PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

DESIGN THINKING COMO UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN SEGURA EN HOSPITALES

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

DIRECTOR: DRA. OLGA GONZALEZ CAMPOZANO

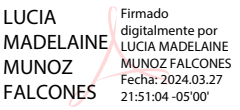
AUTORA: LUCÍA MADELAINE MUÑOZ FALCONES

QUITO, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: 

Nombre: Lucía Madelaine Muñoz Falcones

Cédula: 0927091892

Lugar y fecha: Quito, 11 diciembre de 2023.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis Padres, que me han dado la vida, y han sido ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar cada oportunidad que se me ha presentado.

A mi amado hijo Fernando, por ser mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro. Quiero dejar un legado en ti, que no hay obstáculos en la vida que no puedan ser superados, que la lucha y perseverancia sean parte de ti.

A ti amado esposo, eres uno de mis pilares en mi vida, gracias por tu apoyo en este largo proceso y por cada una de las palabras de aliento hacia mí, las cuales no me han dejado decaer, me han permitido seguir adelante y sobre todo con perseverancia he cumplido uno de mis ideales.

A todos quienes han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida. Espero contar siempre con su incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir una de mis metas, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que fueron apoyo, fortaleza e inspiración y que nunca soltaron mi mano.

Me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a mi tutora la Dra. Olga Gonzalez Campozano por la dedicación y apoyo que me ha brindado en este trabajo, gracias por compartir sus conocimientos en este largo camino, por demostrar su empatía y comprensión.

Gracias a Dios y a mis Padres quienes me han brindado todo su apoyo para el cumplimiento de mis metas personales y académicas.

Pero, sobre todo, a mi esposo Roberto y mi amado hijo Fernando, por su paciencia, compresión e inspiración, por el tiempo que me han concedido para estudiar. Sin su apoyo este trabajo no lo hubiera logrado y, por eso, este trabajo también es suyo.

A todos muchas gracias, con amor Made.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTOS iv
ÍNDICE GENERAL v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
1. INTRODUCCIÓN 1
2. METODOLOGÍA 5
3. DESARROLLO 6
2.1 Marco Teórico Referencial 6
2.1.1 Principios Fundamentales del Design Thinking 6
2.1.2 Diseño Centrado en el Paciente 7
2.1.3 Herramientas y Métodos del Design Thinking en el Contexto Hospitalario 9
2.1.4 Humanización de la Atención Médica a través del Design Thinking 10
2.1.5 Consideraciones Éticas en la Aplicación del Design Thinking en la Atención Médica 13
2.1.6 Evaluación de Impacto y Sostenibilidad 14
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19
CONCLUSIONES 19
RECOMENDACIONES 20
5. BIBLIOGRAFÍA 22

RESUMEN

El Design Thinking, al fusionar creatividad y empatía, emerge como una estrategia innovadora para mejorar la atención segura en entornos hospitalarios. El objetivo este estudio fue analizar el design thinking como una estrategia para la atención segura en hospitales. La metodología se basó en una revisión bibliográfica. Los hallazgos permitieron identificar que el design thinking al incorporar empatía, creatividad y experimentación, no solo resuelve problemas actuales, sino que también establece las bases para un cambio cultural duradero que prioriza la seguridad del paciente, impulsando la excelencia en la atención médica a largo plazo. El diseño centrado en el paciente es la piedra angular de esta metodología que va más allá de soluciones prácticas, reconociendo la importancia de la comprensión emocional. Integrado en el Design Thinking, se impulsa la creación de entornos hospitalarios seguros y centrados en el paciente, promoviendo la mejora continua de la calidad asistencial. Se identificaron métodos como los mapas de empatía y el design sprint que promueven la colaboración dentro de las instituciones.

Palabras clave: Design Thinking, hospital, seguridad del paciente, estrategia, empatía.

ABSTRACT

Design Thinking, by fusing creativity and empathy, emerges as an innovative strategy to improve safe care in hospital environments. The objective of this research was to analyze design thinking as a strategy for safe care in hospitals. The methodology was based on a bibliographic review. The findings identified that design thinking, by incorporating empathy, creativity and experimentation, not only solves current problems, but also establishes the foundations for a lasting cultural change that prioritizes patient safety, driving excellence in long-term medical care. Patient-centered design is the cornerstone of this methodology that goes beyond practical solutions, recognizing the importance of emotional understanding. Integrated into Design Thinking, the creation of safe and patient-centered hospital environments is promoted, promoting continuous improvement in healthcare quality. Methods such as empathy maps and the design sprint were identified that promote collaboration within institutions.

Keywords: Design Thinking, hospital, patient safety, strategy, empathy.

1. INTRODUCCIÓN

En la evolución constante del campo de la salud, la calidad y la seguridad del paciente surgen como pilares fundamentales en la prestación de servicios sanitarios (Valderrama & Rojas, 2019). En este contexto, el presente capítulo tiene como objetivo explorar la aplicación del Design Thinking como una estrategia innovadora para mejorar la atención segura en los entornos hospitalarios. Esta necesidad surge de una serie de antecedentes y desafíos actuales que enfrenta el sector de la salud, los cuales requieren enfoques novedosos y eficaces para su abordaje.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), alrededor del 10% de los pacientes experimenta daños durante la atención médica, lo que resulta en más de tres millones de muertes anuales como consecuencia. Además, de acuerdo con estimaciones, alrededor del 40% de los pacientes experimentan daños durante la atención primaria y ambulatoria, y se estima que entre el 23.6% y el 85% de estos incidentes podrían evitarse. Con base en ello, independientemente del evento adverso o el incidente, se debe abordar con un enfoque integral todos esas situaciones con el objetivo de asegurar la seguridad del paciente y la excelencia en la atención.

