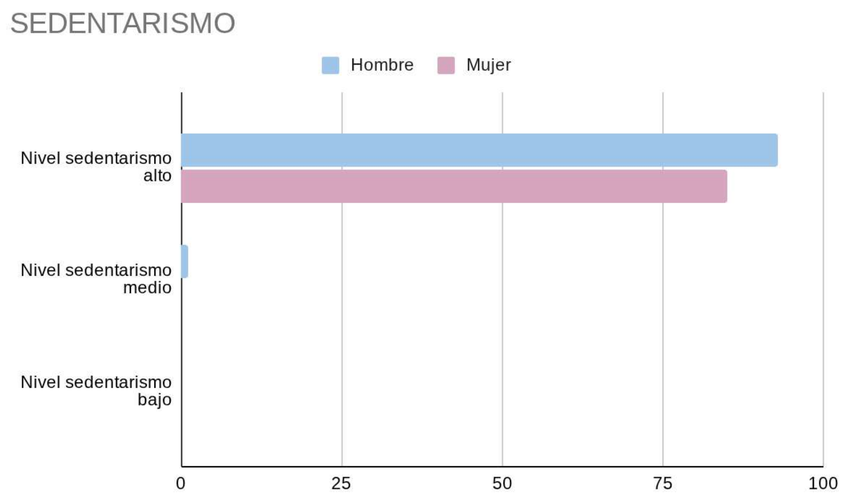
- **Estudio**: Descriptivo, prospectivo y transversal.
- **Muestra**: 295 adolescentes de entre 12 y 17 años de un centro de educación secundaria, IES Valle del Ebro.
- **Objetivo**: Evaluar el riesgo individual de enfermedad cardiovascular (ECV).

Para ello, se implementaron medidas de intervención no invasivas, que incluyeron la realización de una encuesta destinada al estudio de diversos factores de riesgo vascular, así como la obtención de parámetros antropométricos y composición corporal mediante una báscula de bioimpedancia llamada Tanita.

RESULTADOS

Los resultados más representativos del estudio son:

- Según los niveles de sedentarismo, 181 encuestados (99,45%) mostraron un riesgo alto. De estos, 93 fueron varones (52,25%) y 85 mujeres (47,75%).
- Por otro lado, el nivel de estrés alto fue más frecuente entre los participantes con un nivel socioeconómico bajo (17,86 %), seguido del nivel medio (5,49 %) y alto (5,00 %)
- Con respecto a la grasa corporal, los hombres presentaron una media de 28,83 y las mujeres una media de 26,53
- Por último, hablando del IMC, la media de los varones fue de 23,56 y de las mujeres 22,86.



CONCLUSIONES

- El sedentarismo es el FRCV predominante ya que afecta al 99,45% de los estudiantes que han respondido este apartado de la encuesta, siendo el más crítico y el determinante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares futuras.
- Hablando de factores psicológicos, el nivel de estrés es elevado y está condicionado por el nivel socioeconómico. Los estudiantes de nivel bajo registraron un 17,86%, siendo casi el triple de los valores medio (5,49%) y alto (5%)
- Finalmente, con datos antropométricos, se observa la composición corporal de los alumnos. Los varones presentaron una media de 28,83% en grasa visceral y de 23,56 en IMC; y las mujeres una media de 26,53% y 22,86, siendo inferiores.

Estos resultados obtenidos ponen en manifiesto la relación entre los distintos factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

Proyecto de Investigación: Valoración de factores reconocidos de riesgo vascular en la población de alumnos del IES Valle del Ebro.

EXPERIENCIA COSP EN BURLADA

CÍRCULO DE SEGURIDAD PARENTAL:

HUMANIZANDO LA CRIANZA Y EL VÍNCULO EN LA PRIMERA INFANCIA

Andrea Lopes Galhardo, Francisca Irigoyen Iturri, María Yolanda Moreno Resano, Lorena García Blanco, Amalia Ayechu Díaz, Ana Amezqueta Tiraplegui, María Teresa Medina Lusarreta

Centro de Salud de Burlada. Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea

II Jornada de Buenas Prácticas en el Sistema de Salud Público de Navarra

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

INTRODUCCIÓN

El Círculo de Seguridad Parental (COSP) es un programa de apoyo a la parentalidad basado en la teoría del apego. Ayuda a madres, padres y otras figuras cuidadoras a comprender las necesidades emocionales de niñas y niños y a responder de una manera más consciente, empática y efectiva, fortaleciendo los vínculos.

El Círculo de Seguridad representa el recorrido entre la exploración y el regreso a la figura de apego. El niño o niña necesita una "base segura" que apoye su exploración y un "refugio seguro" al que volver en busca de protección, consuelo y conexión.

En la consulta de Pediatría utilizamos el póster del Círculo de Seguridad para explicar a las familias en qué consiste el programa. Permite identificar situaciones de la vida cotidiana que pueden generar dificultades en la crianza y favorecer una respuesta ajustada a las necesidades emocionales de niñas y niños.

El programa COSP se dirige a madres, padres y otras figuras cuidadoras de niñas y niños de 0 a 6 años, que acuden a la consulta de Pediatría de nuestro centro de salud, especialmente cuando surgen dudas o dificultades en la crianza.



MATERIALES Y MÉTODOS

Desde el equipo de Pediatría del Centro de Salud de Burlada hemos implementado el enfoque COSP en la atención habitual a las familias, utilizando el póster del Círculo de Seguridad como apoyo visual y siguiendo los siguientes pasos:

1 **Detección de necesidades**
Durante la consulta de salud infantil y ante situaciones de riesgo o dudas en la crianza.

2 **Información y sensibilización**
Explicamos el modelo COSP a las familias de forma cercana y adaptada, utilizando como apoyo visual el póster del Círculo de Seguridad.

3 **Intervención breve en consulta**
Conversaciones guiadas, normalización de las dificultades y reflexión conjunta sobre las necesidades del niño o la niña.

4 **Acceso al programa COSP**
Desde el Centro de Salud informamos a las familias y facilitamos su participación en el programa COSP desarrollado en Burlada, en coordinación con la Red de Promoción del Buen Trato a la Infancia y Adolescencia de Burlada.

5 **Seguimiento**
Valoramos la evolución en consultas sucesivas, reforzando avances y ofreciendo nuevas estrategias.

RESULTADOS

La incorporación del enfoque COSP en nuestra consulta ha permitido:

1 **Favorecer la comprensión de las necesidades emocionales de niñas y niños**, promoviendo la reflexión conjunta con las familias.

2 **Ofrecer un espacio de escucha y apoyo a las familias**, para abordar dudas y situaciones cotidianas de crianza.

3 **Facilitar el acceso de las familias al programa COSP**, aumentando el conocimiento sobre la parentalidad y los recursos disponibles en el entorno comunitario.

4 **Potenciar el trabajo en red** con la Red de Promoción del Buen Trato a la Infancia y Adolescencia de Burlada, mejorando la coordinación entre profesionales y recursos.

5 **Desarrollar una experiencia aplicable a otros equipos de Atención Primaria**, adaptándola a sus recursos y necesidades.

CONCLUSIONES

1 El enfoque COSP puede incorporarse a la consulta de Pediatría de Atención Primaria como herramienta de apoyo y acompañamiento a las familias, favoreciendo una atención más centrada en las necesidades emocionales de la infancia.

2 El póster del Círculo de Seguridad constituye un recurso visual sencillo y útil para favorecer la reflexión sobre situaciones cotidianas de crianza.

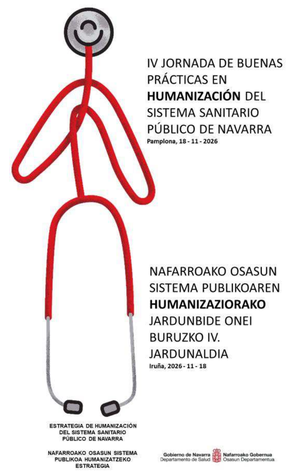
3 Esta experiencia contribuye a ofrecer una atención más coordinada, humanizada y centrada en las necesidades de cada familia, en línea con los objetivos de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024–2028.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. y Powell, B. (2008). El Círculo de Seguridad Parental. Intervenir con las necesidades de apego en la primera infancia. Guilford Press.
2. Hoffman, K., Cooper, G. y Powell, B. (2015). Circle of Security Parenting Program. Manual.
3. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
4. Gobierno de Navarra. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra 2024-2028.

ESCUELA DE FAMILIAS UNIDAD NEONATOLOGÍA HUN

Nora lecumberri García, Myriam Sagredo Garde, Yolanda Sagasti Martínez de Narvajas, Raquel Manso Ruiz de la Cuesta, Beatriz Mateos Pajares, Gemma Sierra Colomina, Cristina Gil Burguete, Silvia García Labayen.
Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Navarra (HUN).



OBJETIVOS

- Puesta en marcha de la escuela de familias en Neonatos del HUN, dirigida a **madres, padres y resto de familiares de los pacientes** ingresado en Neonatos o dados de alta.
- La escuela proporcionar conocimientos y herramientas, para **facilitar a las familias su participación activa** en los cuidados de sus hijos/as durante la hospitalización y su posterior alta, además de **acompañamiento emocional**, **fortalecimiento del vínculo** con su bebé, **mejora de la confianza en los cuidados**.
- Es una ***práctica de humanización*** alineada con las líneas de calidez de trato, autonomía, participación, accesibilidad universal y acompañamiento. Contribuye a una ***atención neonatal más humana, integral y centrada en las necesidades del paciente y de su entorno,*** *constituyendo un modelo de atención en el que la* ***familia es una parte esencial del equipo de cuidados.***

DESARROLLO

- Talleres realizados en 2025 y 2026 (excepto periodo estival) en horario de mañana. 4 docentes.
- Lugar: área de familias de la Unidad Neonatal, apoyo con ordenador portátil.
- Aplicamos perspectiva de género (acuden madres y padres, lenguaje inclusivo), interseccionalidad y mirada intercultural (un taller se realizó bilingüe castellano/inglés; no disponemos de traducción a árabe pero sí soporte visual), integración de aspecto sanitario y social (recursos comunitarios, ayudas, seguimiento…)
- Talleres realizados:
  - Lactancia Materna y alimentación
  - Transición al alta
  - Reanimación cardiopulmonar y atragantamiento
  - Cuidados del recién nacido al alta.
- Difusión familias: 44% tablón informativo, 56% profesionales Unidad
- Encuesta satisfacción asistentes tras el taller.

RESULTADOS

2025 y 2026	Nº sesiones	Nº asistentes	Nº asistentes promedio por sesión	% asistentes promedio según ocupación Unidad	nº encuestas respondidas	% promedio encuestas respondidas tras sesión
TOTALES	16	56	3,7	26,40%	28	65,55%

Tabla 1. Sesiones realizadas, asistencia y encuestas de satisfacción respondidas

2025	Nº sesiones	Nº asistentes	Nº asistentes promedio por sesión	% asistentes promedio según ocupación Unidad	nº encuestas respondidas	% promedio encuestas respondidas tras sesión
LM y alimentación	3	14	4,66	30%	5	41,65%
Transición al domicilio	3	7	2,33	20,55%	5	70,8%**
RCP	3	12	4	28%	2	100%*
Cuidados al alta	3	12	4	40,85%	9	75%**
TOTALES	12	45	3,75	29,85%	21	67,80%

Tabla 2. Sesiones realizadas, asistencia y encuestas de satisfacción respondidas año 2025

*Datos obtenidos de una única sesión

**Datos obtenidos de dos sesiones

2026	Nº sesiones	Nº asistentes	Nº asistentes promedio por sesión	% asistentes promedio según ocupación Unidad	nº encuestas respondidas	% promedio encuestas respondidas tras sesión
LM y alimentación	1	2	2	11%	1	50,00%
Transición al domicilio	1	No registrado	No registrado	No registrado	No registrado	No registrado
RCP	1	4	4	23%	4	100%
Cuidados al alta	1	5	5	35%	2	40%
TOTALES	4	11	3,66	23%	7	63,30%

Tabla 3. Sesiones realizadas, asistencia y encuestas de satisfacción respondidas año 2026

	Duración (0-5)	Lugar (0-5)	Grado de conocimiento del docente	Grado de interés	Material de ayuda utilizado por la docente	Nº de aspectos a mejorar	Satisfacción general**
LM Y ALIMENTACIÓN	5	5	5	5	4,66	0	10
TRANSICIÓN AL ALTA	5	5	5	5	5	0	10
RCP	4,8	4,8	4,8	4,8	4,4	Ampliar con más diapos y vídeo	9,8
CUIDADOS AL ALTA	4,6	5	5	5	4,84	0	9,92
TOTALES	4,81	4,96	4,96	4,96	4,78	1	9,93

Tabla 4. Resultados de las encuestas de los talleres realizados en la Escuela de Familias Unidad Neonatología HUN. Valoración escala del 0 al 5

**Valoración escala 0-10



CONCLUSIONES

La escuela de familias nos aporta:

•**Atención centrada en el recién nacido y la familia, participación activa y educación sanitaria**, de acuerdo con las buenas prácticas en Neonatología.

•**Enfoque social**: **apoyo emocional, reducción de desigualdades y creación de redes de apoyo**.

•**Integración** de familia, profesionales y comunidad.

•**Sostenibilidad**: puede incorporarse de forma estructurada en la Unidad y mantenerse con profesionales, recursos y evaluación.

