

Sistematización de la experiencia: *Programa de Humanización en el Servicio de Atención Clínica en Salud Mental: “Human Care”, en Health and Life IPS.*

Sistematización de experiencias presentado para optar al título profesional de Psicóloga.

ALISON ESTEISY OCAMPO CABUYA

ID. 749326

TUTOR:

María Fernanda Jiménez Fetecua

LECTOR:

Rosmary Virgüez Manrique

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Sede Calle 80 Engativá

Programa Psicología

Junio, 2024

TABLA DE CONTENIDO

Presentación	2
Justificación	4
1. Descripción del Contexto y Estado Inicial	10
2. Descripción de la Experiencia y Soporte Teórico – Metodológico	18
2.1. Soporte Teórico	18
2.1.1. Humanización	18
2.1.2. Normativa de Humanización en Colombia	23
2.1.3. Atención a Paciente Psiquiátrico	25
2.2. Soporte Metodológico	28
2.2.1. Metodología	28
2.2.2. Actores en el proceso de recolección de la información	30
2.2.3. Procedimiento	30
2.2.4. Resultados	33
3. Análisis Crítico de la Experiencia	38
4. Análisis Reflexivo de su rol como practicante	43
5. Devolución Creativa	46
Referencias Bibliográficas	49
Anexos	53

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios	10
Figura 2. Organigrama de la IPS Health and Life	11
Figura 3. Cronograma visita a sedes para medición de Humanización	31
Figura 4. Cronograma jornadas de sensibilización	33

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Resultados por Actividad y Actores involucrados	33
Tabla 2. Resultados Pre – Test y Post – Test	36

PRESENTACIÓN

En el presente documento se describe el proceso llevado a cabo en la práctica profesional de Psicología Clínica, en la IPS Health and Life (H&L), en el que como practicante realicé valoraciones e intervención con su respectiva historia clínica evolucionada, bajo el acompañamiento de la psicóloga Laura Moreno; además, cree e implementé actividades grupales con objetivos terapéuticos para el bienestar de los pacientes. Finalmente, y, como valor agregado, contribuí a la generación de acciones innovadoras y de cambio para la IPS bajo el *Programa de Humanización en el Servicio de Atención Clínica en Salud Mental: “Human Care”*, en el que se implementaron diversas estrategias, que se encuentran determinadas en la Política Pública de Humanización del Servicio, deberes, derechos y ADN de la IPS H&L. Todo esto con el fin de construir una cultura humanizada, para que tanto el usuario como su núcleo familiar, gocen de una atención integral e inclusiva, por lo que, en la práctica se crearon y socializaron jornadas de sensibilización con base a las Guías Diferenciales de Atención Clínica en Salud Mental para personal de enfermería de la IPS, de la mano de un grupo de estudiantes practicantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Angie Valentina Castro Torres, Jenny Carolina González Barón, Nikol Dayana Novoa Cruz, Nicoll Brillit Rodríguez García y yo Alison Esteisy Ocampo Cabuya, bajo el acompañamiento de la docente de seguimiento María Fernanda Jiménez Fetecua.

A lo largo de la presente sistematización se detallará la experiencia más significativa en el desarrollo de la práctica clínica en la IPS Health and Life, resaltando el enfoque praxeológico de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, en primer lugar se realizará la descripción del sitio base de la experiencia profesional y los actores allí presentes, así como, las bases teóricas que respaldan la sistematización de experiencias y la descripción de esta, también se expondrá la respectiva reflexión crítica del proceso llevado a cabo, por último se precisará la reflexión sobre el rol de practicante en el espacio de la institución y la devolución del producto de práctica profesional en psicología clínica “Socialización de guías diferenciales de atención clínica en salud mental para personal de enfermería de la IPS Health & Life” en el que se creó como recurso la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental (ANEXO 3), presentado para mejorar la calidad de

atención y apoyo brindado en el entorno clínico por parte del personal de enfermería de la IPS Health and Life. Es de resaltar que el producto buscaba responder a la pregunta que emergió como una necesidad en el contexto clínico, así: ¿de qué manera la socialización de Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental puede generar un impacto en el actuar humanizado del personal auxiliar de enfermería de la IPS Health and Life?

Finalmente, quisiera informar a los lectores que, el producto de práctica clínica mencionado anteriormente fue desarrollado cumpliendo con las fases del modelo praxeológico de UNIMINUTO y realizado de manera conjunta, pero para la presentación de la presente sistematización de experiencias, se realiza de manera individual, por lo que aquí se evidencia mi perspectiva y experiencia particular, eso sí, sin desconocer la labor y desempeño de mis compañeras, quienes me brindaron el aval de utilización del producto creado conjuntamente, para presentarlo como Opción de Grado (ANEXO 1).

JUSTIFICACIÓN

En el presente espacio describiré la relevancia del proceso de la experiencia a sistematizar desde la visión y misión de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y el enfoque praxeológico, además resaltaré el aporte realizado desde los procesos de comunicación, acción e intercambio de experiencias en la IPS Health and Life desde la identificación de las necesidades.

Para iniciar es importante resaltar que, desde la Corporación Universitaria Minuto de Dios en el Sistema Universitario se busca brindar una educación de alta calidad con el fin de que se conformen excelentes sujetos con un actuar profesional ético, competentes y comprometidos con el servicio social y el desarrollo sostenible (UNIMINUTO, 2018); por lo que, para la construcción y crecimiento del profesional, de acuerdo con Juliao (2011) el enfoque praxeológico de UNIMINUTO nos remonta a la investigación-acción-formación, la cual tiene un compromiso social crítico sobre el quehacer y la experiencia significativa en un entorno específico, como lo es la práctica profesional de sus estudiantes, con el fin de que en este espacio se pueda aplicar el conocimiento adquirido en las teorías, para desarrollar proyectos responsables y ajustados a las necesidades de los contextos. En síntesis, el Padre Carlos Germán Juliao Vargas (2011) expresa que, *“el quehacer praxeológico es un análisis que parte de la experiencia de los propios protagonistas (quienes avanzan hacia reflexiones prácticas), que implica trabajar individual y grupalmente en tiempos y espacios adecuados, como provocación y desafío para un aprendizaje desde la cotidianidad.”* (p.17) O sea, la Praxeología es una metodología que tiene como fin implementar desde la investigación un proceso de comunicación, educación y expresión de perspectivas que generan la forma de actuar de cada individuo desde contextos presentes en la cotidianidad, brindando la oportunidad de construir un proceso práctico reflexivo con el propósito de compartir el conocimiento con los demás de forma singular y plural.

Por lo anterior, el desarrollo de la presente sistematización desde el enfoque praxeológico de UNIMINUTO tiene como fin describir el quehacer llevado a cabo en la práctica profesional en psicología clínica en el espacio de la IPS Health and Life,

destacando la experiencia significativa del *programa de humanización*, el cual fomenta la cultura humanizada con inclusión social desde el enfoque diferencial que considera derechos y deberes del personal de salud, posicionando los valores y principios corporativos (Muñoz, 2022).

Durante la práctica profesional en psicología clínica, se creó y socializó la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, con las cuales se procuraba identificar cómo estas podrían generar un impacto en el actuar humanizado del personal auxiliar de enfermería de la IPS Health and Life, desde la cultura de humanización y las buenas prácticas basadas en los valores institucionales, los cuales son: *Disciplina, Honestidad, Empatía, Calidez, Trato Humanizado y Compasión*, valores dirigidos a los a los pacientes, familiares y/o acudientes.

Es de mencionar que, en línea con que la institución logre desarrollar estas huellas de humanización, existen programas como el denominado Human Care, cuyo objetivo se encuentra encaminado a crear un espacio propicio para todos los usuarios presentes en la institución, generando una atención personalizada, favoreciendo el bienestar y, en la sede de Montevideo, brindar un servicio de atención en salud mental con disponibilidad de enfermeros 24/7, de psicólogos y psiquiatras de lunes a sábado, encontrándose directamente conectado con el objetivo de una atención humanizada.

De otro lado, es de destacar que la IPS propició un espacio en el que como practicantes logramos identificar las necesidades que se podrían estar presentando alrededor de la apropiación de las huellas de humanización y de esta manera llegar a aportar nuestro conocimiento desde el actuar en el que pudimos aplicar técnicas y herramientas como participantes activos en la resolución de la necesidad presente en el contexto, posibilitando el proceso investigativo enlazando a la historia institucional, a los actores del contexto, a las bases teóricas y a la reflexión crítica de la experiencia, entre otras, por lo que gracias a este proceso práctico se logra cumplir de esta manera lo propuesto por la praxeología de UNIMINUTO, en la cual también se identifican los puntos fuertes de los espacios de prácticas para que las acciones de intercambio que se lleven a cabo brinden recursos para el progreso de ambas instituciones y así, el proceso de enseñanza – aprendizaje, propicie un

crecimiento profesional integral, facilitando el reconocimiento de la pluralidad, lo imprevisible y la importancia de la comunidad, ya que según Juliao (2011) practicando se comprenden las dinámicas contextuales transmitidas desde la experiencia, lo cual al plantearlo en una sistematización de experiencias brinda información sobre la importancia de la humanización del servicio.

Para poder dar cumplimiento a la idea anterior, es fundamental aplicar las cuatro fases de la praxeología, como son: *ver*, *juzgar*, *actuar* y *una devolución creativa* (Juliao, 2011), buscando validar modelos de acción con un método multirreferencial y pluridisciplinario, tal como lo propone el padre Germán Juliao.

Es así como el VER implica una etapa cognitiva en la que se explora, analiza y sintetiza toda la experiencia en aras de comprender las problemáticas presentes en el contexto, utilizando la observación en el proceso de comprensión para saber: “¿quién hace qué?, ¿por quién lo hace?, ¿con quién?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo? y ¿por qué lo hace?” (Juliao, 2011, p. 35). Para efectos de la presente sistematización, se evidenció el VER cuando el grupo de practicantes realizamos un proceso de observación, a partir del cual pudimos identificar las necesidades del espacio de práctica para la creación de herramientas que midieran, desde la perspectiva del usuario y su familia, si el personal de la IPS aplicaba las 5 huellas institucionales de humanización, a través de la presentación de las siguientes frases:

- a. Humanizo cuando ... soy Empático y logro ponerme en los zapatos del otro.
- b. Humanizo cuando ... soy Disciplinado con mis acciones.
- c. Humanizo cuando ... la Compasión por el otro hace parte de mí.
- d. Humanizo cuando ... la Honestidad es uno de mis valores.
- e. Humanizo cuando ... Escucho y Trato con Calidez.