En consecuencia, para Gil et al. (2022), la exploración continua de la seguridad del paciente debe concentrarse especialmente en dos áreas comúnmente débiles: la dotación de personal y el respaldo de la administración hospitalaria en todos los elementos vinculados a la seguridad del paciente. Para ello, se debe aprovechar utilizar métodos integrales de atención que utilicen el trabajo en equipo como principal estrategia, y que conjugue más de una disciplina, para así aumentar las expectativas por el servicio de salud (Paravic & Lagos, 2021).

En función de aquello es imperativo entender también el contexto en el que surge la relevancia del Design Thinking en la atención hospitalaria, puesto que, históricamente, el sistema de salud ha enfrentado numerosos retos en términos de seguridad del paciente, incluyendo, pero no limitándose a, errores médicos, infecciones nosocomiales, y eventos adversos relacionados con la medicación (Prieto et al., 2019). Estas problemáticas han llevado a un escrutinio público significativo y a un llamado a la acción para mejorar los estándares de atención y seguridad (OMS, 2019). Además, la creciente complejidad de las necesidades sanitarias de la población, agravada por factores como el envejecimiento demográfico y la prevalencia de enfermedades crónicas, ha aumentado la presión sobre los sistemas hospitalarios para que sean más eficientes, efectivos y centrados en el paciente (Vila & Moya, 2021).

En este escenario, el Design Thinking se presenta como una herramienta prometedora que se centra en la empatía hacia el usuario, la colaboración interdisciplinaria y la interación rápida para encontrar soluciones creativas a problemas complejos (Micheli et al., 2019). Originado en el campo del diseño, el Design Thinking ha encontrado aplicaciones en diversas industrias, incluyendo la salud, donde su enfoque centrado en el humano ofrece una perspectiva refrescante en contraposición a los enfoques tradicionales más rígidos y jerárquicos (C. Hernández & Núñez, 2020).

En el contexto de la atención hospitalaria, el Design Thinking se enfoca en comprender profundamente las experiencias, necesidades y desafíos de los pacientes y del personal sanitario. Ya lo han anticipado Riera et al. (2022), quienes manifiestan que al adoptar esta metodología, los hospitales pueden desarrollar soluciones que no solo son posibles en lo técnico y sostenibles en lo económico, sino también atractivas desde

el punto de vista del usuario final. Esto implica una reevaluación de los procesos existentes, desde la admisión del paciente hasta el alta, pasando por la gestión del tratamiento y el seguimiento post-hospitalario.

La literatura reciente en calidad de atención y gestión hospitalaria ha comenzado a reconocer la importancia de enfoques más holísticos y centrados en el paciente. De hecho, estudios recientes como Melles et al. (2020) han demostrado cómo el Design Thinking puede conducir a avances sustanciales en la eficacia de los procedimientos hospitalarios, la satisfacción del paciente y del personal, y, lo que tiene mayor relevancia, en la seguridad del paciente. Para ellos, estas mejoras se logran a través de una comprensión más profunda de los puntos de dolor y las necesidades de los usuarios, lo que a su vez conduce a intervenciones más efectivas y personalizadas.

En ese sentido, Cabana et al. (2019) llegaron a la conclusión de que la disposición de los líderes, la implicación organizacional y los protocolos formales de innovación tienen un impacto directo y positivo del 64,1% en el pensamiento de diseño con enfoque no solo en la seguridad del paciente, sino también en su satisfacción. Además, la naturaleza interdisciplinaria del Design Thinking exige una coordinación y comunicación efectiva entre diversos profesionales sanitarios, incluyendo médicos, enfermeras, administradores y otros trabajadores del área.

Por su parte, el estudio de Caprari et al. (2018) determinó que, mediante el enfoque del Design Thinking, las posibilidades de mejorar la colaboración entre los profesionales sanitarios se centran en desarrollar un conocimiento compartido, promover la comprensión mutua y diseñar herramientas y actividades que respalden estos procedimientos. Sin embargo, implementar este enfoque en entornos hospitalarios no

está exento de desafíos; más bien requiere un cambio cultural significativo, donde la colaboración, la experimentación y la aceptación del fracaso como parte del proceso de aprendizaje se vuelven cruciales (Koppel & Sullivan, 2022). En la siguiente sección se muestra la metodología de este estudio.

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Este enfoque metodológico se seleccionó con el objetivo de garantizar la transparencia, accesibilidad y reproducibilidad de los hallazgos presentados (Pardal & Pardal, 2020). Su propósito es sintetizar teorías, investigaciones previas y conceptos clave presentes en la literatura para identificar las tendencias emergentes que guiarán y contextualizarán la investigación (Pérez & Moreno, 2019).

Bajo este escenario, se recurrió a diversas bases de datos académicas y repositorios de publicaciones científicas, priorizando aquellos documentos que han sido sometidos a procesos de revisión por pares. Se incluyeron artículos de investigación, revisiones sistemáticas, estudios de caso, libros y documentos de políticas sanitarias. En ese sentido, la selección de fuentes se guio por criterios de relevancia, actualidad y rigor científico, con especial énfasis en identificar estudios que demostraran aplicaciones prácticas del Design Thinking en hospitales, así como investigaciones que analizaran su impacto en la mejora de la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Dado el enfoque en datos abiertos y/o públicos, se tuvo especial cuidado en verificar la disponibilidad y el libre acceso a las fuentes consultadas. Este criterio asegura que cualquier interesado en profundizar o replicar el análisis presentado en este capítulo pueda acceder fácilmente a las mismas fuentes de información. Por tanto, la metodología aquí descrita sienta las bases para una exploración objetiva y fundamentada del uso del Design Thinking como herramienta para mejorar la seguridad y la calidad en la atención hospitalaria.