PUNTOS POSITIVOS:

✓Alto grado de satisfacción
✓Mejora de la atención
✓Cuidados centrados en la familia
✓Apoyo emocional
✓Familias sugieren temas futuros a tratar

A MEJORAR:

❖Porcentaje participación
❖Número de encuestas contestadas
❖Servicio traducción simultánea o material digital-impreso con traducción a otros idiomas: árabe, francés, inglés…
❖Ampliar número de talleres y nuevos contenidos

Percepción de las personas atendidas en el Hospital Universitario de Navarra en las dimensiones universales de la cognición social: calidez y competencia

Isabel Rodrigo-Rincón; Sergio Santana-Domínguez; Estrella Petrina-Jáuregui; Beatriz Schulz-Pérez; Conchi Molina-Pérez; Arantza Arteche-Andrés

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

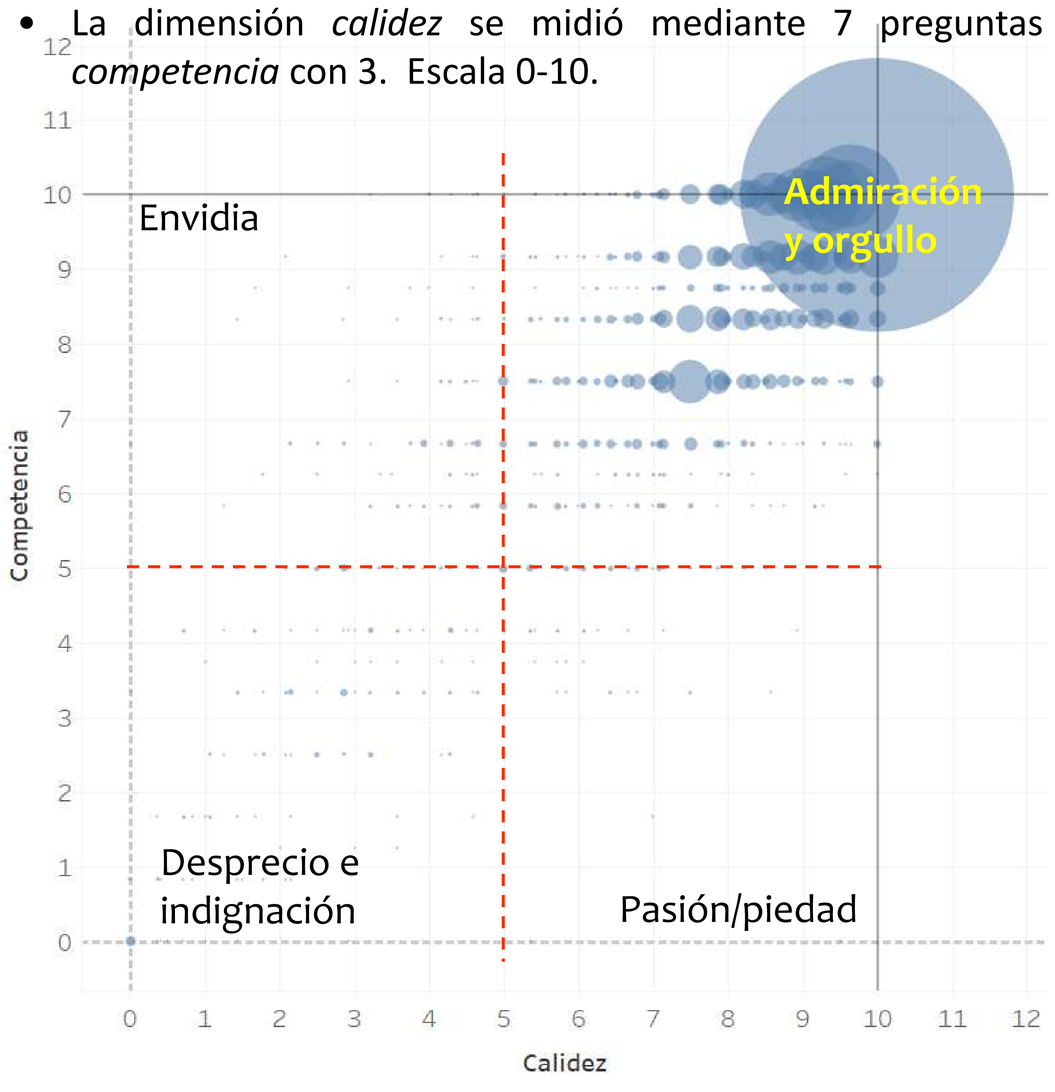
El marco de la calidez y la competencia se basa en el Sterotype Content Mode (SCM) de la psicología de desarrollo que postula que las personas y los grupos se evalúan universalmente a través de dos dimensiones que proporcionan un mapa emocional:

- La calidez que mide la intención percibida (si alguien es amigable, confiable, bien intencionado)
- La competencia que mide la capacidad de acción (mide si alguien es hábil, capaz, efectivo).

Objetivo: Conocer la percepción de las personas atendidas en la modalidad de ingreso en el HUN en las dimensiones calidez y competencia y su evolución desde el año 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

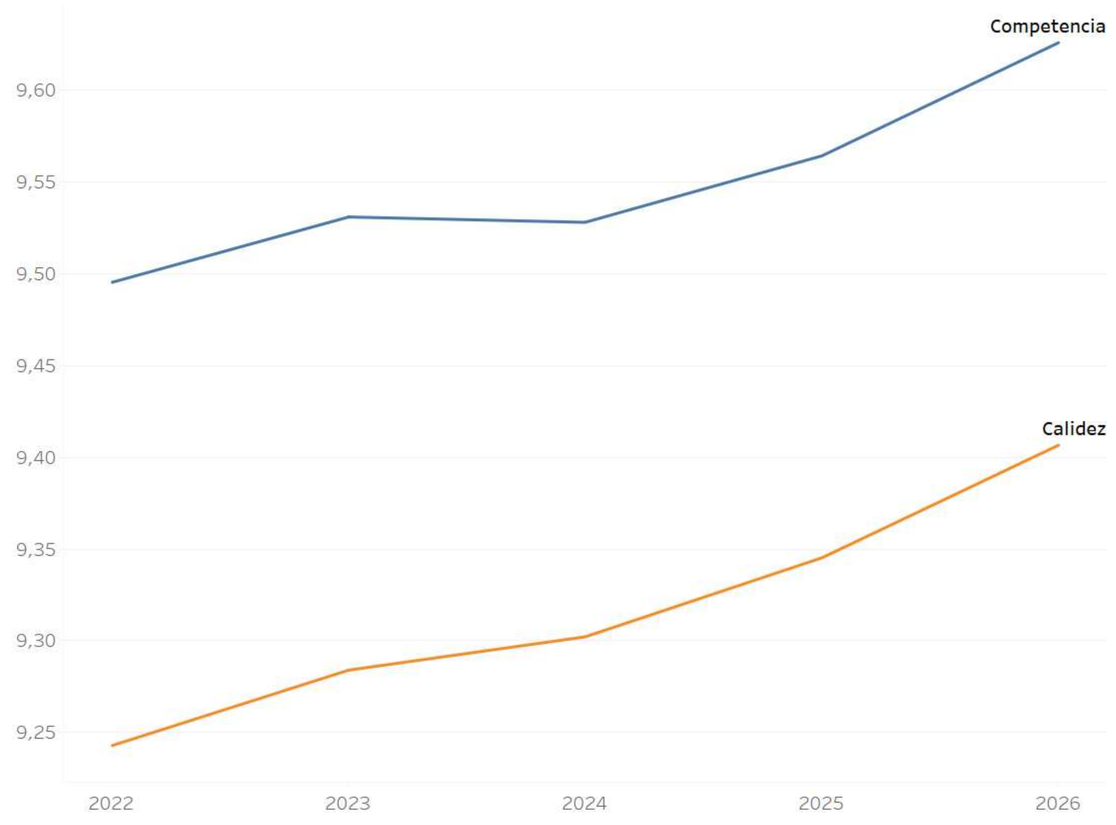
- Cuestionarios enviados por SMS tras el alta hospitalaria para valorar distintas dimensiones de la atención recibida. El resultado se recibe en una plataforma, se visualizan y analizan mediante la herramienta Tableau.
- Desde 2022 al 2026, se han recibido 34.669 respuestas de los 162.826 ingresos (21,3%).
- Los resultados son enviados semanalmente a la estructura y son analizados por el equipo directivo permitiendo ejercer acciones directas, en un marco temporal cercano.
- La dimensión *calidez* se midió mediante 7 preguntas y la *competencia* con 3. Escala 0-10.



Mapa emocional según las percepciones de las personas atendidas en el HUN en 2022-2026

RESULTADOS

- La dimensión *calidez* tuvo un valor medio de 9,31 puntos y la dimensión *competencia* de 9,53.
- Los varones puntuaron ligeramente superior la *calidez* (9,4) que las mujeres (9,3), sin embargo no hubo diferencia en el área de *competencia* (9,5)
- El mapa emocional muestra que la mayoría de las personas atendidas otorgan valores muy elevados a ambas dimensiones con una correlación muy alta entre las mismas.
- A lo largo de los años los valores de ambas dimensiones han ido aumentando.



Evolución de las dimensiones calidez y competencia en el HUN. Años 2022-2026

CONCLUSIONES

1. Las personas atendidas en el hospital otorgan valores muy altos a las dimensiones calidez y competencia.
2. El mapa emocional indica que la mayor parte de los valores se situó en el cuadrante de alta calidez y alta competencia, lo que genera admiración y orgullo; fomenta conductas de ayuda activa y facilitación.
3. La percepción de ambas dimensiones mejora a lo largo de los años lo que indica una superación continua por parte de los profesionales tal y como lo perciben los y las pacientes atendidas.
4. La realización de esta evaluación no ha generado costes para la organización, por lo que es una iniciativa sostenible y aplicable a otros ámbitos.
5. La propuesta fomenta el Plan de Humanización reforzando la línea estratégica B: calidad de trato y autonomía de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Fiske ST, Cuddy AJ, Glick P. Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. Trends Cogn Sci. 2007 Feb;11(2):77-83. doi: 10.1016/j.tics.2006.11.005. Epub 2006 Dec 22
Fiske ST, Cuddy AJ, Glick P.. Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map. Advances in Experimental Social Psychology, 2008; 40(61-149). . https://doi.org/10.1016/S0065-2601(07)00002-0.

DEL INTERÉS AL COMPROMISO



Itinerario de incorporación al Voluntariado del HUN

Asociación Voluntariado Hospital Universitario de Navarra, Inés Zalba De Esteban (1), Marisa Saldaña Lusarreta (2).
1: Asociación Voluntariado Hospital Universitario de Navarra, 2: Servicio Apoyo Gestión Clínica y CA HUN.

VHUN | NOUB
VOLUNTARIADO | BOLUNTARIOAK
Hospital Universitario de Navarra
Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Se presenta el itinerario que sigue una persona desde el primer contacto hasta su incorporación al voluntariado. El proceso incluye la acogida, la información, la valoración mutua, la formación, el compromiso y el acompañamiento inicial.

Línea de Humanización

Accesibilidad Universal: incorporación de una persona voluntaria formada e identificada para acompañar, a solicitud de la persona, a pacientes en situación de soledad.

Población destinataria

Personas interesadas en incorporarse y, de forma indirecta, pacientes, familias y equipos del HUN.

RECORRIDO EN SIETE PASOS



La condición de socio/a requiere solicitud y admisión por la Junta Directiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Revisión del proceso de acogida e incorporación que ya realiza la Asociación.
- Definición de las etapas, la información necesaria y las responsabilidades.
- Seguimiento inicial y formación continua tras la incorporación.

Valoración individual sin discriminación. Se tienen en cuenta las desigualdades relacionadas con el sexo, la edad, la discapacidad, el origen, la lengua o la situación social.

Coordinación, voluntariado con experiencia, formación, documentación de acogida, Estatutos, Plan de acción voluntaria (en elaboración) y protocolos del HUN.

GARANTÍAS TRANSVERSALES				
Libertad	**Dignidad**	**Formación**	**Confidencialidad**	**Participación**
Elección	Respeto	Preparación	Reserva	Voz activa

RESULTADOS

Resultados previstos de la sistematización

- Un recorrido único, claro y comprensible para las personas interesadas.
- Funciones y límites definidos antes del primer acompañamiento.
- Incorporación gradual e informada con formación y apoyo especial al comienzo.
- Mayor seguridad para pacientes, voluntariado y profesionales del HUN.
- Más participación y sentimiento de pertenencia a la Asociación.

¿QUIÉN SE BENEFICIA?

Directamente
Personas que desean incorporarse.

Indirectamente
Pacientes, familias, profesionales y Asociación.

TRANSFERIBILIDAD

El itinerario puede adaptarse a otras asociaciones de voluntariado hospitalario. Cada entidad puede revisar las etapas según sus necesidades.



1. **La humanización comienza antes del primer acompañamiento.**
2. **La información y la formación protegen a pacientes y voluntariado.**
3. **La incorporación debe ser libre, informada, progresiva y acompañada.**
4. **El compromiso formal aclara derechos, funciones y límites.**
5. **La pertenencia refuerza la participación, la continuidad y la responsabilidad.**

BIBLIOGRAFÍA

Ley Foral 5/2026, de 23 de marzo, del Voluntariado de Navarra. Estatutos de la Asociación Voluntariado Hospital de Navarra (2021). Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Plataforma del Voluntariado de España, Manual del ciclo de gestión de personas voluntarias.Recursos propios del VHUN: distintos planes y protocolos.

Reduciendo la ansiedad preoperatoria desde la consulta especializada.

Intervención espacial de resignificación y humanización de las salas de espera pediátricas con paneles interactivos y narrativa quirúrgica infantil.

Belén Montoro Sánchez (1); Marisa Saldaña Lusarreta (2); Elisa Reta Zubiri (3); Itziar Iso Gayarre(1)
(1): Consultas Especializadas CCPV; (2): Servicio de Apoyo Gestión Clínica y Cont. Asist. HUN; (3): Navarrabiomed.

Descripción acción

- Traslada la narrativa de la historia a los espacios físicos de las **Consultas Especializadas (CCI - Príncipe de Viana)** mediante la instalación de paneles gran formato y corpóreos ambientales que invitan a la interacción.
- Línea de humanización en la que se enmarca. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CA9441D2-2B3B-4A42-84A1FF41AAED2F8A/493013/EstrategiaHumanizacion202428CastNAVEGABLE.pdf
- La población que se dirige la intervención a **todos los pacientes pediátricos** programados para intervenciones de cirugía mayor.

Humanizar la asistencia sanitaria desde la consulta. En 2026, *se traslada la historia a los espacios de las consultas* para acompañar, cuidar y aportar bienestar al paciente pediátrico durante el tiempo de espera con un entorno positivo previo a la consulta.