De igual manera gracias al proceso de observación, se generó un espacio de reflexión para identificar la estrategia propicia y diseñar una jornada de sensibilización con base a las Guías Diferenciales de Atención Clínica en Salud Mental para personal de

enfermería de la IPS Health and Life, creada por Angie Antolínez, Laura Bachiller y Juan Cardona, grupo anterior de practicantes de UNIMINUTO, quienes desde su producto de prácticas aportaron información sobre la atención a pacientes psiquiátricos y el trato humanizado hacia los usuarios de la IPS, por lo tanto, no partíamos de cero, dábamos continuidad a un proceso ya iniciado. Ahora con nuestra labor, pretendíamos reconocer el impacto que estaban teniendo los procesos en las jornadas de sensibilización con el personal de salud, basados en el uso del material de las Guías Diferenciales de Atención Clínica en Salud Mental y de esta manera contribuir al fortalecimiento del proceso de Acreditación Institucional y su factor de Humanización del Servicio (Resolución 1441/2016).

A partir de la información obtenida en la primera fase, se utilizó esta información para poder llegar a proponer acciones específicas y así responder a la pregunta praxeológica propia de la fase del JUZGAR, y es: “¿qué puede hacerse?” (Juliao, 2011, p. 37); en relación a esta fase, la propuesta fue que, por medio de la creación y empleo de encuestas de medición (ANEXO 4), de los espacios de reflexión y los grupos focales, se evaluara si los funcionarios de salud de la IPS aplicaban las 5 huellas de humanización del servicio, además se identificó que, para que las jornadas de sensibilización fuesen más significativas era necesario crear un instrumento audiovisual e interactivo en la herramienta online Genially para mejorar la experiencia de los pacientes al recibir cuidado por parte de los enfermeros, asimismo, se pensó y desarrolló de esta manera porque el producto de la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental podía ser reutilizado y garantizaría mayor cobertura con el personal, dando lugar a que también se pudiese identificar la necesidad de generar un espacio de escucha del personal de enfermería y así robustecer el proceso y contribuir al crecimiento de la IPS Health and Life hacia el bienestar y la atención integral de los usuarios.

A continuación, cuando se inició la fase del *ACTUAR*, la cual hacía referencia a la reelaboración operativa y se hacía necesario identificar múltiples actores presentes en el espacio, hacer la planeación, así como la elaboración estratégica desde la creación y desarrollo de objetivos, gestionando acciones para que la estrategia fuera eficiente y eficaz, esto con el fin de obtener la intención de cambio, lo cual permitiría responder a la pregunta

“¿qué hacemos en concreto para mejorar la práctica?” (Juliao, 2011, p. 136). Para el caso en particular, después de la apertura hacia la escucha del personal de salud beneficiado por la socialización de la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, desde el ACTUAR, nos planteamos como objetivo brindar información y herramientas prácticas que permitieran al personal de enfermería de Health & Life IPS, comprender y atender de manera humanizada a las personas diagnosticadas con los trastornos con mayor prevalencia dentro del área de salud mental de la institución, procurando iniciar el camino hacia la mejora en la calidad de atención y apoyo brindado a las personas en el entorno clínico de la IPS.

Por lo tanto, en la etapa de la *DEVOLUCIÓN CREATIVA*, que es la etapa en la cual se reflexiona acerca de la implementación de la acción concreta, a través de una evaluación y prospectiva, podemos llegar a identificar la eficiencia del desarrollo de la estrategia ejecutada y las posibilidades de ajuste a los instrumentos o nuevas necesidades que se identificaron o generaron hacia futuro, afirmando o reconociendo si hay presencia de una prospección y coherencia en la que se tiene en cuenta el sentido y las contingencias presentes en el desarrollo y resultado de la práctica y fase en la cual evidenciamos “¿qué aprendemos de lo que hacemos?” (Juliao, 2011, p. 145).

Podría decir que, durante esta fase de DEVOLUCIÓN se muestran los múltiples instrumentos desarrollados para medir, evaluar e intervenir y como la implementación del producto Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, dio como resultado la comprensión del proceso de humanización y una mejora en la atención del personal de enfermería de la IPS, debido a que desde el conocimiento adquirido de algunos elementos básicos de atención en salud mental se aportaba al actuar profesional dirigido a los usuarios y familiares, sin embargo, es de tener presente que se persistía en el desconocimiento significativo de temas de salud mental, nuevamente se hacía necesaria la continuidad del proceso de enseñanza y/o sensibilización al personal de la IPS H&L.

Finalmente, debo reconocer que la utilización de la sistematización de experiencias cumple con el propósito de reconocer la importancia del adelanto de ejercicios investigativos praxeológicos que emergen alrededor del espacio de práctica, porque no solo

es reportar las acciones realizadas en la práctica profesional, sino como estas aportan al desarrollo de la investigación integral y la extensión universitaria, además generan conocimiento para el aprendizaje de los demás sujetos.

1. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL

En el presente apartado me centraré en hablar sobre los espacios que transite, esto con el propósito de realizar una descripción para el lector, debido a que es relevante que comprenda que me debo a dos lugares, el primero de ellos es la Corporación Universitaria Minuto de Dios en el que me encontraba en la formación académica y la IPS Health and Life, en la cual desarrollé mi práctica desde el quehacer profesional.

Desde la Corporación Universitaria Minuto de Dios como estudiante de la carrera de psicología de VIII semestre empezaba mi rotación en el campo de la psicología clínica y desde Centro Progresá en el periodo 2023-2, fui enviada a la IPS Health and Life con el fin de desarrollar mis competencias y habilidades en psicología clínica, en el que, además aportaba mis conocimientos al sector de salud.

A continuación, en la Figura 1, me permito presentar el organigrama del programa de Psicología de la UNIMINUTO y en este puedo dar cuenta de las personas que lo componen desde el ejercicio de su rol. Y en la figura 2 se concretan a los participantes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Health and Life:

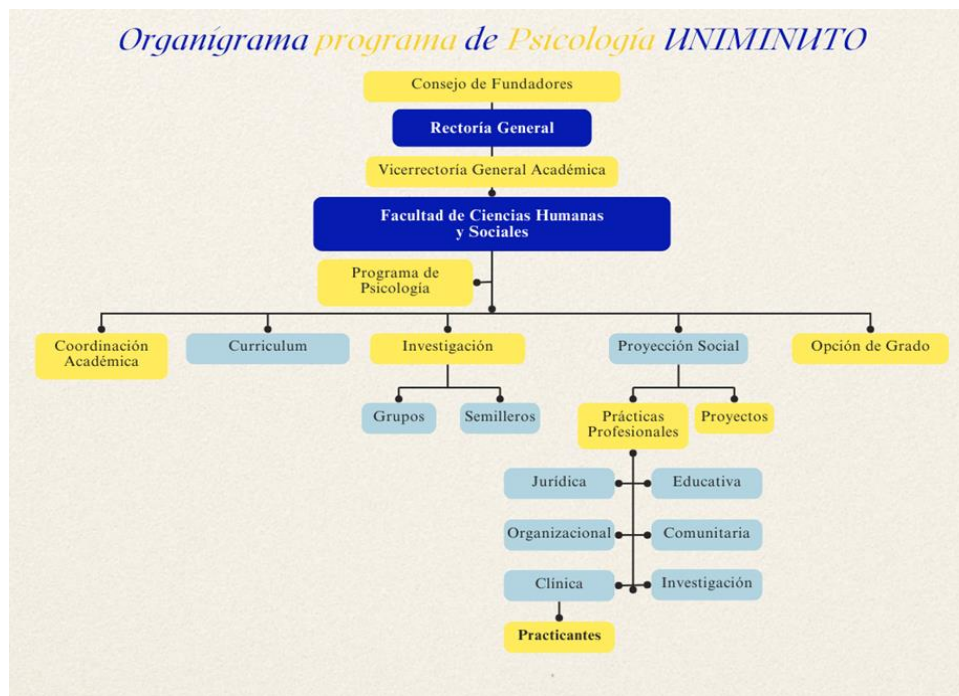


Fig. 1. Organigrama del Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Creación propia.

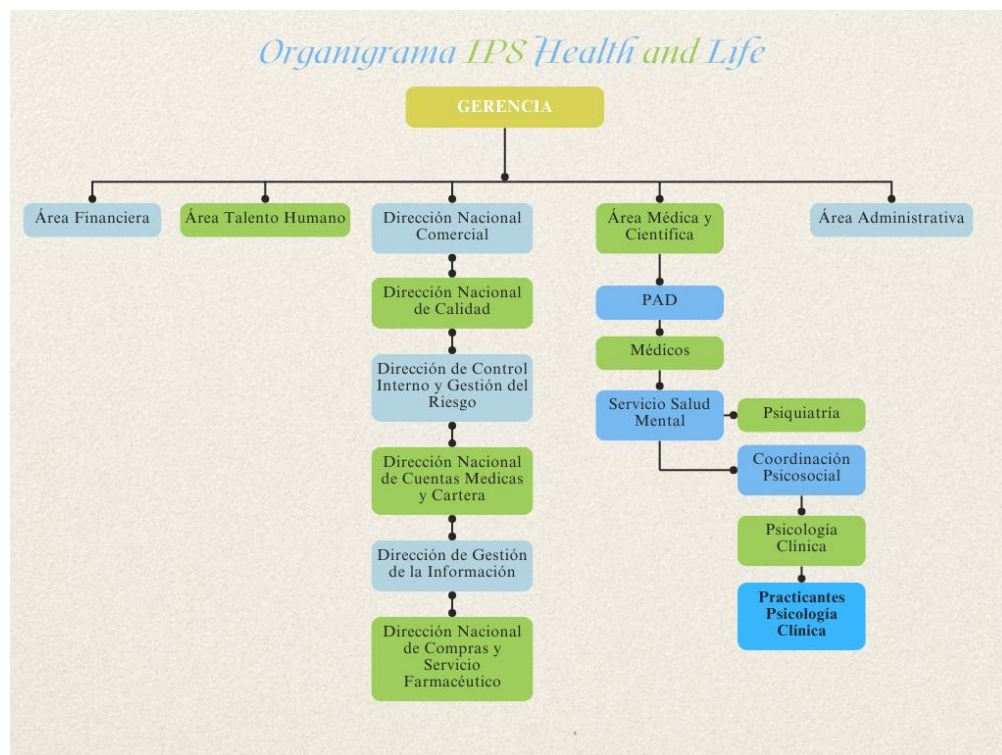


Fig. 2. Organigrama de la IPS Health and Life. Creación propia.

