

DISEÑO COMPARTIDO DEL CUIDADO: HUMANIZACIÓN Y CAMBIO DE CULTURA ASISTENCIAL A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA

MIRIAM EUSEBIO MADRIGAL, AITANA GARCÍA MUÑOZ, YAIZA LASSO DELGADO, IGNACIO NORBERTO PAREDES VÁZQUEZ, ARIADNA LILLO MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN

La **humanización** en salud mental implica respetar la dignidad, la autonomía y la participación del paciente en su proceso de cuidado. En unidades de hospitalización breve (UHB), la atención suele centrarse en la estabilización clínica, con menor protagonismo del paciente en el diseño de su entorno y rutina asistencial.

La **participación activa** del paciente en la mejora del servicio permite integrar la visión del paciente como recurso terapéutico, promoviendo un modelo más participativo y centrado en la persona. La evidencia sugiere que la participación colaborativa en la atención mejora la satisfacción, la relación terapéutica y la percepción de respeto y dignidad, aspectos clave en la recuperación.



OBJETIVOS

- Implementar un programa de diseño compartido del cuidado en una UHB, liderado por la enfermera.
- Mejorar la humanización del cuidado mediante la participación activa del paciente en la gestión del entorno terapéutico.
- Evaluar el impacto del programa en satisfacción, clima terapéutico y percepción de dignidad/respecto.

METODOLOGÍA

Se propone un proyecto de mejora asistencial basado en un **diseño participativo**. La intervención se desarrolla durante 8 semanas. Se crea un Grupo de Participación Activa con 4–6 pacientes voluntarios por semana. La coordinación corre a cargo dos enfermeras. Se realizan reuniones semanales de 45 minutos, estructuradas en: identificación de necesidades, priorización, diseño de acciones y evaluación. Se trabaja sobre áreas: entorno, comunicación, actividades terapéuticas, normas de unidad y proceso de alta. La implementación se registra en un "tablero de mejoras" visible para pacientes y profesionales. La evaluación se realiza mediante: (1) encuesta breve de satisfacción (escala 1–10), (2) registro de incidentes/conflictos, (3) valoración cualitativa de pacientes sobre dignidad y respeto.

DESARROLLO

El programa se articula en cuatro fases:

1. Diagnóstico participativo: los pacientes aportan sus vivencias y aprendizajes de la experiencia para identificar aspectos a mejorar (horarios, comunicación, confort, actividades).
2. Prioridad y diseño: mediante votación, se seleccionan 2–3 acciones semanales.
3. Implementación: la enfermera ejecuta cambios rápidos (reorganización de espacios, ajuste de actividades, mejora en información de normas).
4. Evaluación y retroalimentación: cada semana se revisan resultados y se ajustan acciones. La colaboración terapéutica favorece la corresponsabilidad, mejora la alianza terapéutica y disminuye la sensación de coerción, reforzando la humanización.

→ La participación activa del paciente transforma el entorno en un espacio más comprensible, respetuoso y colaborativo, lo que puede favorecer la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado tras el alta.



CONCLUSIÓN

El diseño compartido del cuidado y la gestión compartida del entorno terapéutico, coordinados por enfermería, constituyen una **estrategia innovadora y viable para humanizar la atención** en salud mental.

Se espera un aumento de la satisfacción y percepción de dignidad, mejora del clima terapéutico y mayor implicación del paciente en su proceso.

La participación colaborativa en la atención promueve una relación más igualitaria entre pacientes y profesionales, reforzando la recuperación centrada en la persona. Se requieren estudios posteriores con diseño cuasi-experimental para cuantificar el impacto en reintegros y resultados clínicos.



BIBLIOGRAFÍA

(1): Ezaydi N, Sheldon E, Kenny A, Buck ET, Weich S. Service user involvement in mental health service commissioning, development and delivery: a systematic review of service-level outcomes. *Health Expect.* 2023;26(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37292036/>

(2): Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals and patients: a scoping review. *J Ment Health.* 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38900284/>

(3): McGowan D, Morley C, Hansen E, et al. Experiences of participants in the co-design of a community-based health service for people with high healthcare service use. *BMC Health Serv Res.* 2024;24:339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38486164/>