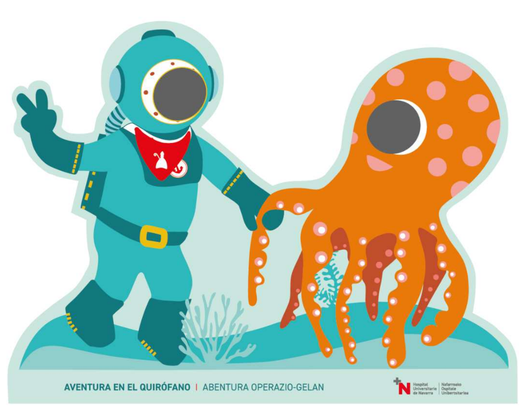


- **Reducir el estrés y la ansiedad** tanto a los niños/as como a sus familias
- Hacer partícipes a los niños/as en su asistencia desde un enfoque amistoso, cercano y empático que busca reducir sus inquietudes y miedos.
- Apoyar y animar a los niños/as preparándolos desde el inicio y durante su estancia en el hospital.

Materiales y métodos

Elemento Clave	Detalles del Proyecto
Tipo de proyecto	• Intervención y mejora de la calidad asistencial (cualitativo y multidisciplinar).
Período de desarrollo	• Entre los años 2024-2026.
Centro sanitario	• Hospital Universitario de Navarra (HUN).
Fase 1 (2024) 	• Revisión y actualización de la herramienta pedagógica: Equipo de enfermería y facultativos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y Quirófano Infantil. • Rediseño del cuento de 2017 "Una aventura en el quirófano con Navarrabiomed. • Adaptación a nuevos circuitos, protocolos y rutinas pre/postquirúrgicas. Con dirección de cuidados.
Fase 2(2026) 	• Intervención espacial en Consultas Especializadas con Dirección de Cuidados y Servicio de apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. • Estrategia de humanización del entorno físico Consultas externas príncipe de Viana (CCI) • Adaptación de los personajes del cuento a figuras a gran escala con Navarrabiomed.







Resultados

- Se validó un **modelo de diseño integral y narrativa terapéutica** que empodera al paciente pediátrico y reduce su estrés prequirúrgico.
- El proyecto demostró viabilidad para la **transformación digital mediante códigos QR**, aunque requiere asegurar financiación de materiales y mejorar la adherencia del personal.
- Es **altamente transferible** a otros servicios hospitalarios de alta demanda con problemáticas similares, específicamente a **Urgencias y Radiología**.



Conclusiones

- **Eficacia en la atención infantil:** El uso de narrativas terapéuticas es una herramienta efectiva para **reducir el impacto emocional y el estrés** en el paciente pediátrico antes de una cirugía.
- **Viabilidad de la digitalización:** La integración de herramientas tecnológicas accesibles (como los **códigos QR**) facilita la modernización de los procesos hospitalarios y ayuda a superar barreras culturales y lingüísticas.
- **Dependencia de recursos y factor humano:** El éxito a largo plazo del modelo está condicionado a la **estabilidad financiera** para materiales y al **compromiso del personal sanitario** para mantener un estándar sin variaciones.
- **Potencial de escalabilidad:** El sistema no es exclusivo de un área, sino que tiene un **alto valor estratégico** para ser replicado con éxito en otros servicios críticos como Urgencias y Radiología.

Bibliografía:

Fundación Humans. (2021). Humanización del proceso quirúrgico pediátrico: Buenas prácticas y empoderamiento familiar. Biblioteca de la Fundación Humans. https://biblioteca.fundacionhumans.com/propuestas/humanizacion-del-proceso-quirurgico-pediatrico/

Gobierno de Navarra. (2026, 21 de enero). El HUN actualiza el cuento infantil "Aventura en el quirófano" y lo traslada a sus instalaciones para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos y sus acompañantes. Notas de Prensa del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. https: /www.navarra.es/es/-/nota-prensa/el-hun-actualiza-el-cuento-infantil-aventura-en-el-quirofano-y-lo-traslada-a-sus-instalaciones-para-mejorar-la -experiencia-de-los-pacientes-pediatricos-y-sus-acompañantes

Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. (2017). Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra: Una guía-cuento ayudará a que las niñas y niños ingresados o que vayan a ser operados en el Complejo Hospitalario de Navarra afronten el proceso sin temor [Informe Técnico]. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/09FDE27F-F048-4681-910F-E5260EAA015F/380620/

Cuentomenoresingresados.pdf Fundación Atresmedia. (2019). Informe de Resultados del Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI) [PDF]. Análisis de buenas prácticas en áreas quirúrgicas y pediátricas. https://fundacion.atresmedia.com/documents/2019/11/27/36B1A90F-C22E-4B61-A063-584D99910170/informe_resultados_ihhi_2018.pdf

Nieto, M. T. G., Pascual, P. R., Fernández-Hijicos, A. M. D. O., García, P. S., & Gaspar, R. V. (2023). Un ejemplo de responsabilidad social en el proceso prequirúrgico pediátrico: Lucas y el hilo mágico. *Revista de Comunicación y Salud*, *13*, 38-56.

Jerez Molina, C., Lahuerta Valls, L., Fernandez Villegas, V., & Santos Ruiz, S. (2023). Evaluación enfermera de la ansiedad prequirúrgica pediátrica: estudio cualitativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *31*, e3738.

Orozco Ramírez, J. M. (2023). Evidencia científica de la intervención de enfermería frente a la ansiedad de los familiares del paciente quirúrgico pediátrico.

Universidad del País Vasco (UPV/EHU). (2021). Humanización del proceso quirúrgico pediátrico, manejo del dolor y la ansiedad en la infancia [PDF]. Cursos de Verano UIK. https://www.uik.eus/en/node/6364/pdf

"Beneficios percibidos tras un programa de baños de bosque en pacientes pediátricos con enfermedad crónica y sus familias o cuidadores"

Ainhoa Iceta Lizarraga(1), Eva Rupérez García(1), Marta Fernández Galar (1), María Otano Martinez(1), Ana Narvaiza Cuervas-Mons(2), Nati Gómez Corral(2), Gregori Miailler(2), Marisa Saldaña Lusarreta(1).
1: HUN 2: Bibos

• Los baños de bosque consisten en sumergirse en la naturaleza con atención plena, utilizando los sentidos para conectar con el entorno natural. En España, las investigaciones sobre baños de bosque son limitadas, por lo que las experiencias como ésta, cobran especial relevancia. El objetivo principal del estudio es analizar los efectos que un programa continuado de baños de bosque tiene en el bienestar físico, emocional y psicológico de las personas participantes.

• Diversos estudios avalan que la exposición a la naturaleza disminuye los niveles de cortisol, mejora el estado de ánimo y favorece la recuperación física y mental, factores cruciales tanto para los niños con enfermedades crónicas, como para sus familiares.

Autonomía de pacientes: Fomentar la participación activa de los usuarios en las decisiones sobre su propia salud y cuidados.

Se dirige a la **Población Pediátrica y sus familias y cuidadores.**

MATERIAL Y MÉTODOS

•Se presenta un proyecto piloto con diseño de ensayo clínico aleatorizado de intervención. Se desarrollan 2 programas de baños de bosque paralelos, simultáneos y similares en forma y duración, uno para los pacientes pediátricos y otro para los familiares o cuidadores.

•Participan 11 pacientes y 12 familiares en el grupo intervención. Asisten a 8 sesiones de baños de bosque de aproximadamente 60 minutos de duración cada una, recogiéndose datos sobre su bienestar antes, durante y después de su participación en el programa (tensión arterial, coherencia cardíaca, bienestar emocional, cuestionarios ansiedad ...). Las sesiones fueron una vez por semana, entre los meses de abril y junio de 2025. Se realizaron paseos guiados tranquilos por diferentes senderos naturales de Navarra (Valle de Ollo, Cendea de Oltza y Comarca de Pamplona).

•El grupo control fue sometido a las mismas mediciones pero sin baño de bosque, ellos participaron en una actividad de ocio grupal.

•Los participantes fueron pacientes con enfermedad crónica en seguimiento por el Servicio de Pediatría del HUN.

RESULTADOS

•Los resultados sugieren que los baños de bosque mejoran significativamente la regulación del estado de ánimo en pacientes pediátricos y cuidadores frente a la evolución natural sin intervención.

•La mejoría de los niños se correlacionó positivamente con la de sus cuidadores.

•El entorno natural favoreció la recuperación de la fatiga atencional, el descanso cognitivo y la relajación de los cuidadores.





CONCLUSIONES

1. Los baños de bosque son un recurso de bienestar para las personas.
2. La formación en baños de bosque dota de nuevos recursos terapéuticos a los profesionales sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

Amoly, E., Dadvand, P., Forns, J., López-Vicente, M., Basagaña, X., Julvez, J., Álvarez-Pedrerol, M., Nieuwenhuijsen, M.J, & Sunyer, J. (2014). Green and blue spaces and behavioral development in Barcelona schoolchildren: the BREATHE project. Environmental Health Perspectives, 122(12), 1351–1358.

Dadvand, P., Villanueva, C. M., Font-Ribera, L., Martinez, D., Basagaña, X., Belmonte, J., Vrijheid, M., Gražulevičienė, R., Kogevinas, M., & Nieuwenhuijsen, M.J. (2014). Risks and benefits of green spaces for children: a cross-sectional study of associations with sedentary behavior, obesity, asthma, and allergy. Environmental Health Perspectives, 122(12), 1329–1335.

Dadvand, P., Tischer, C., Estarlich, M., Llop, S., Dalmau-Bueno, A., López-Vicente, M., Valentín A., de Keijzer, C., Fernández-Somoano, A., Lertxundi, N., Rodríguez-Dehli, C., Gascón M., Guxens, M., Zugna, D., Basagaña, X., Nieuwenhuijsen, M.J., Ibarluzea, J., Ballester F., Sunyer, J. (2017). Lifelong Residential Exposure to Green Space and Attention: A Population-based Prospective Study. Environmental Health Perspective, 125(9):097016.

Dadvand, P., Poursafa, P., Heshmat, R., Motlagh, M. E., Qorbani, M., Basagaña, X., & Kelishadi R. (2018). Use of green spaces and blood glucose in children; a population-based CASPIAN-V study. Environmental Pollution, 243, 1134–1140.

Dadvand, P., Hariri, S., Abbasi, B., Heshmat, R., Qorbani, M., Esmaeil Motlagh, M., Basagana, X., Kelishadi, R., 2019. Use of greenspaces, self-satisfaction and social contacts in adolescents: A population-based CASPIAN-V study. Environmental Research, 168:171-177.

De Bont, J., Casas, M., Barrera-Gómez, J., Cirach, M., Rivas, I., Valvi, D., Álvarez, M., Dadvand P., Sunyer, J., & Vrijheid, M. (2019). Ambient air pollution and overweight and obesity in school-aged children in Barcelona, Spain. Environment International, 125, 58–64.

Petraviciene, I., Grazuleviciene, R., Andrusaityte, S., Dedele, A., & Nieuwenhuijsen, M.J. (2018). Impact of the social and natural environment on preschool-age children weight. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(3), 449.

Roslund, M.I., Puhakka, R., Grönroos, M., Nurminen, N., Oikarinen, S., Gazali, A.M., ... Sinkkonen, A. (2020). Biodiversity intervention enhances immune regulation and health-associated commensal microbiota among daycare children. Science Advances, 6-42.

SENTIRSE CONOCIDO: relación interpersonal que humaniza el cuidado enfermero

GARCÍA DEL VALLE MÉNDEZ, Gloria [1]; ZARAGOZA SALCEDO, Amparo [2]; HERNÁNDEZ LEAL M.ª José [2]; MORENO HERNÁNDEZ M.ª José [3]; OSACAR CRESPO, Elena [3]; OROVIOGOICOECHEA, Cristina [3]; FORJAZ, M.ª Joao [4]; AYALA GARCIA, Alba [4]; RODRIGUEZ BLAZQUEZ, Carmen [4]; SANTAMARIA MORENO, Montserrat [5]; DOMINGO PÉREZ, Tamara [6]; DIAZ SUÁREZ, Isabel [6]; PEDRAZA GARCÍA, Natalia [7]; FRADE MERA, M.ª Jesús [7];

[1] Hospital Universitario de Navarra ; [2]Universidad de Navarra; [3]Clínica Universitaria de Navarra; [4] Instituto de Salud Carlos III; [5] Institut Català d'Oncologia; [6] Hospital Universitario La Paz; [7]Hospital Universitario 12 de Octubre

gloria.garciadevalle.mendez@navarra.es

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

INTRODUCCIÓN

La relación interpersonal entre la enfermera y la persona/familia cuidada es esencial para que los pacientes se sientan conocidos y comprendidos durante su hospitalización. Para conocer cómo viven esta experiencia, se está validando la escala. "Percepción de los pacientes de sentirse conocidos por sus enfermeras".

En un contexto asistencial donde el ritmo y la tecnología pueden limitar la comunicación, este proyecto refuerza el reconocimiento de la persona durante la hospitalización. La iniciativa se alinea con la Guía BPSO® *(Best Practices Spotlight Organizations) de Cuidados Centrados en Persona y Familia,* que destaca la escucha, la presencia y la interacción como elementos clave del cuidado centrado en la persona.



Enfermera atendiendo a un paciente hospitalizado

Se enmarca en la línea estratégica "Calidez en el trato y autonomía de los pacientes" de la estrategia de humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028.

Población a la que se dirige:

- Pacientes hospitalizados en unidades médicas y/o quirúrgicas
- pacientes voluntarios ingresados > 18 años, ≥ 48 horas de ingreso, capacidad cognitiva y lingüística adecuada para responder el cuestionario.

MATERIALES Y MÉTODOS

•**DISEÑO DEL ESTUDIO:** estudio descriptivo transversal multicéntrico con una muestra total de 633 pacientes ingresados en unidades de hospitalización médicas y/o quirúrgicas de los siguientes centros hospitalarios: Clínica Universitaria de Navarra; Hospital Universitario de Navarra; Hospital Universitario 12 de Octubre; Hospital Universitario La Paz y la unidad de oncología Dell Institut Català d'Oncologia.