Como se puede evidenciar, el impacto que tendría la propuesta de intervención institucional aporta tanto a la Corporación Universitaria Minuto de Dios como a la IPS Health and Life, ya que a través de la sistematización se empieza impactando tanto en lo académico, como en lo profesional, puesto que, de alguna manera todos los niveles jerárquicos se ven afectados por lo que sucede en algunas de sus áreas impactando a las instituciones que las contienen y que serán objeto de la descripción de los contextos que hago a continuación.

Por un lado, Health and Life IPS, es una institución prestadora de servicios en salud, con veintidós sedes a lo largo y ancho del país. La sede administrativa se localiza en Bogotá, en la localidad de Fontibón en el barrio Montevideo (Avenida Carrera 68 #13-71), donde además de ser la sede administrativa se atienden pacientes con diagnóstico en salud mental desde el programa Mental Care y en menor medida a pacientes en medicina interna. La IPS H&L fundada en 2015, inauguró la sede Montevideo en 2019, donde actualmente se presta un servicio con programas como el programa líder Mental Care para ofrecer una atención integral de calidad, el cual fue creado para dar respuestas problemáticas a la salud

mental, buscando bienestar psicológico y asegurando un trato humanizado a todos los beneficiarios de la IPS.

Las sedes en Bogotá se encuentran en los barrios J. Vargas, La Castellana, Modelia, Toberín y en la localidad de Chapinero, en el departamento de Boyacá se encuentran en los municipios de Tunja y Duitama, así como la sede Green Hills. En el departamento de Norte de Santander se encuentran en Cúcuta, en Santander en el Barrio Cabecera – Unidad de cuidado crónico y San Francisco. En el Tolima, se encuentran en Ibagué – Barrio Cádiz y en el departamento del Meta, en su capital Villavicencio. En Cundinamarca, se encuentran sedes en los municipios de Girardot, Cajicá – Nou Centro Empresarial y Subachoque. En el Huila están ubicados en el Barrio Áltico, en Neiva; en el departamento del Atlántico, en Barranquilla encontramos la sede en el Barrio San José. Finalmente, en el departamento de Antioquia, están ubicados en su capital Medellín. Todas las sedes de Health and Life IPS se dedica al cuidado hospitalario, ambulatorio y domiciliario de sus usuarios, procurando la atención de salud integral en relación con los diagnósticos y sus particularidades.

Sumado a lo anterior, es imprescindible mencionar que la institución prestadora de servicios de salud Health and Life se extiende a nivel nacional y se encuentra comprometida con la aplicación y direccionamiento de la política pública sobre humanización en el trato hacia los usuarios, familiares y servidores conformando un programa basado en 6 valores institucionales, a saber: *Disciplina, Honestidad, Empatía, Calidez, Trato Humanizado y Compasión*, enfocados a un trato digno y diferencial.

Con referencia a lo previamente señalado, desde la IPS H&L se identificó la necesidad de implementar estrategias para el desarrollo fructífero de sus funciones a nivel interrelacionar como institución prestadora de servicios en salud, porque desde el Ministerio de Salud y Protección Social con la Resolución Número 202 se menciona que: “*el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, estipuló que para el año 2021 los servidores de salud, competirán, basándose en los resultados de salud, por lo que, la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura institucional*” (p.1), resaltando la importancia de orientar acciones y estrategias para que las instituciones de salud, contribuyan a la creación de programas de humanización en los que se aborde la atención

empática y humana. Además, en la actualidad según Ministerio de Salud y Protección Social (2020) desde la Propuesta de Política Nacional de Humanización en la Salud (2021-2031) se identifica como propósito desde el área de salud y otros espacios relacionados, fomentar *“la mejora en la experiencia de la población en el sector de la salud colombiano”* (p.14), resaltando la importancia del accionar personal y en conjunto para que *desde los valores, la creatividad, la expresión autentica y la continua innovación se promueva un cambio al interior de las entidades prestadoras de salud, desde el afianzamiento de las relaciones interpersonales en las que se establece la empatía y confianza de los colaboradores* (Propuesta de Política Nacional de Humanización en la Salud, 2021-2031).

Por lo anterior, la IPS Health and Life teniendo en cuenta los estándares y criterios presentes en la Resolución 1441 del 2016 para la humanización del servicio desarrolló el programa Human Care, con el que, desde la necesidad identificada como trato humanizado por las perspectivas y quejas expuestas por los usuarios, buscó que, el equipo de practicantes con base a la Guía de Buenas Prácticas de Humanización en la Prestación del Servicio de Salud de los profesionales de enfermería de la IPS, desarrolláramos jornadas de sensibilización para la culturización y buenas prácticas del personal de salud de la institución, formándolos en el fortalecimiento de habilidades e impulsando el crecimiento profesional de los enfermeros y con esto se viese reflejado en el trato humano que iba a ser recibido por los usuarios, ya que según Savinovich (2017) el humanizar se le atribuye al humanismo como *“el hecho de amor hacia nuestros semejantes”* desde las cualidades humanas, pero más específicamente según Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, Cruz-Ruiz M (como se citó en Savinovich 2017) a los derechos desde la política de salud, los cuales aseguran un buen trato al beneficiario.

Teniendo claro este panorama, no solo desde su organización sino también desde el cumplimiento de un objetivo que estaba siendo delegado a nuestras funciones clínicas de promoción y prevención en salud mental, mi primer acercamiento al entorno clínico me generó diversas sensaciones y emociones, empecé por sentir miedo, tristeza y gratitud.

“**MIEDO**”, porque sentía que me estaba enfrentando a algo que no estaba en mis expectativas, algo desconocido, esa forma de salir de la zona de confort en donde estaba reconociendo el mundo real; experimentado, porque no sentía que completamente fuese lo mismo que estudié y aprendí en la teoría, debido a que al observar cómo funcionaba la institución identifiqué que atender a individuos con diagnósticos mentales era un reto enorme, porque tenía que implementar el conocimiento adquirido de forma “perfecta” para poder brindar un acompañamiento completo y fructífero, asimismo percibí que muchas variables estaban en juego y algunas decisiones ahora estaban en mis manos y, aunque reconocía que iba a estar acompañada y orientada por una profesional integral, sentía que no debía equivocarme. De otro lado, sentí que a veces no entendía, porque a pesar de que contaba con el conocimiento adquirido en mi carrera no lograba hilar algunos temas con otros, teniendo en cuenta que ya era la vida real. Además, me fijé en que los profesionales consideraban que yo ya tenía super clara la información, los procesos y que sabía muchas cosas de las que en ese momento yo desconocía.

Sentí “**TRISTEZA**”, porque mientras realizaba los recorridos por las instalaciones de la IPS y veía la realidad de las vidas de personas que tienen un diagnóstico mental y que, además, deben cargar con el estigma que la sociedad en su ignorancia tiene frente a los temas de salud mental, recibiendo actos de exclusión, rechazo y posiblemente muchas veces llegando a la violencia, lo que hacía que me sintiera aún más dolida, por la humanidad de los pacientes que estaban en la institución y también por sus familias. Cuando me mencionaron que varios de los pacientes estaban en abandono social, otros hacían parte de fundaciones y muchos de ellos tenían enfermedades orgánicas y/o ITS sentí una mezcla entre tristeza e impotencia, por lo que pensé que debía realizar la mejor labor para poder brindarles una ayuda, en pro de la oportunidad de mejora e intervención desde el profesionalismo y la humanidad en la atención que estaban recibiendo.

Además, sentí “**GRATITUD**”, tanto por la gran oportunidad que me dio mi familia para poder estudiar la carrera de psicología, como por la posibilidad que me brindó la UNIMINUTO para realizar mis prácticas en la IPS H&L y poder aplicar mis conocimientos y aprender del proceso, ya que, durante mi experiencia, aunque sentí que era un reto enorme. Ahora, tenía la oportunidad de aprender de la mano de la gran profesional Laura

Moreno Gómez y de los demás profesionales del grupo psicosocial, pudiendo comprender de primera mano todo el proceso con cada paciente y cómo el contexto exterior e institucional interfiere en los resultados de la atención tanto de usuarios, familiares y/o acudientes.

De otro lado, durante los primeros acercamientos con la Coordinadora Psicosocial de la institución se me fueron especificando las funciones que tendría como practicante, sin embargo, algo que me sorprendió y me dejó confundida fueron las instrucciones que me mencionó sobre el apoyo y el desarrollo de un proyecto dirigido al tema de humanización. Esto me generó la sensación de que esas funciones no tenían relación con mi proceso de practicante en el campo de psicología clínica, aun así, la coordinadora María Camila Muñoz Suescún se tomó el tiempo de especificar a que hacía referencia y cómo ese proyecto me podía aportar en mi desarrollo profesional, resaltando la importancia de la implementación de la humanización en el campo clínico, porque ésta aporta de manera significativa en la atención integral de los usuarios, además me hizo visibilizar que posiblemente desde el área académica se sale con la idea de que los psicólogos clínicos tienen una praxis centrada en la atención del paciente, resaltando que no son los únicos que ameritan atención, sino que, los profesionales de la salud también son personas importantes dentro del proceso y quienes igualmente requieren que alguien se ocupe de ellos, debido a que ser psicólogo clínico tiene diversas funciones en el campo. Una de ellas, desde la cual estoy desarrollando la sistematización de experiencia, es el ámbito de evaluación e intervención a partir del programa de *Humanización del Servicio*, como una de las necesidades identificadas por la IPS Health and Life.

Ya ubicadas en la IPS, tuvimos el primer contacto con los pacientes y con los profesionales que se organizaban alrededor de su atención. Es así como, los auxiliares de enfermería, los jefes de enfermería, los psiquiatras, los trabajadores sociales y otros profesionales también empezaron a tener relacionamiento con nosotras, las practicantes, adicionalmente el constante intercambio de conocimientos hacía que la experiencia se volviera mucho más interesante y enriquecedora.