3. DESARROLLO

2.1 Marco Teórico Referencial

2.1.1 Principios Fundamentales del Design Thinking

El enfoque de resolución de problemas *design thinking* se fundamenta en una serie de principios básicos que lo hacen distintivo y efectivo. La empatía y comprensión del usuario, el pensamiento creativo y divergente, y el prototipado o experimentación son tres principios clave que se entrelazan y complementan en su ejecución ya que forman un ciclo de innovación donde el usuario, sus necesidades y su perspectiva son el punto de partida (Sierra, 2021).

Por parte de la empatía y la comprensión del usuario, este enfoque pone énfasis en sumergirse profundamente en la experiencia del usuario para captar deseos subyacentes y comprender su perspectiva única, en vista que no actúa solo como observación pasiva, sino un proceso activo de escucha, observación y comprensión profunda. Al promover la colaboración entre los colaboradores de salud, diseñadores y pacientes, se puede garantizar un enfoque integral que no solo aborde las barreras físicas, sino que cree un ambiente hospitalario inclusivo y culturalmente competente, elevando así la experiencia y seguridad del paciente (Vagal et al., 2020).

Por otra parte, el pensamiento creativo y divergente es un pilar infunde vitalidad y originalidad en el protocolo de resolución de problemas, esta faceta exige la generación de ideas fuera de los caminos trillados, desafiando las convenciones y permitiendo que la mente se embarque en una travesía imaginativa, la innovación no surge de la monotonía, sino de la audacia de cuestionar el statu quo (Oliveira et al., 2021).

Por último, el prototipado y experimentación se erige como una etapa donde las ideas toman forma y se someten a pruebas y mejoras continuas, por un lado, los prototipos pueden variar desde simples bocetos hasta modelos funcionales, y su propósito principal es poner testear las ideas de manera económica, mientras que la experimentación implica la recopilación de datos y comentarios de usuarios reales, lo que significa que este procedimiento se repite cuantas veces sea preciso para refinar la solución (Amorim & Ventura, 2023).

2.1.2 Diseño Centrado en el Paciente

Incluir a las personas que reciben el servicio de salud en el proceso de diseño y personalización de la atención médica es uno de los dos pilares interconectados del diseño centrado en el paciente que busca transformar la atención médica. En este contexto, la personalización involucra tanto la adaptación de tratamientos como terapias personalizadas o incluso la configuración de la experiencia en el entorno hospitalario de acuerdo con las preferencias del paciente (García et al., 2021).

En esencia, esta metodología se centra en comprender profundamente los requerimientos, experiencias y desafíos de los pacientes, abordándolos desde una perspectiva empática y centrada en el ser humano. En el ámbito hospitalario, esto implica una reevaluación de los procesos y sistemas existentes, desde el diseño de espacios físicos hasta la implementación de protocolos de atención, con el objetivo de obtener una mejora en la experiencia de la persona y la eficacia del tratamiento (A. R. Hernández, 2021). De esta manera, el Design Thinking en salud fomenta una cultura de innovación constante, donde el feedback del paciente es un elemento crucial para el desarrollo de soluciones efectivas y personalizadas. Esta aproximación interdisciplinaria implica la

colaboración entre profesionales sanitarios, diseñadores, pacientes y familiares, lo que conduce a una mayor comprensión y empatía hacia las experiencias de los pacientes.

Diversos estudios de caso ilustran la aplicación exitosa del Design Thinking en hospitales, por ejemplo, algunos centros han rediseñado las zonas de espera y las habitaciones destinadas a los pacientes utilizando esta metodología, mejorando significativamente la comodidad y la experiencia general del paciente (Sunder et al., 2020). Otro ejemplo es la creación de sistemas de seguimiento personalizado para pacientes crónicos, donde el Design Thinking ha permitido desarrollar soluciones que integran mejor los requerimientos individuales de los individuos en sus planes de tratamiento y seguimiento (Oliveira et al., 2021). Estos ejemplos demuestran cómo el enfoque centrado en el paciente puede conducir a mejoras tangibles en la excelencia del servicio, la satisfacción usuaria y, en última instancia, los resultados de salud.

En consecuencia, el impacto del Design Thinking en la atención al paciente y la gestión hospitalaria es multifacético y, al centrarse en las necesidades y experiencias de los pacientes, los hospitales pueden desarrollar procesos más eficientes y efectivos, lo que a menudo conduce a una reducción de los tiempos de espera y una mejor gestión de los recursos (Ku & Lupton, 2022). Además, este enfoque puede mejorar significativamente la comunicación entre pacientes y proveedores de salud, lo que es primordial para la seguridad del paciente y la prevención de errores.

Bajo esta premisa, los hospitales que implementan el Design Thinking también tienden a fomentar un ambiente más colaborativo y abierto a la innovación, lo que es esencial para adaptarse a los desafíos cambiantes del sector salud. En última instancia,

la adopción de esta metodología puede llevar a una mejora sustancial en la experiencia del individuo y la excelencia de la atención médica.