•**INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

– **Recogida de datos:** cuestionario anónimo en formato papel o digital:
  - Datos sociodemográficos.
  - Escala "Percepción de los pacientes de sentirse conocidos por sus enfermeras" (58 ítems).
  - Cuestionario Cuidado centrado en la persona (PCPI-C) (VERSIÓN DE PACIENTES) (18 ítems)

– Análisis: Teoría Clásica de los Test (TCT) y Modelo Rasch (TRI) para evaluar validez y fiabilidad.

RESULTADOS

•**Principales resultados cualitativos esperados:**

✓Mayor comprensión del fenómeno de sentirse conocido.

✓Identificación de ítems que mejor captan la experiencia del paciente.

✓Detección de áreas de mejora en la relación interpersonal y comunicación enfermera-paciente.

•**Principales resultados cuantitativos esperados:**

✓ Obtención de una escala válida y fiable para evaluar la percepción del paciente de sentirse conocido por sus enfermeras

✓Desarrollo de una versión abreviada para uso clínico.

• Poder medir y visibilizar aspectos del cuidado que son invisibles y ayudar a diseñar actividades formativas para trabajar la comunicación terapéutica y la humanización del cuidado.

•**Aplicabilidad:** La herramienta podrá ser aplicable en cualquier unidad de hospitalización médico y/o quirúrgica en el territorio español; podrá integrarse en programas de humanización, formación enfermera y evaluación de calidad asistencial.

CONCLUSIONES

1 **Este instrumento permitirá validar y/o confirmar que el paciente se siente conocido:** cuando se ha logrado una relación de seguridad y confianza con la enfermera, percibe ser tratado como ser único y se siente promovido a participar en su cuidado

2 **Las palabras importan:** este proyecto proporcionará un instrumento medible de la calidad asistencial y humanización a través de las relaciones interpersonales y la comunicación.

3 **Humanizar es escuchar:** El presente estudio apoya la importancia de que la escucha activa y la comunicación significativa son intervenciones enfermeras.

4 **La herramienta es válida y útil:** su validación multicéntrica garantizará su aplicabilidad en unidades médicas y/o quirúrgicas del territorio español

5 **Transforma la práctica clínica:** disponer de esta escala permitirá diseñar intervenciones de humanización basadas en evidencia y reforzar el cuidado centrado en la persona y la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1.Zaragoza-Salcedo A, Oroviogoicoechea C, Saracíbar-Razquin MI, Osácar E. The significance of exploring conceptual equivalence within the process of the cross-cultural adaptation of tools: The case of the Patient's Perception of Feeling Known by their Nurses Scale. J Nurs Scholarsh. 2023 Nov;55(6):1268-1279.
2.Somerville JG. Development and psychometric evaluation of Patients' Perception of Feeling Known by their Nurses (PPFKN) Scale. *Int J Human Caring*. 2009;13(1):38–44.
3.Somerville JG. *Development and psychometric evaluation of the Patient's Perceptions of Feeling Known by their Nurses Scale (PPFKN Scale)* [doctoral dissertation]. Chestnut Hill (MA): Boston College; 2009.
4.Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Person- and Family-Centred Care*. Best Practice Guideline. Toronto: RNAO; 2015. (Guía BPSO: Cuidados Centrados en la Persona y la Familia)
5.Gobierno de Navarra. *Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024–2028*. Departamento de Salud; 2024.

FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A CONSULTAS MÉDICAS PROGRAMADAS

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

Autores: Samuel Baigorri, María Jiménez y Nora Roldán

Proyecto de investigación realizado en el **Bi+** (**IES Valle del Ebro**) en colaboración del **Centro de Salud Tudela Este**

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- Comprender la inasistencia desde la experiencia del paciente, evitando el enfoque unicausal centrado en el incumplimiento individual.
- Evaluar la calidad de la relación sanitario-paciente, la empatía, comunicación y barreras en colectivos vulnerables.
- Línea de humanización centrada en la mejora de la participación ciudadana.
- Población objetivo: Usuarios del Área de Salud de Tudela Este con citas programadas en A. Primaria y C. Externas.



Gráfico 1. Porcentaje de encuestados que han faltado a una cita médica sin cancelar.
Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas del cuestionario.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Diseño Mixto**: Combinación de análisis cuantitativo (base de datos de 4.424 citas de 2022-2025) y cualitativo (cuestionarios validados realizados en junio/julio de 2026).
- **Escalas de Referencia:** PDRQ-9 (relación médico-paciente), PSQ-18 (satisfacción) y SERVQHOS (calidad percibida).
- **Análisis Estadístico**: Depuración en SPSS v25, pruebas inferenciales (Chi-cuadrado, t-Student/Mann-Whitney) y regresión logística binaria.

IMPORTE MEDIO POR TIPO DE CITA GENERAL	
TIPO	**PROMEDIO**
Consultas en el centro	62,27 €
Urgencias en el centro	61,78 €
Consultas a domicilio	102,14 €
Urgencias fuera del centro	154,04 €

Tabla 1. Importe medio por tipo de acta o cita general en el centro de Salud Tudela-Este.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por el centro de salud Tudela-Este.

JUSTIFICACIÓN - PREOCUPACIÓN

- Incidencia Regional: ~4,1% - 4,28% de citas perdidas en Navarra (más de 5.300 citas al año).
- Impacto Económico: Coste medio estimado de 95,06 € por acto sanitario no aprovechado.
- Perfil de Riesgo (Hipótesis): Hombres de 18-35 años en citas con demoras prolongadas y sin recordatorios.

RESULTADOS CUALITATIVOS

- **Hipótesis 1 (Perfil de inasistencia):**

  No se encontró asociación significativa en hombres de 18-35 años (OR = 1,000; p = 1,000). Se rechaza la hipótesis de mayor absentismo en este grupo.

- **Factores Determinantes (Regresión Logística):**

  Dos de las variables analizadas mostraron asociación estadísticamente significativa con la inasistencia real:

  - **Cita ya no necesaria:**

    OR = 1,527; p = 0,001.

  - **Situación personal que impide acudir:**

    OR = 1,320; p = 0,019.

- **Otras Causas Analizadas:** Olvido, transporte, coste, trabajo o cuidado de hijos obtuvieron valoraciones bajas y sin significación estadística en el modelo multivariante. Tampoco se halló evidencia sobre ineficiencias institucionales (H3).
- **Capacidad Predictiva:** Acierto global del 79,4%, con capacidad limitada para detectar inasistencias reales (19,0% identificados) dado el alto porcentaje de asistencia general.

CONCLUSIONES

1 Gestión de Agendas y Anulaciones

Dado que el factor clave es que la cita ya no se considera necesaria, se deben implementar canales ágiles y sencillos para cancelar o reprogramar.

2 Apoyo a Situaciones Personales

Prestar atención a las barreras personales de los pacientes, abordando condicionantes individuales aun en proporciones minoritarias.

3 Limitaciones Metodológicas

Estudio observacional basado en percepciones globales; las conclusiones abren la puerta a futuros análisis con muestras específicas de absentismo.

ÁREA DE SALUD TUDELA

BIBLIOGRAFÍA

Crutchfield, T. M., & Kistler, C. E. (2017). Getting patients in the door: Medical appointment reminder preferences. *Patient Preference and Adherence*, 11, 141–150.

Dantas L. F., Fleck J. L., Cyrino Oliveira F. L., & Hamacher S. (2018). No-shows in appointment scheduling: A systematic literature review. Health Policy, 122(4), 412-421.

Schwalbe, D., Sodemann, M., Iachina, M., Nørgård, B., Chodkiewicz, N., & Ammentorp, J. (2023). Causes of patient non attendance at medical appointments: Protocol for a mixed methods study. *JMIR Research Protocols, 12*, e46227.

VÍDEO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

IÑAKI CRESPO SAN JOSE; MAR ROMERO TROYANO ; PILAR CALVO CALVO; BEATRIZ SCHULZ PEREZ; PEDRO ZABALZA LOPEZ

CENTRALES DE ESTERILIZACION HUN

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

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

- Visibilizar el rol del profesional TCAE de la Central de Esterilización mediante un recurso audiovisual, poniendo en valor su trabajo en la cadena de cuidados del hospital.

- L.3- Cuidado y bienestar profesional.

- Profesionales del Hospital Universitario de Navarra; Alumnado de las distintos Centros de Formación Profesional de TCAE.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los recursos e instrumentos utilizados se dividen en tres categorías principales:

- Material de planificación: plantilla o guion gráfico para el desarrollo del guion, y la previsualización de encuadres y secuencias.
- Material técnico de grabación y producción.
- Material de postproducción: edición y locución, voz en off.

El desarrollo del vídeo se estructuró en cuatro fases, siguiendo un metodología de diseño participativo que involucró al personal.

- **1ª fase, Preproducción y Diseño:** constitución del grupo de trabajo; identificación de los puntos clave de humanización que se querían visibilizar(ergonomía, bienestar emocional, digitalización); redacción del guion.
- **2ª fase, Producción:** Reunión con el equipo para explicar los fines del vídeo; planificación de las jornadas de grabación; captura de secuencias y planos.
- **3ª fase, Postproducción y Edición:** Montaje de las tomas e integración de la voz en off.
- **4ª fase, Validación y difusión:** Validación del primer borrador; aprobación de la Dirección; plan de difusión.

RESULTADOS

La difusión de este recurso audiovisual generará resultados en tres áreas:

- ❖ En la cultura de humanización interna.
- ❖ Visibilización Institucional.
- ❖ Fines didácticos y de integración.

Se puede extender a otras unidades.



CONCLUSIONES

1. Para el alumnado TCAE, el recurso es un excelente instrumento pedagógico entre la teoría y la práctica real.
2. Visibilización del valor estratégico y humano del personal ante el resto de profesionales.
3. Reducción de la ansiedad del personal nuevo y mejor adaptación.
4. Cuidar el bienestar del trabajador garantiza máxima seguridad del paciente.
5. Circuito seguro refuerza confianza profesional y elimina cultura punitiva.

BIBLIOGRAFÍA

Manual de esterilización para centros de salud; 20208-Organización Panamerica de Salud/Organización Mundial de la Salud.
Organización Internacional de Normalización (ISO). (2015). Sistemas de gestión de la calidad- Requisitos (Norma ISO 9001:2015).
Unidad Central de Esterilización: Estándares y Recomendaciones de Calidad y Seguridad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

HUMANIZAR LA EXPERIENCIA QUIRURGICA PEDIATRICA EN EL QUIROFANO MATERNAL

Martinez Cincunegui Zaloa Izar; Calvo Calvo Pilar; Schulz Perez Beatriz

Bloque Quirúrgico Maternal HUN.

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

- Reducir el estrés y la ansiedad del paciente pediátrico y de sus acompañantes durante los momentos previos a una intervención quirúrgica, minimizando el impacto emocional derivado de la separación y favoreciendo una experiencia mas humanizada del proceso

- L.2 -Calidez de trato y autonomía de pacientes

- Se dirige a toda la población pediátrica y a su acompañante al que se le va a realizar una intervención en los quirófanos del Bloque Maternal del HUN.

MATERIALES Y MÉTODOS

- La acogida del paciente pediátrico y su familia se realiza mediante una presentación individualizada por parte del TCAE de control promoviendo un entorno de confianza a través de una actitud cercana, una comunicación clara y un trato personalizado
- Se verificará la identidad del paciente con el brazalete identificativo.
- Se entregará al acompañante la indumentaria necesaria para pasar a una zona restringida del Bloque Quirúrgico.
- Enfermería, acompañará al paciente y acompañante hasta el espacio destinado a su espera para la entrada en quirófano e informará al acompañante que tendrá que permanecer al lado del paciente hasta que otro profesional venga a buscarle para acompañarle a la salida.
- El personal TCAE de quirófano, acompañará al familiar o acompañante a la salida, y le indicará donde tiene que retirarse la indumentaria proporcionada.

RESULTADOS

- La presencia de un familiar o acompañante contribuye a disminuir la ansiedad del paciente pediátrico al proporcionar un entorno de confianza y seguridad.
- Esta acción de humanización se implantó el 17 de octubre del 2026, durante el 2025 se intervino a una población de 402 pacientes pediátricos en el Bloque Maternal, por lo que se espera que el beneficio de esta acción llegue a esa cifra aproximada en un año.
- Esta acción es transferible a cualquier unidad quirúrgica.



CONCLUSIONES

1. La presencia de una persona de confianza facilita que el menor afronte este momento con mayor tranquilidad.
2. Permite que los padres conozcan de primera mano el entorno y a los profesionales que van a atenderlo.
3. Avanzar en la humanización de la asistencia pediátrica y en la incorporación de las familias a los cuidados.
4. **La** presencia parental reduce drásticamente el estrés neuroendocrino con impacto directo en la percepción del dolor posterior y en la calidad de la recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

Bulechek, G.G; Butcher, H.K; Dochterman, J.M; Wagner,Ch.M; Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) “Cuidados de Enfermería al Ingreso” (7310) Elsevier España. Sexta edición 2013

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Procedimiento de Enfermería “INGRESO DEL PACIENTE”. SaludMadrid, Comunidad de Madrid. 2015 [Consultado 01 de enero de 2021]

“Empecemos bien”

Nuevo modelo de acogida profesional

Susana Cruces; Gorka Izko
Dirección de Profesionales. **Hospital Universitario de Navarra.**

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

- **Introducción y Objetivos**

Contexto: Las encuestas de clima laboral en el ámbito del HUN mostraron necesidades de mejora en la comunicación interna y en la información de acceso al entorno de trabajo.

Objetivo: Reestructurar y sistematizar la acogida profesional para dar respuesta al elevado volumen de incorporaciones anuales, garantizando una integración fluida y humanizada

- **Línea de humanización en la que se enmarca: Linea C**
- **Población a la que se dirige: profesionales de nueva incorporación al centro**

Aspecto	Dimensión	Prom. Respuesta	Mediana	Percentil (50)	Desviación	Varianza
Comunicación interna	Comunicación interna	3,061	3,000	3,000	1,325	1,756
Condiciones de trabajo	Acceso al empleo	2,943	3,000	3,000	1,100	1,210
	Condiciones de seguridad y sal	3,008	3,000	3,000	1,190	1,416
	Condiciones de trabajo	3,294	3,000	3,000	1,386	1,921
	Igualdad oportunidades	3,579	4,000	4,000	1,312	1,723
	Medios para el trabajo	3,168	3,000	3,000	1,121	1,256
	Organización del trabajo	3,002	3,000	3,000	1,143	1,308
	Trabajo en equipo	2,895	3,000	3,000	1,157	1,338
Conocimiento y adecuación	Conocimiento objetivos	2,905	3,000	3,000	1,147	1,315
	Información para el trabajo	2,890	3,000	3,000	1,196	1,430
	Orientación al cliente	3,118	3,000	3,000	1,120	1,255

Resultados Encuesta Clima Laboral 2025. SNS-O : HUN

ACCIONES ACOMETIDAS

- Carta de bienvenida y planes guiados:

Entrega de la carta institucional con la misión y propósito del centro, acompañada del Plan de Acogida general y el específico de la unidad o servicio de incorporación.