Por ejemplo, a cada una de nosotras se nos asignó un profesional de psicología para el acompañamiento y continuo aprendizaje, en mi caso fue Laura Moreno Gómez quien me direccionaba y clarificaba cada duda que tenía, esto me hacía identificar la importancia del actuar de manera humanizada, ya que en cada acercamiento con los pacientes reconocía con mayor profundidad que cada uno de ellos merece ser tratado desde su integralidad como persona, ya que para mí esta era una experiencia nueva y no conocía como era entorno de cuidado mental, además era latente la necesidad de tener una escucha activa y tratarlos de manera cálida, ya que evidenciaba la presunta dificultad que los pacientes enfrentaban al permanecer en una habitación con otros pacientes, de quien conocían poco o nada, internados y sin contacto continuo con sus familiares. Sumado a ello, lograba identificar diversas herramientas de intervención y recibía la guía para realizar de forma completa los diversos procesos y actividades que debía llevar a cabo, como por ejemplo, desarrollar actividades con objetivos terapéuticos y descubrir en los relatos de los pacientes la importancia que tenía para ellos estar en contacto con nosotras realizando actividades que les aportaban bienestar, al establecimiento de relaciones interpersonales y espacios distintos al que estaban acostumbrados en las habitaciones y reconocer que de alguna manera estos procesos también requería de su desarrollo de manera humanizada, por lo tanto, yo estaba haciendo parte del programa que estaba apoyando y movilizándolo, de manera bidireccional.

Por otro lado, y de manera conjunta, también se desarrollaban los encuentros de tutorías o seguimientos académicos en la UNIMINUTO, los cuales complementaban nuestros aprendizajes desde la aclaración de la utilidad e importancia de la sensibilización hacia el buen trato de los pacientes, por parte del personal de salud. Hasta nuestro nivel de formación, no habíamos escuchado acerca de los estándares en la calidad del servicio y mucho menos de los procesos de Humanización, como para poner un ejemplo de lo conversado en los espacios de tutoría. Esto me brindó un amplio panorama para comprender la praxis y labores mixtas que se llevan a cabo en los espacios clínicos, además la claridad en las temáticas abordadas me ofrecía un punto de partida más definido para llevar a cabo mis funciones en la práctica. Del mismo modo, los seguimientos de la docente María Fernanda Jiménez Fetecua con su claridad y amplio conocimiento contribuía en el desarrollo fructífero de mis funciones en el espacio de la IPS. De la misma manera,

experimente que para nosotras como practicantes era necesario un espacio en donde pudiéramos reflexionar sobre nuestras experiencias con los pacientes a nivel general, sobre las cargas emocionales que nos generaban ciertas situaciones y el deseo de simplemente sentirse escuchada y en un espacio donde pudiese generar una catarsis y esto fue posible gracias a mi equipo de trabajo, ya que mis compañeras Angie Castro, Carolina González, Nikol Novoa y Nicoll Rodríguez al ser un grupo con quien tuve una comunicación activa, conjuntamente logramos coordinarnos para la realización de nuestras funciones como equipo y para el desarrollo del producto de prácticas Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental.

Finalmente, es evidente que este constante diálogo institucional y de saberes situados, da cuenta de que los procesos de sistematización de experiencias aportan tanto a la Corporación Universitaria Minuto de Dios como a las instituciones en las cuales se desarrollan las prácticas profesionales, desde la identificación de puntos de mejora, en aportes al conocimiento sobre las metodologías contextualizadas y encaminadas al cambio de las instituciones, sirviendo para la construcción de profesionales integrales, tal como lo he venido describiendo y que experimente en la práctica.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO – METODOLÓGICO

Para que los lectores puedan identificar el porqué de la importancia del desarrollo de mi sistematización de experiencias, se hace necesario explicarla desde un sustento teórico en aras de crear una construcción firme para indicar la pertinencia del trabajo de grado en donde se demuestra que, en el proceso de prácticas y la narración de este logré como profesional el fortalecimiento de mis competencias, además de, como mi intervención aporta a la UNIMINUTO y a la IPS Health and Life, en la cual se genera una devolución creativa, resaltando las *jornadas de sensibilización* del personal de salud promoviendo la implementación de la *humanización* y la comprensión de las características de los *trastornos psicológicos* y así, contribuir al bienestar de los pacientes, familiares y/o acudientes de las IPS Health and Life.

2.1 Soporte Teórico

Como primer punto se aborda el soporte teórico en el que se precisan los conceptos enlazados al proceso de humanización y con los que se logra identificar y sustentar el desarrollo de mi sistematización de experiencias.

2.1.1 Humanización

Como punto de partida encontramos a la humanización del cuidado en el campo de la salud tiene como objetivo la mejora de los procesos que están implicados en la atención de usuarios como pacientes, familiares, acudientes y colaboradores, en las que se buscan diversas estrategias con el fin de generar un espacio propicio para que el paciente logre gozar de un bienestar respetando su derechos y deberes. Resaltando que la humanización es una parte fundamental de la interacción de los colaboradores con los usuarios (Zimmermann, Sampaio, Kudo, & Carneiro-Sampaio, 2023). Además, es de resaltar que, según Carlosama, Villota, Benavides, Villalobos, Hernández, y Matabanchoy. (2019) la humanización del servicio de salud busca “salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica” (p.247) en donde se evidencia la importancia de promover el bienestar del usuario considerando desde una visión integral las múltiples características del individuo.

Además, desde la visión de filosofía y la ciencia del Cuidado con la Teoría de Cuidados Transpersonales (Watson, 2006, como se citó en Urra, Jana y García, 2011), se plantean siete supuestos y diez factores de cuidados brindando información de cómo se debe abordar la atención a los pacientes, **los supuestos** son:

- a. El cuidado se practica desde una correlación interpersonal que en el área de enfermería se aplica desde las necesidades del paciente, a nivel social e institucional, teniendo en cuenta el contexto y el ámbito cultural transmitido.
- b. El cuidado está condicionado a factores como las propias necesidades humanas, y dicho cuidado debe tener una expresión clara para obtener un grado de comprensión.
- c. Desde la aplicación del cuidado de forma eficiente, genuino y sincera se suplen las necesidades que aportan al crecimiento personal, familiar y a la salud.
- d. El cuidado acepta al sujeto por el ser, es decir lo que es el individuo y también por lo que llegará a ser.
- e. El cuidado brinda el espacio para que los sujetos logren desarrollar su individualidad de pensamiento y potencialidad para elegir por sí mismos.
- f. El cuidado contribuye con la ciencia, ya que para curar es necesaria la interacción entre factores como el biomédico y el comportamiento.
- g. El cuidado es una parte fundamental de la enfermería debido a que acompaña al sujeto en el proceso, ya que contribuye desde el conocimiento y la actitud terapéutica.

Sumado a lo anterior, en cuanto a los **10 factores caritativos** que a continuación se exponen, Urra, Jana y García (2011) resaltan que Jean Watson años más adelante amplía estos factores ahora llamándolos Proceso Caritas de Cuidados (PCC), con el fin de realizar una actualización de la perspectiva abordada desde esta teoría:

1. *Formación humanista-altruista en valores*, el que luego se renombra como práctica amorosa de forma consciente, en el que se busca tener introspección y educación en el área de ciencias humanas para que los valores sean entrelazados con el conocimiento científico (p. 14).

2. *La incorporación de la fe-esperanza*, llamada como la presencia y la aceptación de la individualidad con relación a las creencias y subjetividad del sujeto, esto con el fin de aportar a que la fe y esperanza y contribuyendo a la curación o a sostener la salud.

3. *El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros* como prácticas espirituales y transpersonales en las que se emplea la empatía para conectar con las emociones del otro (p.15).

4. *El desarrollo de una relación de ayuda y confianza* renombrado como las relaciones auténticas del cuidado por medio de las relaciones de confianza para el cuidado genuino.

5. *La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos* renombrado como la presencia y apoyo de la expresión de los sentimientos por medio de la conexión para el conocimiento profundo del sujeto (p.16).

6. *El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial* reconocido como el arte de cuidar desde el proceso asistencial, en la toma de decisiones y en el proceso de investigación.

7. *La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal* resultando en la participación en el proceso enseñanza-aprendizaje que implique el ser y su sentido desde la continua información y accionar (p. 17).

8. *La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural*, el cual se dirige a la generación de un ambiente propicio de cuidado en todas las áreas.

9. *La asistencia con la gratificación de necesidades humanas* convirtiéndose en la asistencia para suplir las necesidades básicas del individuo desde la apreciación del ser y su espiritualidad.

10. *El reconocimiento de fuerzas fenomenológicos y existenciales*, transformado en la relevancia de la descripción de la perspectiva y la subjetividad de un fenómeno aportando a la construcción de diversos puntos de vista desde el área de enfermería (p. 18),

de acuerdo con lo mencionado previamente es de destacar que los procesos caritas de cuidado son elementales en el cuidado de pacientes desde el área de enfermería debido a que, por medio del comportamiento profesional y desde el amor, la compasión y bondad se aporta de manera significativa a la promoción y conservación de la salud y sanación del sujeto gracias a la forma de actuar de manera humana.

Igualmente, se expone que la humanización es el “*acto de cuidar al individuo, la familia, y a la colectividad*” (Espinosa, Enríquez, Leiva, López y Castañeda, 2015, p. 43) y en ésta se reconoce a los individuos como iguales, identificando la importancia de la dignidad y la reflexión de las necesidades del sujeto a nivel de salud y cuidado, para así asistirlo desde el imperativo ético profesional y la promoción de la recuperación de su autocuidado, además se resalta que el acto de humanizar es inherente a la profesión siendo un articulador del atributo humanizador con la enfermería en el que se hace necesario tener habilidades, experiencia y la capacidad de aplicar el cuidado humanizado desde el conocimiento del contexto del otro, en el que se tiene en cuenta la aplicación teórico-práctico con la relación humana. Aunado, la humanización podría ser la relación entre el saber científico y la aplicación de los valores con el fin de brindar una atención de calidad enfocada en el individuo desde el hacer humano, comprometido, sensible y reflexivo de la complejidad del ser humano (Llanes, Bejarano, Márquez, Ponce, y Martínez, 2018).