2.1.3 Herramientas y Métodos del Design Thinking en el Contexto Hospitalario

Para abordar los desafíos complejos de la atención médica, el Design Thinking se apoya en una serie de herramientas y métodos diseñados con un enfoque de trabajo intensivo que impulsa la colaboración interdisciplinaria al reunir a expertos en medicina, diseño, tecnología y otros campos (Fernández et al., 2022). La sinergia resultante además de favorecer una comprensión holística de los problemas se convierte en un catalizador para allanar el camino hacia un sistema más resiliente con herramientas que van desde mapas de empatía hasta design sprints.

En relación con los mapas de empatía, estos mecanismos visuales ayudan a detectar y comprender emociones, pensamientos, deseos y preocupaciones de los usuarios en diferentes etapas de su experiencia global en el hospital, al desglosar sus acciones y sus perspectivas de una manera clara y estructurada, se humaniza su condición médica reforzando la conexión entre doctor y paciente (Fidalgo, 2023).

Por otro lado, la metodología del Design Sprint generalmente se desarrolla en un ciclo de cinco días, comenzando con la comprensión de la situación, el primer día, se reúnen profesionales sanitarios, diseñadores y otras partes interesadas para identificar y analizar a fondo la naturaleza del desafío, luego en el segundo día, inician las sesiones de ideación colaborativa. Posteriormente, en el tercer día, se lleva a cabo un proceso de selección para priorizar las ideas más prometedoras, para en el cuarto día dedicarse al prototipado, donde se materializan las soluciones seleccionadas en modelos tangibles y rápidos. Finalmente, el quinto día se reserva para el testeo, sometiendo los prototipos a

pruebas con usuarios reales, en este caso pacientes, con la finalidad de obtener una retroalimentación inmediata y validar la viabilidad de las soluciones propuestas (Sorbets et al., 2021).

2.1.4 Humanización de la Atención Médica a través del Design Thinking

El análisis detallado de cómo el Design Thinking puede contribuir a humanizar la atención médica revela una perspectiva integral para transformar la experiencia del paciente en el entorno hospitalario. Este enfoque, arraigado en la empatía, se convierte en un punto de partida crucial. Al comprender las necesidades, emociones y experiencias de los pacientes, se establece una base sólida para diseñar una atención más personalizada y centrada en el individuo (Ku & Lupton, 2022).

En el corazón de esta transformación se encuentra el diseño de la experiencia del paciente. Desde el momento en que un paciente pisa el hospital hasta su seguimiento post-tratamiento, cada punto de contacto se somete a un escrutinio detallado y se mejora para garantizar una experiencia positiva y centrada en el paciente (McLaughlin et al., 2019).

En este punto, el Design Thinking fomenta la colaboración interdisciplinaria, reuniendo a profesionales de diversas disciplinas, como médicos, enfermeros, diseñadores y psicólogos. Esta colaboración enriquecida contribuye a soluciones más holísticas y adaptadas a los requerimientos y expectativas de los pacientes. El entorno físico y emocional también se considera cuidadosamente; con este método se aborda la creación de espacios hospitalarios acogedores, intuitivos y tranquilos, contribuyendo a un ambiente que promueve la curación y reduce el estrés (Martínez & Armero, 2019).

A su vez, la participación activa del paciente se convierte en una prioridad; esta herramienta busca desarrollar herramientas y procesos que faciliten la comprensión e involucramiento de la persona en decisiones asociadas con su salud, fortaleciendo así su papel en el proceso de atención. Se destaca que, una comunicación clara y transparente entre el médico y los pacientes es esencial. La técnica entra en juego al diseñar herramientas y métodos que facilitan la comprensión de la información médica y promueven la transparencia, fortaleciendo así la relación entre los trabajadores médicos y pacientes (Añel et al., 2021).

Por otro lado, la innovación en prácticas asistenciales también se encuentra en el horizonte del Design Thinking (Voorheis et al., 2022). Este enfoque puede catalizar la reevaluación y reimaginación de las prácticas convencionales, desde la toma de decisiones hasta la forma en que se brinda apoyo emocional, generando innovaciones que transforman positivamente la atención médica (Cabana et al., 2019).

En el contexto de la administración de calidad sanitaria y seguridad del paciente, la exploración de estrategias para incorporar la empatía y la comprensión del paciente en los procesos de atención emerge como una faceta esencial. En primer lugar, es imperativo reconocer que la empatía constituye el cimiento de una atención de calidad. Conectada intrínsecamente a la comprensión del paciente, la empatía actúa como el catalizador que impulsa una interacción más significativa entre el personal de salud y aquellos a quienes sirve (Martos et al., 2020).

Para integrar eficazmente la empatía en los procesos de atención, se deben establecer canales de comunicación que fomenten la apertura y la confianza. En este sentido, es esencial diseñar protocolos que promuevan una escucha activa desde el

ámbito de los expertos en salud, permitiendo una comprensión profunda de las preocupaciones y necesidades individuales de cada paciente. Al establecer este diálogo bidireccional, se sienta la base para brindar un servicio más individualizado y enfocado en el bienestar del paciente (Olivares, 2020).

Además, la implementación de programas de formación continua se presenta como una estrategia clave; a través de estos programas, se capacita al personal médico en habilidades emocionales y en la importancia de la empatía en la práctica clínica. Esta formación no solo fortalece la conexión interpersonal, sino que también contribuye a una cultura organizacional que valora enfocar la atención de manera centrada en el paciente. Asimismo, la integración de tecnologías innovadoras puede potenciar la empatía en los procedimientos de atención. La incorporación de sistemas de información que proporcionen un panorama integral del historial médico y las preferencias, a los profesionales de la salud se les habilita mediante la atención centrada en el paciente abordar las necesidades específicas de cada individuo de manera más informada y sensible (Durán & Martínez, 2020).