*Sesión presencial de acogida: Previsión de jornadas informativas sobre el funcionamiento del centro, normativa, oportunidades de desarrollo y herramientas de seguridad para el paciente y el trabajador

*Puesto de ayuda tutorizado en Personal: Atención personalizada para tramitar el certificado digital, la tarjeta de identificación y la firma digital del contrato e instancias telemáticas.

*Disponibilidad web permanente: Publicación continua de la información y regulación en el área profesional de la web del hospital

ALCANCE

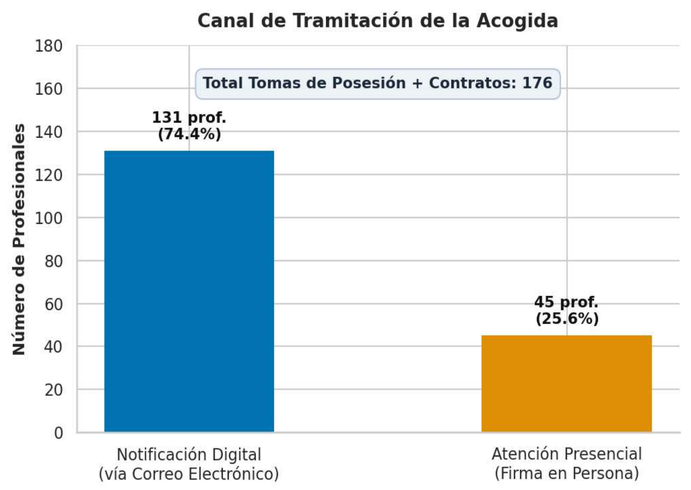
- El número de **incorporaciones en 2025** en el HUN fue de **567 profesionales**
- Las **contrataciones de larga duración** ascendieron a **872**
- Transferible como modelo a todas las categorías profesionales

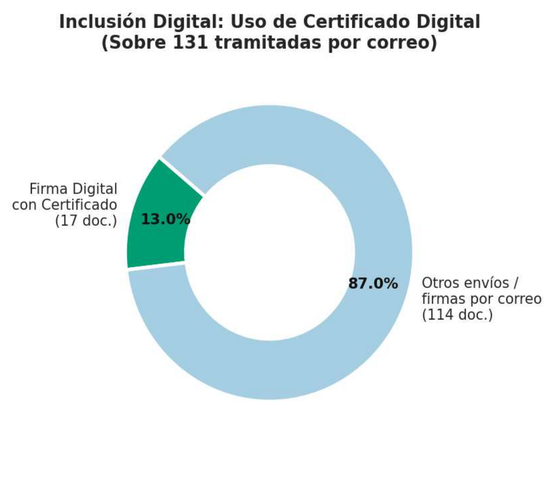


RESULTADOS

Incorporación categoría TCAE: 176 profesionales

El 74,4% de las Incorporaciones de TCAE Adoptó el Canal Digital (131 de 176)





CONCLUSIONES

1.-Integración y accesibilidad: La puesta a disposición de canales claros de comunicación interna mejora las condiciones de trabajo y el acceso a la organización

2.- Sostenibilidad: El nuevo modelo permite aunar con éxito la humanización con la transición ecológica y economía circular gracias a la digitalización de procesos

3.- Efectividad en la transmisión de información: Confirmación del recibo de la información a través de la notificación vía SISNOT.

4.- Apoyo a la **Capacitación Digital** de nuestros profesionales: Mediante soporte y acompañamiento en el uso de la firma digital electrónica y trámites electrónicos

PROYECCIÓN A FUTURO

1.- Próximas incorporaciones: administrativo y Servicios Generales
2.- Jornadas de acogida presenciales

BIBLIOGRAFÍA
Plan de acogida general del SNS-O y guías de apoyo

REGISTRO GENERAL

HOSPITAL REINA SOFIA TUDELA

II Jornada de Buenas Prácticas en el Sistema de Salud Público de Navarra

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

ÁREA DE SALUD TUDELA

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

Departamento de Salud

"Por una Administración más cercana, humana y accesible"

Autores que han realizado el póster:

- **Verónica Ullate Clemente - Jefa de Unidad de Registro**
- **Almudena Chivite Cristóbal - Administrativa de Unidad de Registro**
- **Maite Ochoa Martínez - Trabajadora Social de Atención a la Ciudadanía**
- **Anabel Arriazu Enrique - Jefa de Unidad de Atención a la Ciudadanía**

Es una buena práctica:

Reducción de la Brecha Digital: Acercamos la tecnología a todas las personas, ayudando a la instalación de la App en sus dispositivos móviles y a la descarga del Certificado Digital.

Registro Accesible para personas con movilidad reducida. Instalaciones totalmente accesibles, sin barreras arquitectónicas.

Garantizamos una información comprensible, proporcionamos información clara y resolvemos todas tus dudas.

El Registro General del Hospital Reina Sofía de Tudela está ubicado en la zona de consultas externas, en el pasillo contiguo a la puerta principal de salida, junto a la oficina de Atención a la Ciudadanía.

- Horario:
- Sin cita previa: De 8:30 a 9:30 horas.
- Después la atención será con cita previa. Solicita tu cita en:
  - –www.navarra.es - cita para oficinas -
  - –En el teléfono 948 012 012
  - –Desde el QR

Trámites que podemos realizar en el Registro del HRS:

CERTIFICADO DIGITAL

Es un documento digital que contiene tus datos identificativos que están como archivo descargable en tu ordenador o dispositivo movil.
Solo podrán solicitar el certificado los mayores de 18 años o menores emancipados.
Documentación necesaria:

- Para Ciudadanos de nacionalidad española: DNI en vigor, pasaporte o carné de conducir.
- Para Ciudadanos de la UE: Documento Nacional de Identificación de Extranjeros o Certificado de Ciudadanos de la Unión o Documento oficial de concesión del NIE más Pasaporte.
- Ciudadano Extranjero: Tarjeta Roja/Verde/Blanca o Documento oficial de concesión del NIE más Pasaporte.

CLAVE PERMANENTE

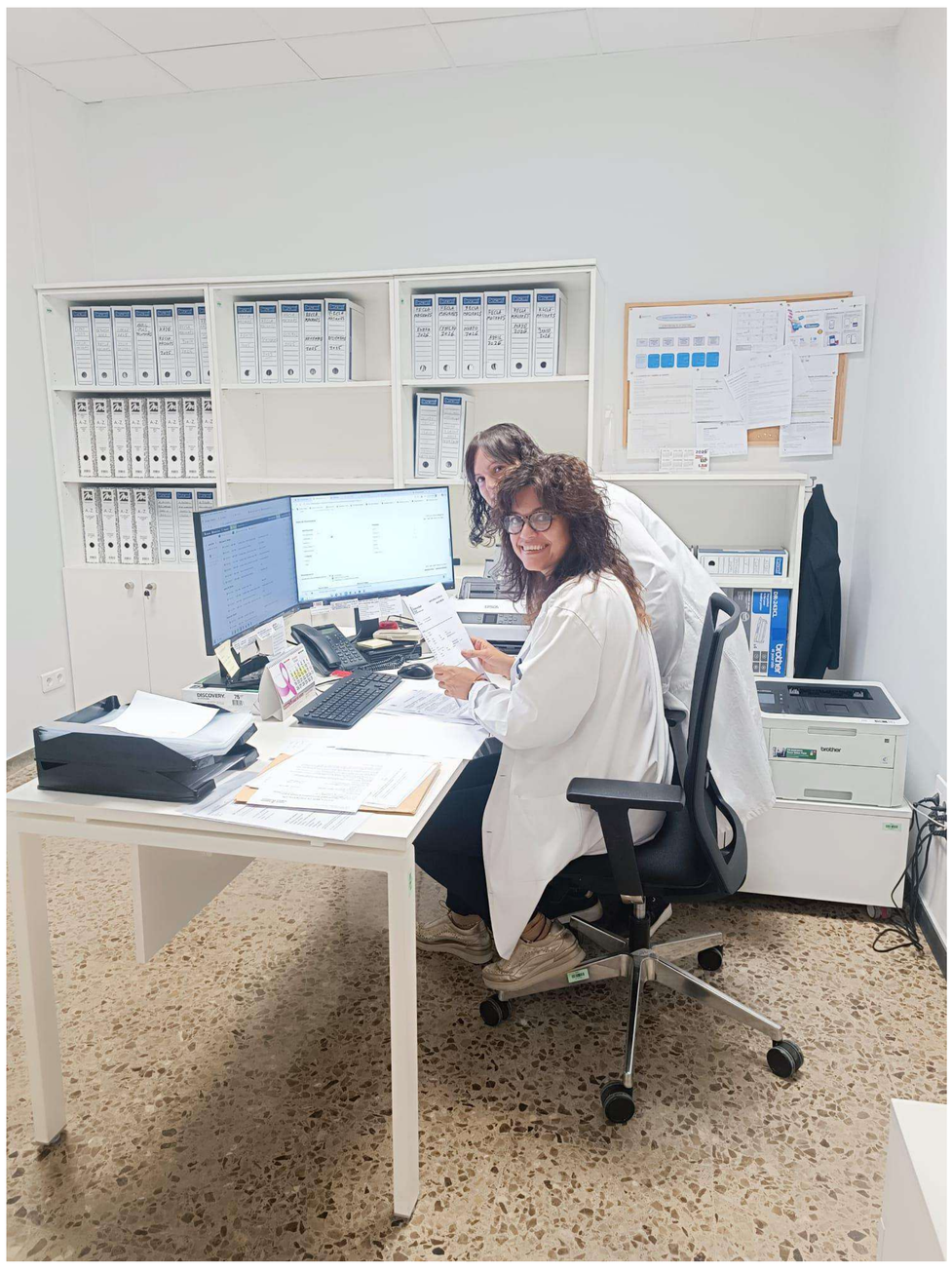
Es un sistema de autenticación para personas físicas que necesitan acceder a los servicios electrónicos de la Administración.
Para identificarse se necesita introducir el DNI o NIE y Contraseña.
Documentación necesaria:

- Para Ciudadanos de nacionalidad española: DNI en vigor. Los menores de 18 años además deberán venir acompañados de sus padres y con el libro de familia.
- Para Ciudadanos sin nacionalidad española: NIE y Pasaporte.

REGISTRO

Un Registro General es un Oficina de la Administración pública que sirve para presentar de forma oficial solicitudes y documentos a cualquier organismo del Estado, Comunidad Autónoma o Ayuntamiento.
Tipos de Registro:

- Presencial: Es una Oficina física, donde el empleado digitaliza tus documentos y los envía a su destino, como el Registro del Hospital Reina Sofía de Tudela.
- Electrónico: Es una plataforma digital (como el REG-AGE en España) a la que se accede usando el certificado digital o clave permanente.



BIBLIOGRAFÍA

El marco legal principal que regula el certificado digital y la firma electrónica en España que compone la Ley 6/2020 y el Reglamento Europeo eIDAS Reglamento (UE) 910/2014.
Orden PRE/1838/2014 y Resolución de 14 de diciembre de 2015 del BOE sobre el sistema Cl@ve.

ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HUN

Gil Burguete, Cristina; Gutiérrez Rada, Cristina ; Urriza Ripa, Ilargi; Sierra Colomina Gemma; García Labayen Silvia; Manso Ruiz de la Cuesta, Raquel.