Por su parte, Calero Martín de Villodres (2004) menciona que el quehacer de la enfermería es una práctica social en donde se satisfacen las necesidades bio-psico-sociales y no se puede ser solo técnico sino que debe preocuparse por la promoción y el mantenimiento de la salud de los pacientes por medio de la aplicación de cuidados que estén encaminados a la dignidad del ser humano, a los valores que se emplean en el arte de cuidar del paciente y a las actitudes del personal para no quedarse solo en el área curativa, donde podría verse la deshumanización, por lo que, es necesario abordar la ética profesional, la cual desde el Código Deontológico se brinda una guía en la que desde la responsabilidad profesional se logre reflexionar sobre la importancia de identificar las situaciones en las que se pueda afectar o minimizar los derechos humanos de los individuos.

Es de resaltar que, para Busch, Moretti, Travaini, Wu & Rimondini, (2019) la atención es un proceso que se ha automatizado y estandarizado por diversos factores, en donde, el personal por múltiples situaciones padece de estrés, agotamiento y fatiga, por lo que la humanización al ser un proceso complejo es necesario no solo tener en cuenta el grupo de síntomas sino abordar las necesidades, los valores y las preferencias del paciente, es decir una atención centrada en el paciente con calidad, eficacia, eficiencia y seguridad en la atención, por lo que, si no se lleva a cabo este accionar se identifica como una atención deshumanizada, en donde no hay presencia de un “*enfoque empático y respetuoso*”. Aun así, al evidenciarse la importancia de ocuparse del concepto se resaltan las diversas características como lo son la vinculación relacional que aborda el respeto, la empatía, comunicación asertiva, un enfoque integral hacia el paciente, una evaluación y estadía hospitalaria adecuada, en cuanto hacia los colaboradores es necesario un entorno laboral que les genere bienestar y espacios donde se favorezca el apoyo psicológico.

Para terminar, conviene señalar que la humanización en Salud Laboral es un tema practicado y abordado con poca frecuencia, en la que se expone que muchas de las consultas en el campo de salud laboral por parte del área de enfermería son por deshumanización, recordando que humanizar es brindar al colaborador una atención integral, en donde se tengan en cuenta su área emocional, su bienestar y en la que es necesario promover una relación humana en el entorno laboral, por lo anterior para que haya satisfacción profesional es necesario que las instituciones beneficieren a sus trabajadores generando un ambiente confiable, con un trato adecuado, comunicación asertiva, respeto de su intimidad, de la autonomía y de la confidencialidad (Llanes, et al., 2018).

En resumen, según los postulados de este apartado la humanización es una forma de actuar ética e integralmente, en donde es necesario reconocer y suplir las necesidades del otro, con el objetivo de brindar una atención de calidad favoreciendo la salud y los derechos del sujeto, resaltando la importancia de la presencia de la humanización en los actos de todos los actores del entorno, es decir tanto de los usuarios como de los servidores de las instituciones, ya que esto contribuye a que se favorezca la aplicación de la humanización del servicio por parte de los colaboradores.

2.1.2 Normatividad de humanización en Colombia.

El Decreto 1011 de 2006 del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS. Art. 3. En el que se manifiesta las 5 características que son 1. Accesibilidad, en la que se brinda la posibilidad de acceder a los servicios de salud, 2. Oportunidad, siendo la probabilidad de conseguir los servicios que requiere el sujeto para no estar en riesgo, en donde estos son organizados para gestionar este acceso, 3. Seguridad, que se refiere a la unión de diversos elementos con el fin de reducir el riesgo de la presencia de un evento desfavorable en el área de la salud o si es el caso mitigar las consecuencias, 4. Pertinencia, refiriéndose a que el acceso a los servicios sea de acuerdo con la evidencia científica para el uso de recursos y beneficios en el que no hayan efectos adversos y 5. Continuidad, en el que se busca que el servicio brindado sea con una secuencia adecuada apoyado desde el conocimiento científico. Además, la Constitución Política de Colombia 1991 desde los Derechos Fundamentales en el que se aborda el Art, 5 resaltando que el Estado reconoce los derechos, tanto de la persona como de su familia, sin ningún tipo de discriminación, asimismo la Constitución Política de Colombia 1991 en el Art. 49 refiere que el Estado está a cargo de la atención en salud al igual que del saneamiento ambientes, garantizando que todos tengan acceso a los servicios de protección, promoción y recuperación de la salud y establece políticas en cuanto a la prestación de servicios de salud por entidades privadas, al igual que el establecer competencias tanto de la Nación como para la entidades territoriales y particulares.

En esta misma línea, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) en el Anexo Técnico Minsalud Bogotá 2015 Calidad y humanización en la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes aborda la situación de calidad y humanización de la atención integral de salud desde una metodología coordinada y articulada de forma constante para el mejoramiento continuo y de esta manera poder garantizar que los servicios prestados sean seguros efectivos, oportunos y centrados en el individuo y así se logren resultados óptimos para la mejora de la salud, de igual manera se busca la promoción de salud participativa, interrelacional, sensible al contexto e intersectorial y la

prevención de la enfermedad en la que se fortalecen factores del sujeto para la disminución de los factores de riesgo sobre la susceptibilidad hacia la enfermedad.

Asimismo, la acreditación de salud, liderada por Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), es una herramienta en donde se refieren las exigencias técnicas de calidad de la atención necesarias para que las instituciones prestadoras de servicios de salud generen mejoras y logren el cumplimiento de los aspectos para la acreditación de salud, en el que uno de ellos es la humanización de servicio (Icontec, 2019) y este eje de acreditación se dirige a la ética y los valores externalizados en las conductas en el área de la salud, llevando a establecer políticas, programas, actos de cuidado y el respeto por la dignidad humana, resaltando la importancia de la formación en humanización del servicio para los profesionales para la promoción de la cultura humanizadora y así la atención de las necesidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales este basada en actos éticos y con valores (Acreditación en salud, s.f.).

Además, recordemos que la Resolución 1441 del 2016 reglamenta los estándares de entrada y permanencia, los criterios y procesos para la habilitación de las *Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS)* haciendo referencia a los prestadores u organizaciones de servicios de salud con un marco estratégico y marco operacional situado en la *Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)* que aborda las componentes para la identificación de las características tanto en la población como a nivel territorial con el propósito de fortalecer la atención en las áreas de los servicios de salud. También, busca garantizar tanto el acceso como la atención a nivel integral, con calidad y accesibilidad de los servicios de salud a través de la disponer de las redes integrales públicas o privadas.

Por su parte, uno de los estándares es la Humanización del Servicio (*Estándar 7 – Asistencial*), en el que se exponen diversos criterios planteando la consolidación de los procesos de seguridad, a nivel institucional y asistencial, y las prácticas de mejora en los actos hacia el paciente, con el fin de identificar, promover, prevenir, reducir, asegurar, aprender, garantizar y gestionar las prácticas seguras para el paciente que involucren a sus familias o individuos allegados. Por lo anterior, para cumplir este criterio se desarrolla una

Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” en la que se refieren las técnicas del programa institucional de seguridad en las instituciones prestadoras de servicios de salud para que se reduzca la probabilidad de la aparición de incidentes, eventos adversos o fallas en la atención de salud, ya que al identificar las causas, condicionantes y barreras se podrá prevenir la aparición de estas situaciones, logrando estándares de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Por último, es de resaltar que a partir de la elaboración de la Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud “Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” 2021-2031 busca generar que la humanización dentro del Sistema de Salud trascienda lo superficial y se logre instaurar la mejora en la calidad de vida y salud de los usuarios, en donde sea un principio transversal en las diversas políticas, haya reconocimiento de las brechas relacionadas con la humanización en salud y la implementación de estrategias impacten en la cultura de humanización y así, se favorezca un accionar que tenga en cuenta la integralidad del ser humano, sea más comprensivo y empático en el sector salud, con el fin de garantizar las disposiciones establecidas en la ley y en el SGSSS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

2.1.3 Atención a pacientes psiquiátricos

Para comenzar, desde la atención de pacientes psiquiátricos, es de resaltar la importancia de brindar una atención diferencial, personalizada y eficaz, aun así, se manifiesta que al momento de realizar una revisión sistemática de documentos relacionados con el tema prehospitalario se evidencia deficiencia debido a la poca información, por lo tanto, esto genera la necesidad que los profesionales de la salud que atienden a los pacientes psiquiátricos en un entorno intra y extra hospitalario obtengan conocimientos para brindar un manejo inicial integral y generar bienestar a futuro, por ello se debe acompañar al personal con capacitaciones continuas en donde logren identificar aspectos de la atención sobre diversas manifestaciones y peligros, y así haya una comunicación empática, escucha activa para poder comprender los comportamientos patológicos, recordando que los trastornos mentales pueden tener un origen orgánico, epigenético, psicológico o por causas

exógenas, como el consumo de sustancias psicoactivas. En resumen, un trastorno mental se caracteriza por perturbaciones a nivel cognitivo o afectivo lo cual genera alteraciones en el comportamiento, la memoria, en el pensamiento, la adaptabilidad y la percepción, como por ejemplo las alucinaciones auditivas y/o visuales, de manera que, por las anteriores características mencionadas es relevante que el personal de salud logre identificarlas para que así brinde una atención que aporte al bienestar del individuo (Triana, Rojas y Sierra, 2018).