En síntesis, el Design Thinking en la atención médica no solo mejora procesos, sino que redefine la relación entre profesionales de la salud y pacientes. Con un énfasis en la empatía, la personalización y la mejora continua, este enfoque impulsa una transformación significativa hacia una atención más humana y centrada en las necesidades individuales de cada paciente. En el ámbito de la gestión de calidad en salud y seguridad del paciente, la exploración de estrategias para incorporar la empatía y la comprensión del paciente en los procesos de atención se presenta como un imperativo. Al combinar de manera cuidadosa la comunicación efectiva, formación

continua y tecnologías innovadoras, es posible construir un entorno de atención médica que no solo cure cuerpos, sino que también abrace la esencia humana de cada paciente, asegurando así una calidad integral en el servicio de salud.

2.1.5 Consideraciones Éticas en la Aplicación del Design Thinking en la Atención Médica

En el contexto del Design Thinking aplicado a la atención médica, es imperativo priorizar el consentimiento informado y la participación activa de los pacientes a lo largo de todo el proceso. Desde el diseño de soluciones hasta la recopilación de datos y la implementación de cambios en la atención, la colaboración estrecha con los pacientes es esencial, esto implica comprender sus necesidades de manera integral, reconociendo la diversidad de pensamiento entre los participantes. La transparencia en la recopilación de datos y la posibilidad de que los pacientes controlen qué información comparten son cruciales, además la participación activa en la toma de decisiones promueve una atención médica respetuosa con la autonomía de cada individuo (F. M. Martínez et al., 2019).

A su vez, garantizar la seguridad de los datos sensibles implica la adopción de medidas robustas de protección, como la encriptación y el acceso restringido a la información, adicionalmente es esencial establecer protocolos claros de consentimiento informado que detallen cómo se manejarán y utilizarán los datos. También la transparencia en la comunicación con los pacientes sobre cómo se preservará su privacidad y la implementación de medidas de seguridad sólidas son importantes para construir confianza y asegurarse que las soluciones diseñadas respetan los más altos estándares en términos de confidencialidad y privacidad (Orta et al., 2020).

En este escenario, la integración de sensibilidad cultural en el Design Thinking va más allá de simplemente reconocer las diferencias físicas o cognitivas; implica una profunda consideración de los valores y las creencias arraigadas en las comunidades a las que pertenecen los pacientes. Al incorporar estas perspectivas culturales, se asegura no solo la pertinencia de las soluciones, sino la valoración genuina de la multiplicidad de experiencias y contextos, lo cual contribuye a la construcción de un entorno de atención médica auténticamente inclusivo, donde se honran y celebran las diferencias culturales de manera significativa (Cuff & Hammers, 2019)

Por otro lado, la relevancia de asumir responsabilidades y rendir cuentas radica en la necesidad de garantizar que las decisiones y soluciones propuestas estén alineadas con principios éticos y normas profesionales, tanto los profesionales en salud como diseñadores deben asumir la responsabilidad de sus acciones, considerando el impacto directo que sus decisiones pueden tener en la excelencia de la atención y la experiencia del paciente. La rendición de cuentas implica una transparencia continua en el proceso de diseño, desde la identificación de problemas hasta la implementación de soluciones, asegurando que cada paso sea coherente con los más altos estándares éticos, lo cual respalda el desarrollo de una cultura innovadora en la atención médica, donde los valores fundamentales y el bienestar del paciente son prioritarios (Laporta & Reyes, 2020).

2.1.6 Evaluación de Impacto y Sostenibilidad

En el ámbito de la gestión de calidad en salud y seguridad del paciente, la evaluación del impacto de las iniciativas basadas en Design Thinking emerge como una tarea fundamental. Para llevar a cabo esta evaluación de manera efectiva, es crucial

implementar métodos que proporcionen una visión integral y cuantificable de los resultados obtenidos (Ku & Lupton, 2022).

En primer lugar, se deben establecer indicadores clave de desempeño que reflejen directamente los objetivos de calidad y seguridad en salud (Gartner & Lemaire, 2022). Conectando estos indicadores con los principios fundamentales del Design Thinking, se logra una alineación estratégica que permite evaluar de manera específica y medible cómo las iniciativas están influyendo en la mejora del servicio y la seguridad del paciente.

En función de esto, la recopilación de datos se presenta como un paso esencial en este proceso evaluativo. Mediante la implementación de sistemas de información y herramientas analíticas, se puede capturar información relevante sobre la eficacia de las prácticas basadas en Design Thinking. Esto no solo implica datos cuantitativos, como tasas de error o tiempos de respuesta, sino también datos cualitativos que reflejen la experiencia y percepción de los pacientes y profesionales de la salud (Shilo et al., 2020).

La aplicación de encuestas y entrevistas a pacientes y personal médico constituye otro método fundamental. Estos instrumentos de retroalimentación directa proporcionan información valiosa sobre la percepción subjetiva de la excelencia y seguridad en salud, permitiendo una comprensión más completa de los impactos emocionales y prácticos de las iniciativas basadas en Design Thinking (Feria et al., 2020). Además, la evaluación comparativa previa y posterior a la ejecución de estas iniciativas proporciona una perspectiva temporal esclarecedora. Al comparar los resultados obtenidos con datos previos a la adopción del Design Thinking, se puede evaluar de manera efectiva el cambio y la mejora alcanzada en términos de calidad y seguridad sanitaria.

Asimismo, la creación de paneles de control y reportes periódicos constituye un enlace clave entre la implementación de las iniciativas basadas en Design Thinking y la toma de decisiones informada. Estos paneles ofrecen una visualización clara de los indicadores de desempeño, facilitando la identificación de áreas de éxito y oportunidades de mejora continua (Shilo et al., 2020).