Unidad de Neonatología del HUN



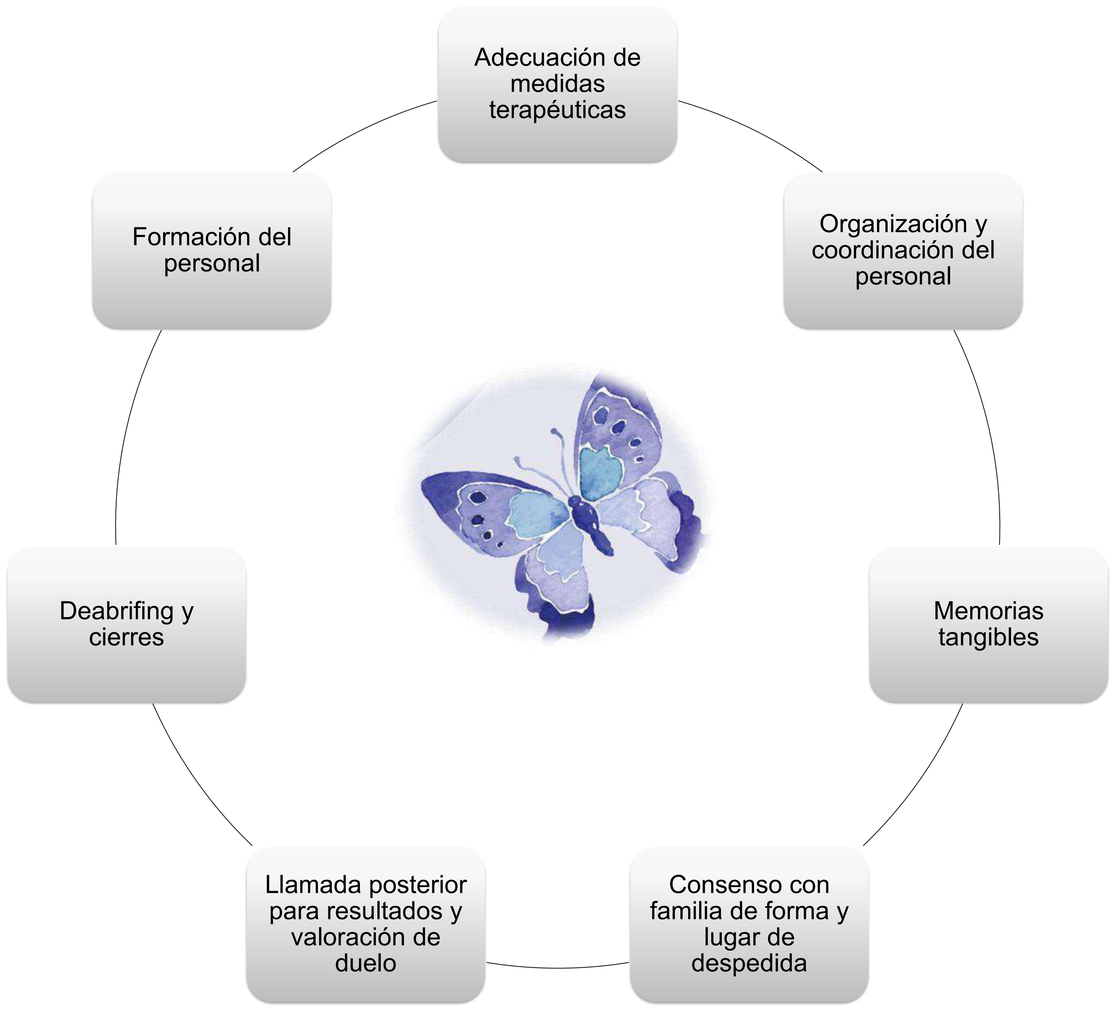
DESCRIPCIÓN

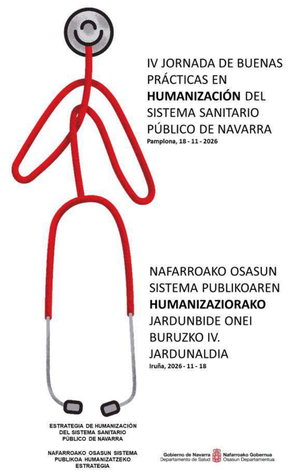
En nuestra sociedad habitualmente se celebran los nacimientos y no se espera tener que enfrentar la muerte en la etapa neonatal. Sin embargo, los fallecimientos suceden. Por ello, en la unidad neonatal, además de estar preparadas para salvar vidas es igualmente necesario estar capacitadas para cuidar en el final de la vida y acompañar a las familias que pierden a su hijo/a. Nuestra atención dejará una huella imborrable en su recuerdo y en su elaboración del duelo.

Con el protocolo de atención a la muerte neonatal se pretende garantizar la atención al final de vida como derecho a una muerte digna y acompañada. Está enmarcado en la línea estratégica ”Calidez de trato y autonomía de pacientes”.

Va dirigido a pacientes en final de vida y sus familias, así como personal de la unidad, aunque es extrapolable a otras unidades de pediatría, adaptándolo a las características de sus procesos de duelo.

MATERIALES Y MÉTODOS





RESULTADOS

La inquietud por mejorar el acompañamiento en la muerte y duelo en la unidad de Neonatos comenzó a tomar forma en 2022. En el tiempo transcurrido desde entonces, se han ido implementando medidas paulatinamente hasta dar forma al protocolo definitivo que está a punto de salir a la luz.

- Pacientes y familias beneficiadas

Año	2022	2023	2024	2025	2026
Pacientes fallecidos	4	4	6	8	8*

Fallecimientos en la unidad neonatal desde 2022

- Atención al personal de Neonatología

Año	Formaciones	Asistentes
2024	1	20
2025	2	40
2026	1	20

Cursos acompañamiento al duelo perinatal

Año	Cierre de casos	% respecto a fallecimientos
2024	2	33,3
2025	8	100
2026	5	75

Sesiones de cierre de casos celebradas en la unidad

CONCLUSIONES

1. El acompañamiento al duelo perinatal debe estar integrado en la rutina profesional de la unidad de Neonatología.
2. La formación del personal y el apoyo emocional logrado con las sesiones de cierre capacitan a las trabajadoras de la unidad para una mejor atención.
3. La individualización de la atención adaptándonos a las circunstancias, cultura y deseos de cada familia, facilitan la vivencia del proceso de fallecimiento e inicio del duelo.

ASPECTOS A MEJORAR:

1. **Adecuación de espacios para optimizar la intimidad del proceso.**
2. **Integración de la figura del psicólogo clínico como personal integrante de la unidad de Neonatología.**

CRECER JUNTOS

CAPACITACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO E HITOS EN NEONATOLOGÍA

Mateos Pajares, Beatriz
Gil Burguete, Cristina
García Labayen, Silvia
Lecumberri García, Nora
Manso Ruiz de la Cuesta, Raquel
Sierra Colomina, Gemma

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 Gobierno Osasun Departamentua

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

La Unidad de Neonatología se plantea como un espacio abierto, orientado a una atención centrada en la familia y en el adecuado desarrollo del recién nacido.

La Unidad de Neonatología acoge a recién nacidos menores de un mes que precisan hospitalización. Cuenta con un modelo de **puertas abiertas para los progenitores las 24 horas del día**, favoreciendo el acompañamiento continuo de sus hijos.

La evidencia científica actual avala la participación activa de las familias de los niños ingresados como un elemento fundamental de los cuidados proporcionados. De este modo, se fomenta que los progenitores formen parte activa del proceso de crecimiento, desarrollo y recuperación de la salud de sus hijos.

La integración de la familia en los cuidados requiere acompañamiento, **apoyo, refuerzo y motivación por parte del personal de la unidad**, así como imaginación, empatía y cariño para facilitar y hacer más llevadero el proceso de hospitalización.

Dentro de la **línea de acción de Accesibilidad Universal**, se pretende adaptar los espacios de los centros a las necesidades de las personas, favoreciendo un entorno accesible, acogedor y adaptado a las necesidades de los recién nacidos y sus familias.

Asimismo, se promueve la **calidez en el trato y la autonomía del paciente**, con el objetivo de proporcionar una atención personalizada, cercana y amable.

Dirigido a: recién nacidos ingresados en la Unidad de Neonatología así como sus progenitores, hermanos y familia extensa.

Transferibilidad: las medidas desarrolladas son adaptables y transferibles a otras unidades neonatales, pudiendo ajustarse a las características, necesidades y recursos disponibles en cada centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Acompañamiento y puertas abiertas:
  - Horario de presencia parental 24 horas.
  - Régimen de **visitas semanales** de hermanos y familiares para favorecer el vínculo familiar.
- Soporte emocional y refuerzo positivo:
  - **Celebración de hitos vitales** (cumplir 1 mes, alcanzar 1 kilo de peso, etc.).
  - Rito de despedida: entrega de diplomas y birretes al alta para celebrar la graduación de la unidad.
  - Encuentros con madres de APREM para intercambio de experiencias.
- Entorno amigable, identidad del bebé y desmedicalización:
  - **Nombres personalizados** en cunas e incubadoras para reafirmar la identidad de cada paciente.
  - **Paseos familiares** fuera de la unidad cuando la situación clínica del recién nacido lo permite.
  - **Hogarización/humanización del entorno**: Decoración del puesto con dibujos de hermanos/familiares e integración de ropa propia
  - **Confort sensorial y apego**: Uso de objetos de impregnación olfativa de los progenitores (doudou/mantita) en incubadora/cuna.
- Perspectiva de género e interculturalidad:
  - **Corresponsabilidad** de ambos progenitores en los cuidados
  - Atención adaptada a familias de **diversos orígenes culturales**
  - Respeto a la **diversidad espiritual** y cultural: Acogida de símbolos y objetos significativos (estampitas, amuletos) respetando la identidad y creencias de cada familia
  - **Bautizos/Ritos**
- Capacitación e implicación de los progenitores:
  - **Escuela de padre**s: 2-3 ediciones al año, 4 charlas cada edición.
  - **Cartel visual de capacitación** donde los padres registran y visibilizan sus avances en cuidados básicos (baño, cambio de pañal, etc.).
  - Fomento del la realización del **método canguro** y folleto explicativo de los fundamentos del mismo.
  - Préstamo de **fajas elaboradas** en la unidad para práctica del método canguro.
- Recursos utilizados:
  - Tiempos del personal
  - Materiales divulgativos
  - Elementos simbólicos para los hitos.
  - Pulpitos, fajas canguro…



Foto 1. Cartel identificativo de pacientes



Foto 2. Capacitación de padres



Foto 3. Celebración de hitos

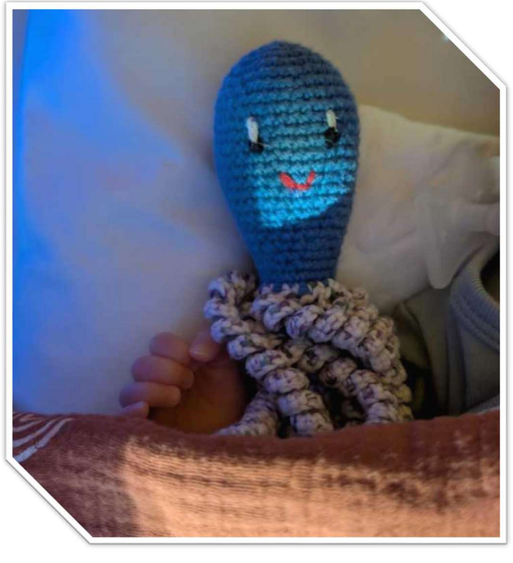


Foto 4. Humanización del entorno y confort sensorial

RESULTADOS

- Aumento del empoderamiento en el cuidado del bebé antes del alta.
- Alta satisfacción por las familias.

CONCLUSIONES

Todo lo anterior convierte la estancia hospitalaria en una experiencia de cuidado integral y humanizada

ENTREGA DE ROPA A PACIENTES SIN RECURSOS

Pilar Beorlegui Mendive
Enfermera Coordinadora Urgencias HUN
Raquel Azcona Eguinoa
Jefa de Unidad de Enfermería Urgencias HUN
Inés Zalba de Esteban
Presidenta del Voluntariado HUN

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

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

Breve descripción

- Provisión de ropa básica a pacientes sin recursos que se van de alta desde Urgencias para preservar su dignidad, seguridad y salud.

Línea de humanización

- Atención social y respeto a la dignidad

Población a la que se dirige

- Pacientes con estancia en Observación de Urgencias que se sientan solos o con situación sociofamiliar insuficiente o inadecuada.

MATERIALES Y MÉTODOS

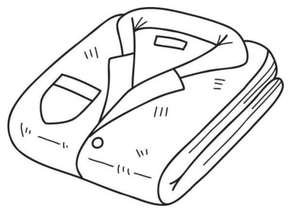
Desarrollo de la acción:

- El personal de enfermería detecta la necesidad, coordina con la familia y el paciente y solicita el acompañamiento al servicio de voluntariado.
- Atención equitativa y no discriminatoria, adaptada a la diversidad social y cultural.
- Coordinación entre personal sanitario, trabajo social y voluntariado para dar una respuesta integral.



PROCEDIMIENTO

- Detección del caso por personal sanitario.
- Valoración social breve y documentación.
- Entrega de ropa básica adecuada.
- Registro de la intervención.



RECURSOS IMPLICADOS

- Garantiza la dignidad y seguridad al alta del paciente, previene riesgos de salud y facilita la reinserción o derivación a recursos sociales.
- Se ven beneficiadas todas las personas en situación e vulnerabilidad social sin recursos.
- El procedimiento es fácilmente transferible a otros servicios o centros hospitalario.



Elaboración propia. Checklist detección necesidad de ropa al alta.

CONCLUSIONES

1. Garantiza la dignidad y seguridad al alta del paciente, previene riesgos de salud y facilita la reinserción o derivación a recursos sociales.
2. Se ven beneficiadas todas las personas en situación e vulnerabilidad social sin recursos.
3. El procedimiento es fácilmente transferible a otros servicios o centros hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2024.2. Hospital Universitario de Navarra. Plan de Humanización de Urgencias. Pamplona: Hospital Universitario de Navarra. 3. Hospital Universitario de Navarra. Manual de Voluntariado. Pamplona: Hospital Universitario de Navarra.4. Consejo General de Enfermería. Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2025.

VOLUNTARIADO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

Pilar Beorlegui Mendive
Enfermera Coordinadora Urgencias HUN
Raquel Azcona Eguinoa
Jefa de Unidad de Enfermería Urgencias HUN
Inés Zalba de Esteban
Presidenta del Voluntariado HUN

VHUN | NOUB
VOLUNTARIADO | BOLUNTARIOAK
Hospital Universitario de Navarra
Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

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

- Incorporación del personal voluntario en la Unidad de Observación de Urgencias del HUN para ofrecer acompañamientos y apoyo emocional, facilitar la comunicación con los profesionales y contribuir a un entorno más seguro durante las tareas no clínicas.
- Atención cercana y acompañamiento
- Pacientes con estancia en Observación de Urgencias que se sientan solos o con situación sociofamiliar insuficiente o inadecuada.

MATERIALES Y MÉTODOS

- El personal de enfermería detecta la necesidad, coordina con la familia y el paciente y solicita el acompañamiento al servicio de voluntariado.
- Atención respetuosa, sin discriminación, adaptada a las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de cada persona.
- Coordinación entre el equipo asistencial, familia y voluntariado para mejorar el bienestar emocional y la experiencia del paciente



RESULTADOS

- Mejora del acompañamiento emocional, reducción de la percepción de soledad y desinformación y esfuerzo de los valores institucionales de acogida, respeto y trato digno.
- Pacientes Observación que cumplan criterios de necesidad.
- Procedimiento transferible aplicado en otras Unidades del HUN.



Observación de Urgencias del HUN

CONCLUSIONES

1. El voluntariado aporta un valor añadido en el acompañamiento y apoyo emocional de los pacientes en Observación.
2. Favorece una atención más humana, integran y centrada en la persona.
3. La integración del equipo de voluntariado con el equipo asistencial mejora la experiencia del paciente y del entorno asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2024.2. Hospital Universitario de Navarra. Plan de Humanización de Urgencias. Pamplona: Hospital Universitario de Navarra. 3. Hospital Universitario de Navarra. Manual de Voluntariado. Pamplona: Hospital Universitario de Navarra.4. Consejo General de Enfermería. Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2025.