Adicionalmente, según Madoz-Gúrpide, Ballesteros, Leira y García (2017) desde hace más de treinta años en la década de los setenta desde el desarrollo de las reformas psiquiátricas, en los que se evidenciaban diversos cambios a nivel socio-cultural y científico que interfieren directamente en la enfermedad mental grave y su atención, en la cual se deberían considerar las diversas etapas del ciclo vital del individuo diagnosticado con un trastorno, se presenta mejora en temas como el conocimiento y tratamiento farmacológico, los recursos sanitarios y sociales, el cambio en la concepción del individuo como *demente* a individuo con dificultades que debe ser apoyado en un espacio donde se propicie su autonomía y derechos, el esfuerzo por disminuir el estigma social, la importancia que tiene el rol de cuidador como familiares y/o acudientes y sus características económicas y de edad. Por otra parte, Madoz-Gúrpide, et al. (2017) refiere que es necesario tener en cuenta la diferencia entre la atención de paciente con patologías menores y pacientes con patologías graves, en el primer grupo se puede dirigir al paciente a una atención preventiva y atención primaria, por otro lado, las patologías graves requieren una atención especializada, teniendo en cuenta las características de cada trastorno, además para la atención de cada paciente son relevantes las acciones formativas con relación a la patología que padece, las actividades ocupacionales, el proceso de rehabilitación, lo laboral, el autocuidado, la asistencia social y la colaboración de su entorno. En cuanto a los profesionales, es imperativo entender que en la enfermedad existe el potencial de mejora y la recuperación de salud y calidad en su vida por medio del apoyo del área de salud, además del enfoque de trabajo de manera interdisciplinar y la necesidad de la creación de modelos que aborden de manera óptima por un lado los trastornos mentales menores y por otro los trastornos mentales graves.

Sumado a lo anterior, para identificar si existe la aplicación de praxis humanizada se debe abordar la percepción de pacientes, familiares y cuidadores, por lo que Murillo, Aristizábal y Acosta (2018) por medio de una investigación en la que se aplicó la escala Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) identifico que al aplicar el instrumento a pesar de que los participantes logran percibir un trato humanizado en la IPS de Salud Mental se evidencian notorias falencias, ya que reportan la necesidad de que el personal emplee escucha activa, apoyo en el ámbito emocional y una atención significativa dejando de lado el uso de la tecnología, añaden que la cantidad de profesionales es menor a la requerida, por lo que esto afecta la atención de la necesidades de los pacientes. Por último, es de resaltar que se encontraron que un 24 % participantes perciben que el trato es pésimo, por ende, las autoras mencionan que es importante la implementación de un programa en donde se entrenen a los profesionales sobre el cuidado humanizado.

De acuerdo con lo establecido previamente, para la atención centrada en el paciente psiquiátrico se debe tener en cuenta que son sujetos de derechos, quienes deben tratarse con dignidad y valorando su *personalidad* desde el enfoque centrado en la persona y sus características biopsicosociales, culturales y espirituales, con un principio fundamental de colaboración entre el profesional y el paciente en el entorno psiquiátrico y controlado para procurar el bienestar físico y psicológico del paciente, contribuyendo de igual manera a la satisfacción y reducción de estresores de los profesionales de salud (Boardman & Dave, 2020).

A modo de conclusión, se evidencia la importancia de abordar modelos en los que se permita una aproximación integral a la atención de cada paciente con base a las características y necesidades del sujeto, debido a que los trastornos mentales no son un obstrucción para que el sujeto tenga una calidad de vida y logre desenvolverse en las áreas de su vida y esto es posible si se establece de manera continua la formación de los profesionales con relación a las características de los trastornos mentales y los espacios seguros para que ellos logren aplicar de forma personalizada sus acciones y procesos que propiciarán el bienestar del paciente.

2.2 Soporte Metodológico

Como segundo punto se aborda el soporte metodológico de la presente sistematización, el cual aportó en la ejecución de las actividades emergentes de la necesidad evidenciada en el espacio de práctica profesional y que fundamenta esta sistematización.

2.2.1 Metodología

La metodología aplicada involucró instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos con la finalidad de comprender y evidenciar de forma exhaustiva y amplia el proceso de obtención de datos, así como el reconocimiento del impacto de las estrategias aplicadas con relación a la humanización en el servicio del personal de salud de la IPS Health and Life.

En este orden de ideas, se aplicaron dos encuestas de medición, una dirigida al personal de la institución y la otra encuesta a los usuarios de la IPS (ANEXO 4); y posteriormente se aplicó un Pre-Test (ANEXO 5) y un Post-Test (ANEXO 6), los cuales se centraron en la medición del actuar humano, digno y empático que presta el personal de la IPS H&L por medio de preguntas que evalúan la aplicación de las 5 huellas de humanización del programa Human Care.

Las encuestas de medición estaban estructuradas por secciones en los formularios, tanto en la *Encuesta para pacientes Humanización H&L* como en la *Encuesta para personal Humanización H&L*, en donde en cada sección se encontraba una huella y tres o cuatro preguntas con relación a ésta. El Pre-Test, también tenía el objetivo de identificar los conocimientos con los cuales contaba el personal de salud, sobre los trastornos más prevalentes en la IPS H&L. Es de resaltar que el resultado del Pre-Test solo arrojaba el número de aciertos y no las respuestas correctas, debido a que deseaba evidenciar en el Post-Test el conocimiento adquirido por el personal de la institución, después de la jornada de sensibilización. Por otro lado, es de resaltar que los instrumentos de Pre-Test y Post-Test se crearon teniendo en cuenta lo expuesto por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) y las 5 huellas de humanización (Muñoz, 2022).

En cuanto al Post-Test este fue un proceso de tamizaje frente a los conocimientos adquiridos y el impacto de las jornadas de sensibilización sobre la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, en donde se encontraban las mismas preguntas que en el Pre-Test, pero en un orden distinto y en los resultados eran mostrados el número de aciertos y las respuestas correctas e incorrectas, obteniendo el contraste de los resultados conseguidos en ambas pruebas.

Ahora bien, además de la recolección de información cuantitativa, también se recopiló información utilizando una metodología cualitativa, para la cual se llevaron a cabo 4 grupos focales y 10 espacios de reflexión individual (espacios de conversación reflexiva) con el fin de conocer la percepción de los usuarios y colaboradores de H&L sobre la diligencia de una atención humanizada, promovida por el programa Human Care, por parte del personal de enfermería. Además, se desarrolló un diario de campo desde las categorías de las huellas de humanización, es decir: a. Empatía, b. Disciplina, c. Honestidad, d. Compasión, e. Escucha Activa y Trato Cálido, en donde se registró la información y observación en forma de notas de los diversos eventos presentes en el entorno clínico de la IPS.

Si bien son poblaciones con características y necesidades diversas, si se encuentran en constante interrelación y se ven beneficiados y/o afectados por la manera de ofrecer y recibir la atención en salud. Por lo tanto y para efectos de nuestro proceso de práctica profesional, debíamos contar con estas claridades.

Por último, es de resaltar que se emplearon los instrumentos mencionados anteriormente con el fin de obtener resultados más amplios para la construcción de categorías y así lograr evidenciar un resultado concreto con relación a la pregunta problema y a la necesidad identificada en la IPS Health and Life, con respecto a la medición de la humanización y crear posibles planes de mejora o ajustes a la metodología en pro de la armonía en la dinámica institucional.

2.2.2. Actores en el proceso de recolección de información

Para la recolección de información sobre la problemática desde la lectura de necesidades, elaboración, formulación, aplicación y medición del impacto se describirán a continuación los actores vinculados a la IPS H&L.

En primer lugar, encontramos a los pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar y trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos quienes eran atendidos en la institución en la Sede Montevideo desde el área de salud mental.

En segundo lugar, encontramos a los profesionales de enfermería caracterizados como personal de salud y eran quienes estaban involucrados de forma directa y constante con la atención a los pacientes.

En tercer lugar, nos encontramos con las familias de los pacientes quienes están como acompañantes del proceso de sus familiares y son asistentes recurrentes a la IPS y en contacto directo con el personal de salud.

Por lo tanto, cada una de las personas vinculadas eran actores activos al momento de evidenciar del proceso de humanización y de presentar los resultados de las actividades planeadas.

2.2.3. Procedimiento

Para comenzar, se debe tener en cuenta que todo el proceso se divide en dos momentos de intervención con la población; en un primer momento encontramos la creación y aplicación de las dos (2) encuestas sobre la percepción y el conocimiento sobre las huellas de humanización, ambas con un objetivo diagnóstico sobre los conocimientos que tenía la población a la cual se le aplicaron los instrumentos y a fin de medir la calidad de atención del personal de salud a partir de las 5 huellas de humanización.

A continuación, se evidencia el cronograma de actividades planeado, para cumplir con este objetivo:

Cronograma Visita a sedes para Medición de Humanización

Temática	Septiembre					Total
	18/09/2023	19/09/2023	20/09/2023	21/09/2023	23/09/2023	
Encuesta para pacientes sobre humanización H&L	X	X	X	X	X	
Encuesta para personal sobre humanización H&L	X	X	X	X	X	
Participantes						
Pacientes y familiares	X	X	X	X	X	68
Personal no psicólogo	X	X	X	X	X	86
						154

Fig. 3. Cronograma visita a sedes para medición de Humanización. Creación propia.

Igualmente, se generaron cuatro espacios de grupos focales con el fin de identificar las perspectivas y experiencias del personal de salud sobre el tema de humanización tanto hacia los pacientes como hacia ellos aportando a la identificación de problemáticas y falencias en conocimientos relacionados al presente tema, en estos espacios se abordaron preguntas orientadoras tales como ¿Consideras que es un espacio propicio para el desarrollo de tus funciones? ¿Cuál es tu opinión sobre el programa Human Care? ¿Cómo lo hace sentir el ambiente laborar? Además, se generaron espacios de reflexión individual con el paciente en donde se realizaron las siguientes preguntas: ¿Cómo te encuentras hoy? ¿Cómo consideras que es el trato del personal? ¿Qué situaciones se han presentado que te generen malestar? para identificar las opiniones y experiencias en el entorno clínico frente a la interacción que tienen con el personal de salud de la IPS, brindando información detallada para la construcción de un diario de campo.

En el segundo momento, nos centramos en el desarrollo de las *jornadas de sensibilización del material de apoyo en enfermedades mentales*, creado por el grupo de practicantes anteriores, el cual también sirvió de instrumento base para la elaboración de la herramienta *Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental*. En las jornadas de sensibilización se expuso el objetivo del espacio, se presentaron las 5

huellas de humanización institucional, acompañadas de ejemplos vivenciales y se les compartió el Pre-Test, además de mencionar habilidades con las que debe contar el personal de salud en la atención de pacientes psiquiátricos. Así mismo, se socializaron videos informativos en los cuales el objetivo era que el personal asistente a las jornadas lograra comprender qué son, los tipos de trastornos mentales más presentados en la IPS H&L y cuáles son las recomendaciones buenas prácticas, tales como recomendaciones para el tratamiento por parte del personal de salud, recomendaciones para el autocuidado del paciente y recomendaciones para familiares y cuidadores. Para finalizar, se aplicó el Post-Test como un proceso de tamizaje frente a los aprendizajes adquiridos con el desarrollo de la jornada de sensibilización; igualmente, en estos espacios siempre se contó con la apertura de un espacio de reflexión y de escucha al personal de enfermería, teniendo en cuenta la observación de las movilizaciones experienciales y emocionales que emergían a propósito de las jornadas de sensibilización.