Por otro lado, resulta pertinente considerar cuidadosamente la sostenibilidad a largo plazo de esta herramienta en el entorno hospitalario. Para lograr una integración efectiva y duradera de estas prácticas innovadoras, es esencial abordar diversas consideraciones estratégicas y operativas.

En primer lugar, es crucial establecer un marco organizativo que respalde la continuidad de las prácticas basadas en Design Thinking. Esto implica la incorporación de estos principios en la cultura institucional, asegurando que la empatía, la creatividad y la colaboración sean valores fundamentales que guíen la deliberación en la toma de decisiones y las actividades cotidianas del personal médico. Además, la formación continua del personal se presenta como un conector esencial para mantener viva la comprensión y aplicación de estos principios a lo largo del tiempo (Borkowski & Meese, 2020).

La integración de métricas de desempeño sostenibles es otra consideración clave. Al establecer indicadores específicos que evalúen la efectividad de las prácticas derivadas del Design Thinking en términos de calidad y seguridad, se crea un sistema de retroalimentación constante que posibilita reconocer sectores susceptibles de optimización y perfeccionamiento a lo largo del tiempo. La evolución de estos indicadores

en respuesta a las cambiantes necesidades y desafíos del entorno hospitalario refleja un compromiso continuo con la mejora y la adaptabilidad (Rodrigues et al., 2023).

En consonancia, la involucración activa de los expertos en el ámbito sanitario y los líderes institucionales es un punto crucial con el fin de asegurar la perdurabilidad a largo plazo. Establecer mecanismos de retroalimentación y canales de comunicación abiertos permite que la experiencia y las percepciones del personal médico se integren en la evolución continua de las prácticas basadas en Design Thinking. Este compromiso constante crea un sentido de propiedad y responsabilidad compartida, elementos fundamentales para la sostenibilidad a largo plazo. La incorporación de tecnologías innovadoras también juega un papel significativo en este contexto. La implementación de sistemas tecnológicos que respalden y mejoren las prácticas basadas en Design Thinking puede fortalecer la sostenibilidad al optimizar procesos, facilitar la recopilación de información y respaldo en la toma de decisiones informada (Rachul & Varpio, 2020).

Como síntesis se destaca que, en el campo del manejo de la calidad en salud y seguridad del paciente, la medición del impacto de las iniciativas basadas en Design Thinking requiere una combinación estratégica de indicadores clave, recopilación de datos, retroalimentación directa y análisis comparativo. Al adoptar estos métodos, se logra una evaluación exhaustiva que no solo cuantifica el éxito de las iniciativas, sino que también ofrece una comprensión profunda de su efecto en la experiencia y seguridad del paciente.

Por otro lado, la sostenibilidad a largo plazo de las prácticas derivadas del Design Thinking en el ámbito hospitalario demanda una estrategia integral; desde la integración cultural hasta la implementación de tecnologías innovadoras, cada consideración y

conexión contribuye a crear un entorno en el que la atención enfocada en el paciente y el constante perfeccionamiento sean parte integral de la operación diaria. En este marco, el manejo de la calidad en salud y seguridad del paciente se convierte en un compromiso constante y evolutivo hacia la excelencia.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los principios fundamentales del Design Thinking ofrecen un marco invaluable para abordar los desafíos complejos en la atención médica, especialmente en entornos hospitalarios donde la seguridad del paciente es de máxima importancia. Al adoptar una mentalidad centrada en el usuario, fomentar la colaboración interdisciplinaria y promover la iteración constante, el Design Thinking no solo se presenta como una estrategia innovadora, sino también como un instrumento crucial para elevar la calidad de la atención segura. Al integrar la empatía, la creatividad y la experimentación, este enfoque no solo se centra en resolver problemas inmediatos, sino que también sienta las bases para un cambio cultural que prioriza la seguridad del paciente a lo largo del tiempo, impulsando así la excelencia en el cuidado médico.

El diseño centrado en el paciente es la piedra angular. Al priorizar las necesidades, experiencias y perspectivas de los pacientes en todo el proceso de diseño y mejora de servicios de atención médica, se establece una base sólida para abordar los desafíos específicos que afectan la seguridad del paciente. Este enfoque no solo busca soluciones pragmáticas, sino que también reconoce la importancia de comprender emocionalmente a quienes reciben atención médica. Al integrar el Diseño Centrado en el Paciente dentro del marco más amplio del Design Thinking, se abre la puerta a la creación de entornos hospitalarios más seguros, concentrados en el bienestar del paciente y en la constante mejora de la calidad de atención.

El Design Thinking aplicado en el ámbito hospitalario se sustenta en herramientas y métodos colaborativos. La colaboración interdisciplinaria, respaldada por instrumentos

como los mapas de empatía, enriquece la comprensión de las necesidades de los pacientes, humanizando su experiencia. La metodología del Design Sprint, con su ciclo de cinco días, ofrece un marco eficaz para la identificación, ideación, prototipado y prueba de soluciones, promoviendo un proceso ágil y centrado en el usuario. En conjunto, estas herramientas no solo abordan desafíos específicos, sino que también contribuyen a la creación de sistemas hospitalarios más resilientes y adaptables, transformando la atención médica a través de la innovación colaborativa.