MESA DE PARTICIPACIÓN DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE SALUD EN EL AREA SALUD TUDELA

Área de Salud de Tudela: un espacio estable para incorporar la voz de pacientes y asociaciones.

Maria Baile Salvatierra - Edurne Petrerena Asurmendi - Representantes Mesa de Participación y Entidades Salud del Area de Salud de Tudela
Juana Muro Aguado - Santiago Urmeneta Aguilar · Servicio de Atención a la Ciudadanía y Apoyo a la Gestión, Área de Salud de Tudela (SNS-O)

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Órgano estable de participación que incorpora la voz de pacientes, familias, a través de sus asociaciones y entidades, a las decisiones del Área de Salud de Tudela (AST). **Constituida formalmente en 2024,** integra hoy 26 asociaciones y entidades.

Origen: El interés del AST por crear un espacio estable de participación y la colaboración y pacticipación activa de las asociaciones en las Semanas de la Salud.

Línea de humanización: Participación Ciudadana **(Estrategia de Humanización del SNS-O 2024-2028),** alineada con el **Plan Estratégico del ASTudela.**

Población: pacientes, familias y ciudadania representadas por las asociaciones y entidades.

1 — **Semanas de la Salud** colaboración con las asociaciones

2 — **2024** constitución formal y adhesión

3 — **12 reuniones** con orden del día y propósito durante 2025 y 2026

4 — **Reglamento** de funcionamiento interno.Dotarse de estructura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Documento marco y adhesión firmada por cada asociación o entidad.

Reuniones periódicas (septiembre-junio) en el Hospital Reina Sofía, convocadas con orden del día y 15 días de antelación; acta con acuerdos y seguimiento.

Secretaría técnica y dinamización: Sección de Atención a la Ciudadanía y Coordinación Sociosanitaria.

Reglamento participativo: integración de nuevas entidades, derechos y deberes, voto, representación institucional y compromiso con grupos motores que se constituyen con fin concreto.



Foto 1. Representantes de Mesa de Participación en el Hospital Reina Sofía de Tudela

RESULTADOS

26 asociaciones y entidades integradas en la Mesa

12 reuniones celebradas con propósito

Participación consolidada: la Mesa se asienta como órgano de co-creación y gobernanza participativa del AST.

Productos de co-creación: Guía de Asociaciones y Entidades del ámbito de la Salud, difundida en la intranet AUZOLAN y en salas de espera del AST con códigos QR.

Personas beneficiarias: pacientes, familias y personas cuidadoras, y profesionales del hospital y de los centros de salud.

Replicable a otras áreas del Sistema Sanitario Público de Navarra.



Foto 2. Exposición de experiencias en la Mesa de Participación.

CONCLUSIONES

1. Impulso para generar espacios de participación, proceso de convertir una colaboración puntual en una estructura estable, reglada y con continuidad.
2. Incorpora la voz de pacientes y familias a la planificación y mejora de los servicios del AST, por medio de asociaciones y entidades.
3. Una metodologia clara (orden del día, propósito, acta y seguimiento) da rigor y confianza a la participación.Con objetivos y propositos definidos.
4. Genera resultados tangibles de co-creación, como la Guía de Asociaciones y Entidades.
5. Modelo replicable en otras áreas del SNS-O.

BIBLIOGRAFÍA
1. Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. 2. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela 2021-2024.
3. Área de Salud de Tudela. Documento marco de la Mesa de Asociaciones y Entidades de Salud del AST (2024). 4. Área de Salud de Tudela. Reglamento de Funcionamiento Interno de la Mesa de Participación (borrador).

Humanizando el primer contacto: procedimiento de recepción liderado por TCAEs en un Hospital de Día Oncológico

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitari

Arbeloa Alducin, Oskia 1; Hervas Andrés , Irune 1; Nagore Garayoa, Nerea 1; Thomas Erviti, Begoña 2;
1 TCAE, Hospital de Día Oncología, HUN , 2 Jefa Unidad Enfermería Hospital de día de Oncología (HUN)



DESCRIPCIÓN ACCIÓN



- **Líneas de enmarcación**

1. : Humanización de espacios asistenciales y personalización del proceso de acogida al paciente
2. : Humanización del proceso de acogida y acompañamiento

- **La Acción:** Protocolo de acogida y recepción inicial liderado por el equipo de TCAE para pacientes que inician tratamiento ambulatorio.
- **Objetivo:** Mitigar el impacto emocional del primer día de tratamiento, transformando el ingreso administrativo en un acto de cuidado humano, cercano y empático .
- **Población diana:** 100% de los pacientes nuevos que inician esquema terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS



- Incorpora perspectiva de género, interseccionalidad y mirada intercultural que permite identificar y atender vulnerabilidades relacionadas con edad, rol cuidador, diversidad cultural y barreras de comunicación, integrando de forma equilibrada los aspectos sanitarios y sociales del proceso de acogida.
- Recursos humanos ya existentes y materiales básicos de la unidad, sin coste añadido.
- **Desarrollo de la acción:**

Fase de la Acogida	Acciones Concretas de la TCAE	Impacto de Humanización
1. Recepción Afectiva	•Identificación por nombre. •Saludo cálido y empático. •Acompañamiento guiado al sillón/ cama.	•Rompe barrera administrativa. •Reduce el impacto del ingreso. •Aporta seguridad.
2. Confort Ambiental	•Regulación de temperatura / manta térmica. •Adaptación de almohadas. •Control del ruido del entorno.	•Disminuye la hostilidad física. •Satisface necesidades básicas. •Promueve el bienestar inmediato.
3. Orientación Espacial	•Explicación del timbre de llamada. •Ubicación de aseos. •Información de servicios para acompañante.	•Devuelve la sensación de control. •Disminuye la desorientación. •Integra a la familia.
4. Conexión Asistencial	•Detección de demandas inmediatas. •Traspaso de alertas al equipo de enfermería. •Registro del ingreso.	•Garantiza la continuidad de cuidados. •Optimiza los tiempos de espera. •Cohesiona al equipo técnico-clínico.

«Figura 1: Fases cronológicas del protocolo de recepción de la TCAE y su beneficio directo en la experiencia del paciente oncológico.»

RESULTADOS



- **Impacto Cualitativo:**

1. En el paciente: Disminución drástica de la desorientación inicial, la ansiedad y el miedo al entorno hospitalario desconocido. Sensación de acogimiento y seguridad.

2. En el equipo: Fortalecimiento del rol asistencial de la TCAE como pilar indispensable en la humanización y cohesión del equipo de cuidados.

- **Beneficiarios:** Pacientes oncológicos primerizos, sus familias/cuidadores y los profesionales del servicio .

- **Transferibilidad:** Universal: modelo perfectamente exportable a cualquier Hospital de Día ambulatorio (Hematología, Reumatología, Diálisis) para mejorar la calidad percibida del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre, por la que se aprueba la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (2024-2028).

2. Revista Médica Ocronos. El papel de Enfermería y TCAE en la humanización asistencial del paciente oncológico. Rev Méd Ocronos. 2026;9(6):142.

3. Zachariae R, et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. Br J Cancer. 2003;88(5):658-65.

PALABRAS QUE CUIDAN: PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO EN HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

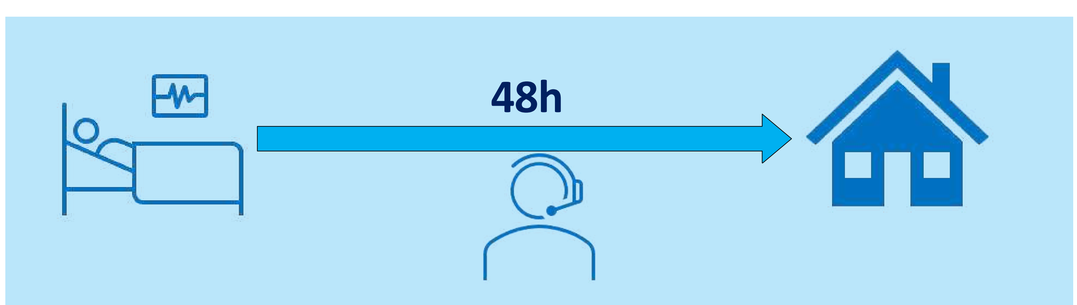
Azanza Neri, Itziar 1; Guishcasho Salazar, Edurne 1; Jumbo Romero, Guissela 1;,Esteban Poblador, Elvira 1;
Thomas Erviti, Begoña 2;
1 Enfermera Hospital de Día Oncología, HUN , 2 Jefa Unidad Enfermería Hospital de día de Oncología HUN

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

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

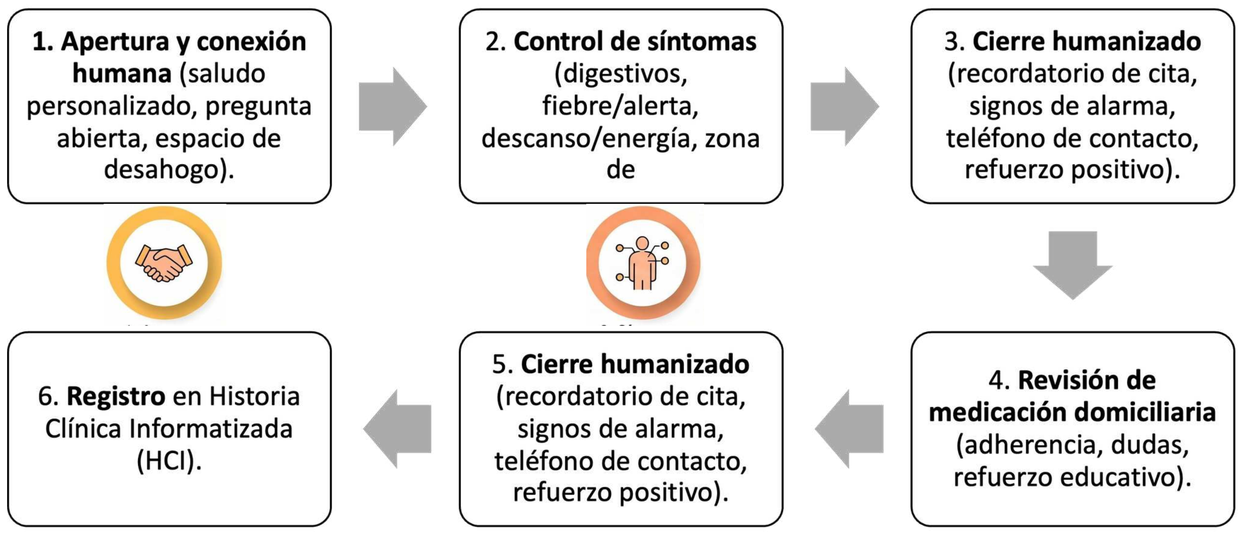
- **Línea de humanizació**n en la que se enmarca: calidez en el trato y autonomía del paciente.
- Implementación de una llamada telefónica enfermera de seguimiento a las 48 horas del inicio del primer tratamiento quimioterápico, realizada mediante una lista de verificación semiestructurada en 6 bloques.
- **Población diana: p**acientes oncológicos que inician tratamiento sistémico en Hospital de Día de Oncología del HUN, así como a sus familiares y cuidadores.



La enfermera como puente entre el hospital y el hogar del paciente que ha recibido tratamiento en Hospital de día de Oncología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Protocolo de seguimiento telefónico estandarizado, reproducible y empático. Mediante una lista de verificación semiestructurada en 6 bloques:



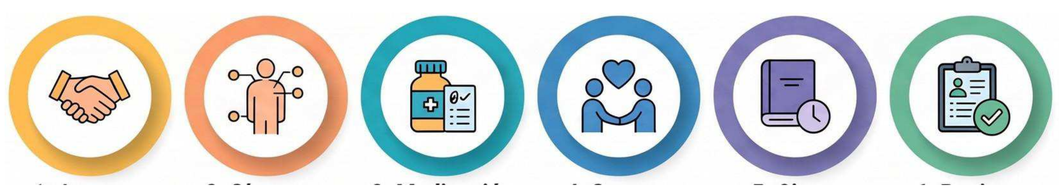
Alcance: Todos los pacientes oncológicos que inician su primer tratamiento en el Hospital de Día del HUN.
Integración bio-psico-social: Conexión directa entre la valoración clínica (síntomas y toxicidades) y necesidades emocionales y sociales del paciente (detección de angustia, permitiendo la derivación precoz a Psico-oncología)
Recursos utilizados: HCI para el registro de la valoración y teléfono corporativo de la unidad.

RESULTADOS

- **Unificación de la práctica enfermera**: todas las llamadas siguen un mismo protocolo, garantizando calidad, calidez y seguridad.
- **Detección precoz de efectos secundarios** y síntomas de alarma.
- Refuerzo de la **adherencia** a la medicación domiciliaria.
- **Acompañamiento emocional** en el momento de mayor vulnerabilidad.
- **Reducción de visitas no programadas** por dudas o inseguridad con la promoción de la autonomía y la seguridad del paciente en su entorno.
- **Mejora de la experiencia del paciente** desde el primer ciclo.
- Intervención telefónica **estandarizada y reproducible**.