A continuación, se evidencia el cronograma de las jornadas de sensibilización de la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, las cuales se presentaron a algunos colaboradores (Atención al usuario y Dama vigías) y personal de salud de Health and Life IPS en la Sede Montevideo, durante el mes de noviembre del año 2023 en 4 sesiones, con una duración de aproximadamente de 1 hora para turnos rotativos de mañana, tarde y noche.

Cronograma Jornadas de sensibilización

	Noviembre				
Temática	02/11/2023	08/11/2023	09/11/2023	15/11/2023	
Jornada de sensibilización con Guías Clínicas para la Atención Humanizada en Salud Mental	X	X	X	X	
Participantes					Total
Jefe de enfermería	X				2
Auxiliar de enfermería	X	X	X		37
Atención al usuario y Damavigía				X	3
					42

Fig. 4. Cronograma resultajornadas de sensibilización. Creación propia.

2.2.4. Resultados

Como se evidenció en el apartado anterior, durante el proceso de implementación de actividades en los dos momentos descritos, se contó con la participación alrededor de 128 personas en el programa Human Care, es decir, personal de salud de la IPS. De otro lado, en los espacios de escucha reflexiva, participaron 9 familiares y 59 pacientes, para un total de 196.

A continuación, se muestran los principales resultados emergentes de cada una de las actividades o instrumentos utilizados en el proceso de implementación del Programa de Humanización:

ACTIVIDAD / INSTRUMENTOS	RESULTADOS		
	FAMILIA	PACIENTE	PERSONAL DE SALUD NO PSICÓLOGO
OBSERVACIÓN	“Disgusto por algunas actitudes del personal”	“Alejamiento con el personal de enfermería”	"Notorio desgaste, algunos con actitudes de desinterés y

			expresiones de aparente molestia"
DIARIO DE CAMPO	Expresaban que sentían que muchas veces el trato no era humanizado por el tipo de acciones del personal, a lo que justamente la institución estaba apuntando.	Mencionaban que “se sentían discriminados, aislados y poco comprendidos”.	
ENCUESTAS	Se evidencia que el 57,3% hace referencia a que todo el personal de salud aplica las 5 huellas de humanización, sin embargo 0,7% consideran que solo algunos las aplican, el 37,5% que ninguno las aplica y el 4,4% prefiere no responder.		Se identifica que el 58,8% hace referencia a que todo el personal de salud aplica las 5 huellas de humanización, sin embargo 12,9% consideran que solo algunos las aplican, el 26,8% que ninguno las aplica y el 1,5% prefiere no responder.
PRE-TEST			Conocimientos básicos y poco detallados sobre las huellas de humanización y los trastornos metales prevalentes en la institución.
JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN			Desgaste por jornadas laborales, atención medianamente mantenida y poca participación.

POST TEST			Afianzamiento de algunos conocimientos sobre las huellas de humanización y los trastornos metales prevalentes en la institución.
ESPACIOS DE REFLEXIÓN	Refieren que "parte del personal de salud tiene comportamientos que posiblemente afectan de manera emocional y físicamente".	Consideran que "a pesar de que una parte del personal de salud mantiene un trato humanizado, otros tienden a ser más desinteresados y con actitudes groseras".	
GRUPOS FOCALES			Consideran que "no cuentan con los insumos, espacios, horarios laborales e interacción con sus superiores e igual propicia para considerar un bienestar laboral propicio para el desarrollo de sus actividades, sumado a ello mencionan que no contaban con el conocimiento del programa Human Care."

Tabla 1. Resultados por Actividad y Actores involucrados. Creación propia.

También en la siguiente tabla se evidencian los resultados presentados en el Pre Test y Post Test, de manera más específica:

	Human Care	Trastornos de Ansiedad	Trastornos Depresivos	Trastorno afectivo bipolar	Trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Pre-Test	Se encontró que el 37,5 % de los participantes del personal tenía poco o nulo conocimiento acerca el programa Human Care	Se encontró que el 85% del personal contaba con conocimiento sobre características básicas sobre el tema abordado y comprender la importancia de la empatía	Se evidencia que el 15% de los participantes desconocen información a rasgos generales de trastornos depresivos en cuanto a temas como población afectada y las pautas de atención para estos pacientes.	Cuentan con conocimiento muy básico acerca del trastorno afectivo bipolar, no obstante, para los participantes es confusa la clasificación y el adecuado tratamiento de este.	Se detectó que el personal tiene conocimiento muy básico acerca de los Trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, sin embargo, es confusa la clasificación y el adecuado tratamiento de estos.
Post-Test	Un 7% de los participantes sostuvo los mismos fallos respecto al programa Human Care.	Un 66% de los participantes afianzo sus conocimientos obteniendo mayor claridad en cuanto al trastorno de la ansiedad generalizada y os respectiva	Más del 95% de los participantes logra reconocer adecuadamente la población afecta y las pautas de atención y cuidado para	Se mantiene el desconocimiento de las características de este tipo de trastorno.	No se evidencia cambios significativos sobre la comprensión de los trastornos del espectro de la esquizofrenia y

	atención que se les brinda a los pacientes.	brindar al paciente y sus familiares.	otros trastornos psicóticos.
--	---	---------------------------------------	------------------------------

Tabla 2. Resultados Pre – Test y Post – Test. Creación propia.

Para finalizar los resultados ponen en evidencia los desafíos al aplicar el programa Human Care y sus cinco huellas de humanización, ya que la percepción de los usuarios evidenciaba la posible falta de empatía y disciplina en la atención y comunicación poco asertiva, manifestando la necesidad de un trato más compasivo y humano. Por otro lado, el personal menciona que consideran que hay carencia de *capacitaciones* en salud mental, exceso de carga laboral y problemas de comunicación interna, afectando significativamente sus conductas hacia los demás.

A modo de conclusión, desde las necesidades identificadas por la institución con anterioridad (trato humanizado), se desarrolla un primer momento en donde las encuestas, grupos focales y espacios de reflexión individual sobre el trato humanizado dilucidan un objetivo diagnóstico, es decir se realiza una evaluación para establecer si se aplican o no las huellas de humanización del programa Human Care, teniendo en cuenta los resultados se generan las jornadas de sensibilización, siendo de resaltar que desde estos espacios y los resultados obtenidos se propició un panorama sobre lo fundamental que es el desarrollo de procesos de humanización no solo para los usuarios, sino también para el personal de la institución, esto debido a que se menciona que, por parte de los colaboradores “si sintieran en un espacio con trato humanizado y que propiciase el bienestar desde su área laboral se favorecería la réplica de estas acciones con los pacientes, familiares y/o acudientes”. Además, se logró evidenciar la relevancia de generar espacios para la promoción continua del programa de humanización, ya que esto aporta a que el personal apropie los conocimientos y así se favorezca la aplicación tanto de las 5 huellas de humanización, como de las pautas de cuidado de los pacientes con los trastornos mentales prevalentes en la IPS H&L aportando a su desarrollo y objetivos.

3. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

Para iniciar, en este apartado se abordará el análisis crítico de la experiencia en mi práctica en la IPS Health and Life en la Sede de Montevideo, en el que se evidenciará un dialogo entre lo teórico-metodológico y mi experiencia, dando cuenta de los aprendizajes que obtuve y me aportaron a mi formación profesional como psicóloga, además de mencionar las dificultades en el desarrollo de la práctica y las oportunidades de mejora, como parte de este proceso de continuo aprendizaje.

Es de resaltar que, desde la Institución prestadora de Servicios de Salud Health and Life se genera un Programa de Humanización Human Care en el que refiere que, según Muñoz (2022) la *humanización tiene como objetivo la promoción e implementación de acciones dirigidas a la génesis de la atención de forma humanizada*, la cual esta alineada con los valores institucionales, en los que se busca dar respuesta a las necesidades físicas, sociales y espirituales tanto de los pacientes como de sus familias y de los colaboradores de H&L IPS, donde se consoliden las actitudes que evidencien las competencias de la corporación y vocación del servicio con el enfoque inclusivo y humanizado, por otro lado, se menciona que en el desarrollo de una cultura de humanización se favorece el trato digno y la calidad humana desde el trato personalizado a partir de una visión holística que aporte bienestar a todas las áreas de la vida del individuo, además se resalta que para contribuir a la reducción de la problemática de deshumanización del servicio es necesario tener en cuenta la humanización entre y con los colaboradores, en el que se considera su percepción y los factores que aportarían al bienestar del personal, destacando que el proceso de atención es llevado a cabo por un equipo multidisciplinar en el que se reconoce a los individuos como sujetos de derecho y se aplica un enfoque diferencial basado en políticas y programa de humanización aportando a una cultura organizacional con sentido humano (Muñoz, 2022).

Adicionalmente, desde la IPS Health and Life Muñoz (2022) creó una Política de Humanización del programa Human Care en la que se busca brindar un trato digno y de manera humanizada a los diversos actores presentes en la institución, en el que se respetaran la diferencias a nivel social, económico, político, cultural, sexual y religioso,

considerando sus derechos, empleando los valores y principios de la institución, rechazando expresiones de discriminación e indiferencia, así mismo, tiene como objetivo el desarrollo de los atributos que se aplican en la atención humanizada y los valores institucionales respondiendo a las necesidades en el aspecto físico, social y espiritual. Desde el alcance se planteó aplicar la Política de Humanización a todos los ámbitos de la IPS a nivel nacional con usuarios, colaboradores, pacientes, familiares y/o acudientes, en la que está presente los principios institucionales, visualizados en las huellas de la Empatía, Disciplina, Honestidad, Compasión, Escucha Activa y Trato Cálido.