La aplicación del Design Thinking en entornos hospitalarios emerge como una poderosa estrategia para impulsar la humanización de la atención médica. Al adoptar un enfoque centrado en el paciente, este marco metodológico fomenta la empatía, la colaboración interdisciplinaria y la creatividad en la solución de desafíos. Al integrar estas perspectivas, se puede transformar la experiencia del paciente, promoviendo un servicio que sea seguro, eficaz y orientado al individuo. La implementación del Design Thinking no solo busca mejorar la eficacia de los procesos médicos, sino además cultivar un entorno hospitalario que reconozca y responda a los requerimientos emocionales y psicológicos de las personas que reciben un servicio de salud, generando así un impacto positivo en la excelencia de la atención médica.

RECOMENDACIONES

La incorporación constante de los principios del Design Thinking en la cultura hospitalaria es esencial para garantizar una atención segura a largo plazo. La formación regular y la sensibilización en todos los niveles organizativos contribuirán a mantener una mentalidad centrada en el usuario.

Se recomienda la formación de equipos multidisciplinarios que incluyan profesionales de la salud, diseñadores y pacientes. Estos equipos, al aplicar enfoques colaborativos como el Design Sprint, pueden abordar desafíos específicos asociados con la seguridad del paciente, aprovechando la diversidad de perspectivas para generar soluciones más efectivas.

Establecer rutinas para la aplicación de mapas de empatía y Design Sprints en proyectos de mejora continua puede potenciar la atención segura.

Implementar un mecanismo de evaluación constante para medir el efecto de iniciativas basadas en Design Thinking. La recopilación de datos cuantitativos y cualitativos, con la participación activa de los pacientes, permitirá ajustar y mejorar constantemente las estrategias, contribuyendo así a una atención médica más segura y humanizada.

5. BIBLIOGRAFÍA

Amorim, J., & Ventura, A. C. (2023). Co-created decision-making: From co-production to value co-creation in health care. *The Journal of Medicine Access*, *7*. https://doi.org/10.1177/27550834231177503

Añel, R. M., Aibar, C., & Martín, M. D. (2021). La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria*, *53*, 102215. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215

Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). *Organizational Behavior in Health Care*. Jones & Bartlett Learning.

Cabana, S., Montero, J., & Aguilera, M. I. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño (Design Thinking). *Información tecnológica*, *30*(6), 211-222. https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211

Caprari, E., Porsius, J. T., D'Olivo, P., Bloem, R. M., Vehmeijer, S. B. W., Stolk, N., & Melles, M. (2018). Dynamics of an orthopaedic team: Insights to improve teamwork through a design thinking approach. *Work (Reading, Mass.)*, *61*(1), 21-39. https://doi.org/10.3233/WOR-182777

Cuff, P., & Hammers, E. (2019). *A Design Thinking, Systems Approach to Well-Being Within Education and Practice: Proceedings of a Workshop*. National Academies Press.

Durán, S. A., & Martínez, H. A. (2020). Capacitación del talento humano y la gestión de la calidad en instituciones del sector salud: Artículo de revisión. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273.*, *3*(6), Article 6. https://doi.org/10.46296/gt.v3i6.0013

Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Didáctica y Educación ISSN 2224-2643*, *11*(3), Article 3.

Fernández, J. M., Reynaga, C. G., Hernández, P., González, N. A., & Alatorre, I. (2022). LA PRÁCTICA SOCIAL DE INNOVAR EN UN MAKERSPACE UNIVERSITARIO. *Revista mexicana de investigación educativa, 27*(92).

Fidalgo. (2023). *San Juan de Dios trabaja en un mapa de empatía para entender mejor al paciente*. Hospital San Juan de Dios - Obra Hospitalaria. https://hospitalsanjuandedios.es/noticias/214/1/san-juan-de-dios-trabaja-en-un-mapa-de-empatia-para-entender-mejor-al-paciente

García, M., Val, E., Iriarte, I., & González, A. (2021). *Revisión Crítica del Uso del Patient Journey Map en el Diseño Centrado en las Personas*. http://dspace.aeipro.com/xmlui/handle/123456789/2943

Gartner, J.-B., & Lemaire, C. (2022). Dimensions of performance and related key performance indicators addressed in healthcare organisations: A literature review. *The International Journal of Health Planning and Management*, *37*(4), 1941-1952. https://doi.org/10.1002/hpm.3452

Gil, A., Martínez, S., Flores, P., Moyano, C., Sánchez, P., Andrés, M., Calvo, E., Bataller, M., & García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermeria Intensiva*, *33*(4), 185-196. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006

Hernández, A. R. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *Infodir*, *35*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212021000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hernández, C., & Núñez, J. A. (2020). Design thinking aplicado al mejoramiento de las competencias ciudadanas en universitarios: Voto popular. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, *11*(1), Article 1. https://doi.org/10.19053/20278306.v11.n1.2020.11685

Koppel, P. D., & Sullivan, S. D. (2022). Design Thinking like a Nurse: A Professional Practice Model for Nursing Innovation. *Creative Nursing*, *28*(4), 240-246. https://doi.org/10.1891/CN-2022-0008

Ku, B., & Lupton, E. (2022). *Health Design Thinking, second edition: Creating Products and Services for Better Health*. MIT Press.