CONCLUSIONES

1. La implementación del **Check List Telefónico a las 48 horas** transforma una simple llamada en un **acto de cuidado humanizado**.
2. **La enfermera como puente entre el hospital y el hogar para ofrecer presencia emocional, escucha activa, información clara y seguridad clínica y humana.**
3. **Esta buena práctica demuestra que las palabras cuidan, y que un protocolo estructurado, pero flexible y empático, mejora la experiencia del paciente oncológico desde el primer día, reforzando la humanización en la transición al domicilio.**
4. **La intervención es transferible a otras unidades y patologías que requieran acompañamiento en el tránsito al domicilio.**



BIBLIOGRAFÍA

Moro L, González M. La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. Cult Cuid. 2022;26(64):22-35.
Martín Jiménez, Y., Experiencia como enfermera referente en el cuidado del paciente oncológico de Hospital de Día. Conocimiento Enfermero 29 (2025): 03-05.
Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enf Global [Internet]. 15 de marzo de 2020 [citado 7 de octubre de 2026];19(2):640-72. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321

Humanizando el primer contacto: procedimiento de recepción liderado por TCAEs en un Hospital de Día Oncológico

Hospital Universitario de Navarra | Nafarroako Ospitale Unibertsitari

Arbeloa Alducin, Oskia 1; Hervas Andrés , Irune 1; Nagore Garayoa, Nerea 1; Thomas Erviti, Begoña 2;
1 TCAE, Hospital de Día Oncología, HUN , 2 Jefa Unidad Enfermería Hospital de día de Oncología (HUN)



DESCRIPCIÓN ACCIÓN



- **Líneas de enmarcación**

1. : Humanización de espacios asistenciales y personalización del proceso de acogida al paciente
2. : Humanización del proceso de acogida y acompañamiento

- **La Acción:** Protocolo de acogida y recepción inicial liderado por el equipo de TCAE para pacientes que inician tratamiento ambulatorio.
- **Objetivo:** Mitigar el impacto emocional del primer día de tratamiento, transformando el ingreso administrativo en un acto de cuidado humano, cercano y empático .
- **Población diana:** 100% de los pacientes nuevos que inician esquema terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS

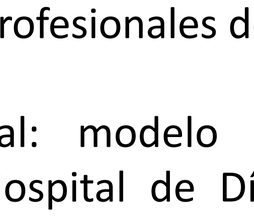


- Incorpora perspectiva de género, interseccionalidad y mirada intercultural que permite identificar y atender vulnerabilidades relacionadas con edad, rol cuidador, diversidad cultural y barreras de comunicación, integrando de forma equilibrada los aspectos sanitarios y sociales del proceso de acogida.
- Recursos humanos ya existentes y materiales básicos de la unidad, sin coste añadido.
- **Desarrollo de la acción:**

Fase de la Acogida	Acciones Concretas de la TCAE	Impacto de Humanización
1. Recepción Afectiva	•Identificación por nombre. •Saludo cálido y empático. •Acompañamiento guiado al sillón/ cama.	•Rompe barrera administrativa. •Reduce el impacto del ingreso. •Aporta seguridad.
2. Confort Ambiental	•Regulación de temperatura / manta térmica. •Adaptación de almohadas. •Control del ruido del entorno.	•Disminuye la hostilidad física. •Satisface necesidades básicas. •Promueve el bienestar inmediato.
3. Orientación Espacial	•Explicación del timbre de llamada. •Ubicación de aseos. •Información de servicios para acompañante.	•Devuelve la sensación de control. •Disminuye la desorientación. •Integra a la familia.
4. Conexión Asistencial	•Detección de demandas inmediatas. •Traspaso de alertas al equipo de enfermería. •Registro del ingreso.	•Garantiza la continuidad de cuidados. •Optimiza los tiempos de espera. •Cohesiona al equipo técnico-clínico.

«Figura 1: Fases cronológicas del protocolo de recepción de la TCAE y su beneficio directo en la experiencia del paciente oncológico.»

RESULTADOS



- **Impacto Cualitativo:**

1. En el paciente: Disminución drástica de la desorientación inicial, la ansiedad y el miedo al entorno hospitalario desconocido. Sensación de acogimiento y seguridad.

2. En el equipo: Fortalecimiento del rol asistencial de la TCAE como pilar indispensable en la humanización y cohesión del equipo de cuidados.

- **Beneficiarios:** Pacientes oncológicos primerizos, sus familias/cuidadores y los profesionales del servicio .

- **Transferibilidad:** Universal: modelo perfectamente exportable a cualquier Hospital de Día ambulatorio (Hematología, Reumatología, Diálisis) para mejorar la calidad percibida del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre, por la que se aprueba la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra (2024-2028).

2. Revista Médica Ocronos. El papel de Enfermería y TCAE en la humanización asistencial del paciente oncológico. Rev Méd Ocronos. 2026;9(6):142.

3. Zachariae R, et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. Br J Cancer. 2003;88(5):658-65.

NOS IMPORTAN LAS PERSONAS, TU DOLOR TAMBIEN

Mª Ángeles Zapata Roig, Mª Rosa Beasain Aranda, Elena Torres Miranda, Silvia Martínez Mateo, Josefa Alfaro Jiménez
Equipo Enfermería Unidad de cuidados intensivos Hospital Reina Sofía Tudela

DESCRIPCIÓN ACCIÓN

El dolor es una experiencia subjetiva, multifactorial, frecuente en pacientes críticos, que puede afectar a su recuperación y bienestar.

Con el objetivo de incorporar cuidados basados en evidencia a la práctica clínica habitual, se diseñó y está en implantación un proyecto liderado por profesionales asistenciales de la UCI. La iniciativa se desarrolla desde una perspectiva de humanización, promoviendo la **participación de pacientes, familias y diferentes profesionales implicados en la atención del dolor en UCI**.

Supone orientarse hacia **nueva cultura de trabajo**: Desde la ciencia y la humanización, hacia un **abordaje integral del dolor** que combine tratamiento farmacológico, intervenciones no farmacológicas, formación participativa y cuidados centrados en la persona. Diseño **Proceso implantación humanizado** pensando en el día a día del profesional y en la **mejora Calidad de los Cuidados**.







El proyecto se alinea con las estrategias de humanización dirigidas a **mejorar la experiencia de pacientes, familiares y profesionales en UCI** mediante una atención centrada en la persona. (Alineado con Proyecto HU-CI y con Estrategia Humanización Sistema sanitario Público de Navarra: Línea Calidez de trato y autonomía pacientes + Cuidado y bienestar profesional).

"Un proyecto de implantación de evidencia nacido de necesidades en práctica asistencial diaria en UCI, liderada por profesionales de enfermería asistenciales. Con apoyo de Beca Intensificación Enfermería de Gobierno de Navarra"

MATERIALES Y MÉTODOS

Análisis situación inicial:

- Auditoría basal cuidados asistenciales relacionados con dolor.
- Auditoría basal conocimientos profesionales en EBE y en manejo dolor. Cuestionarios validados: KASRP y CPBE-19.
- Identificación barreras y facilitadores: DAFO UCI-HRS participativo, metodología escrita anónima.
- Identificación y contacto con grupos de interés en la esfera del dolor.
- Priorización recomendaciones basadas en evidencia con adaptación al contexto clínico UCI-HRS para la esfera del dolor.

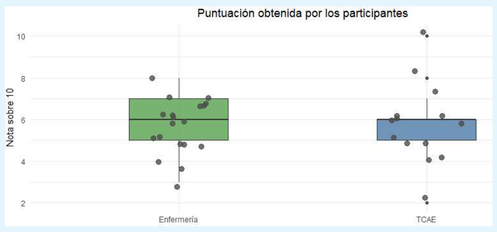
Acciones implementadas

1. Equipo impulsor de la implantación: Enfermería asistencial UCI.
2. Desarrollo Protocolo e intervenciones manejo dolor: Enfoque multidisciplinar colaborativo.
3. Apoyo para los profesionales durante la implantación: Profesional intensificado con Beca Gobierno Navarra
4. Implantación en la práctica clínica habitual: medidas manejo del dolor UCI basadas en evidencia y enfoque humanizado
5. Implicación de pacientes, familias y profesionales: perspectiva centrada en la persona.
6. Medidas de confort y descanso como factores influyentes en la experiencia del dolor
7. Auditorías de seguimiento y retroalimentación continua.

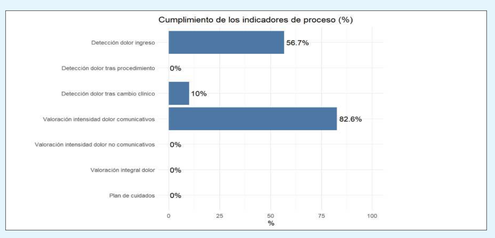
RESULTADOS

La evaluación basal (Cuestionarios profesionales y registros asistenciales pacientes) realizada en UCI-HRS identificó oportunidades de mejora en el conocimiento sobre valoración y manejo del dolor entre los profesionales del Equipo de enfermería y en los cuidados asistenciales de valoración y manejo del dolor.

Nivel de conocimientos basal



Auditoría basal cuidados



Estrategias desarrolladas en la implementación

-Creación de estructura apoyo al profesional: Protocolo valoración y manejo del dolor, con colaboración de profesionales relacionados con la esfera del dolor: Médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, enfermeras, TCAE. + Diseño de intervenciones concretas no farmacológicas para manejo del dolor.

-Colaboración de partes interesadas en la implementación: Profesionales, pacientes, familias.

-Trabajo en Equipo.

-Retroalimentación de las auditorias.

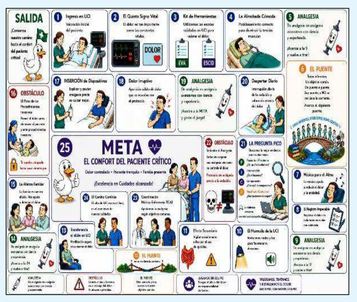
-Asistencia técnica local: Personal intensificado.

-Formación continua: Colaboración divulgación educativa + Gamificación. + Infografias visuales.





-Solicitada adaptación registro informático valoración del dolor.



Aspectos diferenciales

- ✓ Proyecto surgido desde la práctica asistencial.
- ✓ Liderazgo de profesionales clínicos: Enfermería.
- ✓ Participación de múltiples grupos de interés.
- ✓ Atención centrada en pacientes y familias.
- ✓ Estrategias formativas participativas y gamificadas.
- ✓ Sostenible, integrado en la práctica diaria y transferible.
- ✓ Proceso de implantación humanizado hacia el profesional.

CONCLUSIONES

El dolor es situación potencial transversal a **toda persona** que ingresa en UCI. Proyectos implantación de evidencia dan seguridad al profesional.



1

Los proyectos de implantación de evidencia mejoran la atención al dolor y su integración en la práctica clínica diaria.

2

El liderazgo asistencial impulsa un cambio sostenible adaptado a la realidad de la unidad, disminuyendo resistencia al cambio

3

La participación de pacientes, familias y equipo multidisciplinar favorece estructura y atención más humanizada.

4

La metodología desarrollada es sostenible y transferible a otros entornos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

-Proyecto Sumamos Excelencia 2024-25. Evidencia en Cuidados, ISCIII. https://evidenciaencuidados.isciii.es/Sumamos-excelencia-2024-. 2025. Consultado mayo 2025.
-Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. Taínta M, Arteche Y, Martín I, Salas V, Goñi R. An Sist Sanit Navar. 2020;43(2):177-87
-ALGORITMOS DE ACTUACIÓN EN ANALGO-SEDACIÓN Y DELIRIUM. Grupo de Trabajo de Sedación, Analgesia y Delirium de la SEMICYUC. ISBN 978-84-126056-9-3. 2022.
-Manejo del dolor en el paciente crítico, NPunto Volumen VI. Número 66. Septiembre 2023
-Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Pardo, C, Muñoz, T, Chamorro, C. Medicina intensiva. Volumen 30, Número 8 ,noviembre de 2006, páginas 379-385.
-El significado otorgado al dolor en el paciente crítico por el profesional de enfermería. González-Urueta K, Fajardo-Rocha H, QuiñonezMora MA, Henao-Castaño AM. Index Enferm 2024; 33(4): e15507. https://doi.org/10.58807/indexenferm20247055
Implementación de enfermería basada en la evidencia en atención primaria. García-Hernández M, Ruiz-Fernández I , Bayle-Mayor A, Sánchez-Solano M. Enferm. glob. vol.23 no.73 Murcia ene. 2024 Epub 23-Feb-2024. versión On-line ISSN 1695-6141

Guía de Asociaciones y Entidades del ámbito de la Salud del Área de Tudela

Sensibilización de profesionales y difusión comunitaria

Juana Muro Aguado - Área de Salud de Tudela (SNS-O); **Maria Urdániz Huguet** - ADACEN
Jorge Pérez Duarte –ANDAR; **Ana Remírez de Ganuza Adrián -** AFAN
Maite Mayayo Pascual - CRPS-Queiles; **Celia Sesma Sesma** - AMIMET

1 DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Guía de fichas individuales de las asociaciones y entidades de salud del AST, en PDF accesible y alojada en la intranet **AUZOLAN**, para su distribución activa desde la consulta: conecta a profesionales, pacientes y tejido asociativo.

Alineada con el Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.

DIRIGIDA A:

- Profesionales del SNS-O
- Pacientes, familias y entorno cuidador
- Ciudadanía del AST

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Trabajo colaborativo entre el AST y la **Mesa de Participación**, que visibiliza la labor de 39 asociaciones.

Fichas estandarizadas
Servicios, programas, contacto y enlace a la web de cada entidad.

Intranet AUZOLAN
Acceso rápido y prescripción de recursos asociativos desde la consulta de profesionales del AST.

Cartelería con código QR
En salas de espera de HRS y centros de salud, para el acceso directo de la ciudadanía.

Vídeo tutorial
Facilita a los/las profesionales la localización activa de la Guía.



Portada de la Guía y entidades participantes

3 RESULTADOS E IMPACTO

Consolidación
Actualización anual de la Guía como instrumento de humanización que une sistema sanitario y red asociativa.

Participación activa
La Mesa de Participación se consolida como órgano de co-creación y gobernanza participative, en el marco de la Estrategia Humanización del Departamento de Salud.

Personas beneficiarias
Pacientes, familias, personas cuidadoras y profesionales de todos los ámbitos y niveles asistenciales.

Transferibilidad
Metodología replicable en otras áreas del Servicio Navarro de Salud.

4 CONCLUSIONES

La Guía no es solo una herramienta informativa accesible: es testimonio del compromiso compartido del AST, sus profesionales, las entidades y pacientes para construir un sistema de salud **más humano, equitativo y participativo.**



Vídeo tutorial de acceso a la Guía en AUZOLAN



Bibliografía: 1. Gobierno de Navarra. Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra 2024-2028. 2. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela 2021-2024. 3. Área de Salud de Tudela. Borrador de Constitución de la Mesa de Asociaciones y Entidades de Salud del AST. 4. Área de Salud de Tudela. Guía de Asociaciones y Entidades del Ámbito de la Salud del AST 2026.