Laporta, M. E., & Reyes, J. A. (2020). Key mechanisms of the accountability process in public-private partnerships: Mecanismos clave del proceso de rendición de cuentas en las asociaciones público-privadas. *Revista de Contabilidad - Spanish Accounting Review*, *23*(2), Article 2. https://doi.org/10.6018/rcsar.369621

Martínez, F. M., Ortiz Posadas, M. R., & Ortiz Pedroza, M. R. (2019). Estado del Arte de la Evaluación de Tecnologías en Salud en América Latina. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, *40*(3). https://doi.org/10.17488/rmib.40.3.12

Martínez, M., & Armero, R. (2019). Codiseño para mejorar la atención a los pacientes en el sistema de salud español, partiendo de herramientas de diseño de servicios. *INMATERIAL. Diseño, Arte y Sociedad*, *4*(08), Article 08. https://doi.org/10.46516/inmaterial.v4.64

Martos, M., Galiana, T., & León, M. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, *11*(1), Article 1. https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917

McLaughlin, J. E., Wolcott, M. D., Hubbard, D., Umstead, K., & Rider, T. R. (2019). A qualitative review of the design thinking framework in health professions education. *BMC Medical Education*, *19*(1), 98. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1528-8

Melles, M., Albayrak, A., & Goossens, R. (2020). Innovating health care: Key characteristics of human-centered design. *International Journal for Quality in Health Care*, *33*(Suppl 1), 37-44. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa127

Micheli, P., Wilner, S. J. S., Bhatti, S. H., Mura, M., & Beverland, M. B. (2019). Doing Design Thinking: Conceptual Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Product Innovation Management*, *36*(2), 124-148. https://doi.org/10.1111/jpim.12466

Olivares, P. C. (2020). Empatía y cuidado profesional: Esbozos de una relación problemática: The role of empathy in professional care. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, *45*(2), Article 2. https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i2.1628

Oliveira, M., Zancul, E., & Fleury, A. L. (2021). Design thinking as an approach for innovation in healthcare: Systematic review and research avenues. *BMJ Innovations*, *7*(2). https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000428

OMS. (2019). *Acción mundial en pro de la seguridad del paciente*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329285/A72_R6-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Orta, I., Jiménez, G., Viña, G., Abreu, P., Fernández, M. E., Mosqueda, C., Broche, L., & Hevia, R. (2020). Accionar de la Autoridad Nacional Reguladora en la vigilancia activa de la seguridad de los medicamentos en Cuba. *Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos*, *18*, 130-139.

Paravic, T., & Lagos, M. E. (2021). TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. *Ciencia y enfermería*, *27*. https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041

Pardal, J. L., & Pardal, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, *11*(2), 155-160. https://doi.org/10.14201/orl.22882

Pérez, D., & Moreno, L. (2019). La investigación cualitativa: Un camino para interpretar los fenómenos sociales. En *Educación: Aportaciones metodológicas* (pp. 1-152).

Consorcio Educativo de Oriente. https://www.uo.edu.mx/sites/default/files/revista/recurso/Libro%20Jocelyn%20COMPLETO.pdf#page=86

Prieto, N., Torijano, M. L., Mira, J. J., Bueno, M. J., Pérez, P., & Astier, M. P. (2019). Acciones desarrolladas para avanzar en seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. *Journal of Healthcare Quality Research*, *34*(6), 292-300. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.002

Rachul, C., & Varpio, L. (2020). More than words: How multimodal analysis can inform health professions education. *Advances in Health Sciences Education*, *25*(5), 1087-1097. https://doi.org/10.1007/s10459-020-10008-9

Riera, N. A., Gutiérrez, G., Reyes, H., Pavón, P., Gogeascoechea-Trejo, M. C., & Muños, J. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, *37*(4), 239-246. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003

Rodrigues, I., Gonzaga, M., Rodrigues, F., & Mariani, R. (2023). Avaliação de desempenho do aplicativo Brinka para crianças com neurodiversidade: Uma proposta de desenvolvimento com Design Thinking e Lean Startup. *REVISTA META: AVALIAÇÃO*, *15*(47), 333-350. http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v15i47.4233

Shilo, S., Rossman, H., & Segal, E. (2020). Axes of a revolution: Challenges and promises of big data in healthcare. *Nature Medicine*, *26*(1), Article 1. https://doi.org/10.1038/s41591-019-0727-5

Sierra, M. A. (2021). Revisión de la literatura en diseño de servicios y experiencias para la humanización en hospitales. *ACTIO Journal of Technology in Design, Film Arts and Visual Communication*, *5*(1), Article 1. https://doi.org/10.15446/actio.v5n1.95282

Sorbets, E., Lallmahomed, E., Kretz, S., Cinaud, A., Vallée, A., Lelong, H., Blachier, V., & Blacher, J. (2021). Prevención secundaria en el paciente coronario. *EMC - Tratado de Medicina*, *25*(2), 1-12. https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)44686-6

Sunder, V., Mahalingam, S., & Krishna M, S. N. (2020). Improving patients' satisfaction in a mobile hospital using Lean Six Sigma – a design-thinking intervention. *Production Planning & Control*, *31*(6), 512-526. https://doi.org/10.1080/09537287.2019.1654628

Vagal, A., Wahab, S. A., Butcher, B., Zettel, N., Kemper, E., Vogel, C., & Mahoney, M. (2020). Human-Centered Design Thinking in Radiology. *Journal of the American College of Radiology*, *17*(5), 662-667. https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.11.019

Valderrama, L., & Rojas, J. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: Desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura del cuidado*, *16*(2), Article 2.

Vila, O. L., & Moya, N. E. (2021). Las políticas públicas: Una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. *Revista Universidad y Sociedad*, *13*(3), 512-524.

Voorheis, P., Zhao, A., Kuluski, K., Pham, Q., Scott, T., Sztur, P., Khanna, N., Ibrahim, M., & Petch, J. (2022). Integrating Behavioral Science and Design Thinking to Develop Mobile Health Interventions: Systematic Scoping Review. *JMIR mHealth and uHealth*, *10*(3), e35799. https://doi.org/10.2196/35799