Por lo anterior, como resultado del direccionamiento de la docente de seguimiento Maria Fernanda Jiménez Fetecua y la coordinadora psicosocial de la IPS H&L Maria Camila Muñoz Suescun desarrollamos el producto denominado *Guías de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental* por medio de la herramienta audiovisual en la aplicación Genially, debido a que consideramos que al ser una herramienta didáctica y reutilizable, afianza el aprendizaje obtenido, debido a que Lamorú y Blanco (2023) exponen que al implementar herramientas audiovisuales se promueve los vínculos teórico-prácticos reforzando el aprendizaje, por lo que desde cuatro (4) módulos temáticos brindamos herramientas e información al personal enfermería de la institución con el propósito de que comprendieran y orientaran sus acciones a la humanización del servicio prestado a los pacientes diagnosticados con trastornos mentales más presentados dentro del área de salud mental y con ello se mejorará la calidad de la atención y el apoyo que les brindan a los usuarios en el entorno clínico.

Enfatizando en lo anteriormente mencionado, para el desarrollo de este producto tuvimos en cuenta la importancia, según Jean Louise LeMoigne (1995, como se citó en Estupiñan, Hernández y Bravo, 2006), de “*modelizar de forma sistemática la experiencia de intervención*”, es decir que, se hace necesario generar una intervención basada en el contexto, la época y las características de la población, en este caso en el área de salud mental, porque las intervenciones se deben realizar “EN CONTEXTO”. Además, es de resaltar que la modelización aporta a la construcción de acciones e identificación de posibles resultados, en el que en el sistema complejo, con base a un modelo irreductible, es decir las Guías Diferenciales de Atención Clínica en Salud Mental (realizadas por los

anteriores practicantes Antolínez, Bachiller y Cardona, 2023), contribuye al actuar, a la creación y a la transformación del funcionamiento del contexto, debido a que el modelizador, es decir el actor, interviene para generar conocimientos y experiencias desde las jornadas de sensibilización donde se socializa la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental, contribuyendo así a suplir la necesidad en el contexto clínico, en este caso la sensibilización sobre el trato humanizado desde el conocimiento adquirido sobre las huellas de humanización Empatía, Disciplina, Honestidad, Compasión, Escucha Activa y Trato Cálido, las características de los trastornos mentales y las recomendaciones.

Cuando obtuvimos los resultados, encontré por ejemplo que, a pesar de mejoras tras las jornadas de sensibilización, persiste la necesidad de un apoyo continuo y el desarrollo de este tipo de espacios para que el personal de la institución logre comprender de forma más amplia tanto el programa Human Care como las características de cada trastorno mental y así el tratamiento de los paciente sea de mejor calidad y se abarque la integralidad del paciente para ofrecer una atención más humanizada y efectiva en IPS Health and Life.

Es de resaltar que este proceso género una contribución no solo para la atención de los pacientes de salud mental quienes se verían beneficiados con los aprendizajes del personal de enfermería, sino que esto es un plus para el personal, ya que al reconocer la importancia del trato humanizado comprendiendo las particularidades de los trastornos mentales se les facilitaría la asistencia a los pacientes.

Así pues, dentro de todo este proceso, pude evidenciar que, las experiencias acerca de la humanización de los servicios de salud basados en la normativa en Colombia dan cuenta de la importancia de abordar de manera integral al paciente, recordando la importancia de no atender desde un modo automático sino de comprender de forma detallada las características del paciente para que así se logre brindar una atención que aporte al bienestar, ya que como menciona Jean Watson (2006, como se citó en Urra, Jana y García, 2011), es necesario tener practicas consientes y amorosas, conectando con nuestra sensibilidad frente a los pacientes, considerando sus necesidades y su subjetividad para poder cultivar una relación y entorno propicios para el paciente y sus familias, ya que desde

una atención amorosa compasiva y consciente se propicia su salud. Conjuntamente, identifique que a nivel personal es de gran relevancia el proceso continuo de introspección y construcción de relaciones interpersonales en el espacio laboral, ya que desde el cuidado a si mismo no solo aportas a el bienestar personal de una de las áreas de tu vida, sino que aportas a tu imagen como profesional de salud, en la que según Calero Martín de Villodres (2004) para dirigir la prácticas humanas y dignas es imperativa la ética profesional. Dicha afirmación me hace reflexionar sobre la importancia de nuestros comportamientos y actitudes los cuales deben alinearse con la guía que brinda el Código Deontológico para que así ese vínculo entre las normas, la teoría y la atención a los pacientes permanezca en el tiempo aportando a la eficiencia y calidad como profesional en el área de la salud. Sumado a lo anterior, al ser partícipe de los diferentes espacios en donde los pacientes y familiares referían sus pensamientos, emociones y agradecimiento por nuestra presencia en el entorno clínico percibí que para ellos es fundamental el acompañamiento y la escucha activa, reafirmando la necesidad de mantener un trato humanizado que aporte al bienestar de cada sujeto presente en las instituciones de salud.

Igualmente, identifiqué que la atención a los pacientes psiquiátricos es un tema con múltiples variables que necesita atención integral y diferencial, debido a que cada paciente tiene características propias, por ello como profesionales de salud mental somos una ficha clave para que los profesionales en el área clínica, como lo son auxiliares de enfermería, logren adaptarse, comprender y aprender sobre temas relacionados a los trastornos mentales para que así se puedan identificar los diversos aspectos y herramientas para la atención y acompañamiento de pacientes psiquiátricos teniendo en cuenta la especificidad de los comportamientos patológicos.

Sumado a lo anterior, es de resaltar que aprendí que desde la humanización del servicio prestado a los usuarios se logra promover o mantener la salud del paciente, ya que gracias a la interacción empática, compasiva y cálida se evidencian aportes positivos a la estadía del paciente en el entorno clínico.

Por otra parte, desde los altibajos que se presentan en los procesos de aprendizaje desde la estructura interinstitucional, se percibe que en algunas ocasiones el personal de

enfermería al no comprender las características del paciente puede malinterpretar los comportamientos presentes por la patología y así, posiblemente considerar al paciente problemático y afectar la dinámica relacionar entre profesional-paciente. Además, note que las dinámicas relacionales en el área pueden verse permeadas por dificultades en la forma de comunicarse, haciéndome entender que, también la comunicación asertiva en los espacios laborales es parte fundamental de los procesos institucionales, ya que esto aporta a que los procesos sean ágiles y se lleven a cabo de forma continua.

A todo esto, cabe agregar que en este proceso de enseñanza – aprendizaje, desde mi intervención en la IPS Health and Life y como estudiante de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios se propició un crecimiento profesional integral, en donde, desde la unión interinstitucional se logró generar una intervención acorde a las normas promoviendo el trato humanizado para que los profesionales ofrezcan una atención y cuidado de forma personalizada y completa, de igual manera gracias al aporte de los múltiples actores presentes en la institución, se generó una ganancia tanto a nivel personal como profesional, ya que aunque la sede Montevideo se encontraba en una transición progresiva de cuidado crónico a cuidado en salud mental desde hace algunos años se pone en manifiesto el avance del conjunto de profesionales para desarrollar las funciones y programas de la institución.

Para finalizar, me gustaría mencionar que el desarrollo de mis prácticas en H&L, la reestructuración y reflexión de la experiencia para poder plasmarla en una sistematización de experiencias, me dejó una inquietud: ¿cómo influyó mi praxis en el programa de humanización de la IPS?... tal vez el tiempo no me permite dar respuesta a esta inquietud, pero si me hubiese gustado poder reconocer este impacto de humanización institucional... pero creo que aprendí y me siento agradecida por la oportunidad.

4. ANÁLISIS REFLEXIVO DE SU ROL COMO PRACTICANTE

En cuanto a la reflexión de mi rol como practicante resaltaré a lo largo de mi experiencia práctica tan enriquecedora las competencias, habilidades y conocimientos generales fortalecidos en el desarrollo de las múltiples actividades realizadas en el entorno clínico con el acompañamiento de los diferentes grupos presentes en las instituciones.

Como punto de partida reconozco en el momento en el que fui seleccionada en las Institución Prestadora de Servicios de Salud Health and Life para desarrollar mis prácticas tuve la posibilidad de aprender en gran medida gracias al grupo de psicólogos, quienes nos acompañaron en el proceso, a mi grupo de trabajo, a la coordinadora, a la docente de seguimiento y a los pacientes. Cabe agregar que, al inicio de mi practica consideraba que contaba con conocimientos sobre el campo de acción clínico, habilidades comunicativas, capacidad de trabajo en equipo, capacidad de aprendizaje rápido, creatividad, organización, adaptabilidad, automotivación, flexibilidad, orientación al logro y compromiso por lo que realizo, sin embargo poco a poco evidenciaba que era necesario que yo profundizara en muchos de los conocimientos con los que contaba, ya que en cuanto al tema principal de esta sistematización, es decir la humanización del servicio, no conocía mucho, por lo que me sentía corta de herramientas para la intervención en el área, además durante el proceso reconocí que tuve pensamientos de autocrítica y de desconfianza en las labores que yo realizaba.

Como punto positivo durante mis prácticas, tanto en la IPS H&L como en las tutorías, identifiqué que logré consolidar y fortalecer aún más mis habilidades comunicativas orales, escritas y de lenguaje no verbal, la autoconfianza, la seguridad en mí misma, mi capacidad de análisis y de reflexión sobre cada actividad llevada a cabo y los elementos éticos presentes en las diversas situaciones, la empatía, la escucha activa, el análisis de las problemáticas y la amplitud de mis conocimientos, esto debido a que durante el tiempo en el proceso de prácticas con la interacción continua con diferentes profesionales que me rodeaban adquirí diversos conocimientos desde el actuar de la realidad inmediata, teniendo en cuenta que gracias a cada actividad que llevada a cabo, no solo aplique los conocimientos adquiridos en el pregrado, sino que, a la par de las necesidades presentes en

el área podía, desde mi creatividad, innovar e implementar herramientas con base al conocimiento teórico y metodológico, lo cual desde mi perspectiva generó resultados que no solo aportaron a la institución sino también a mi como profesional, ya que me demostré el potencial de mi praxis profesional acompañado de la importancia de confiar en mi quehacer con bases teóricas.

Por otra parte, desde las oportunidades de mejora considero que como grupo debimos organizar de mejor manera los tiempos para las jornadas de sensibilización para implementar las herramientas de evaluación y enseñanza con el fin de brindar espacios con más sesiones para el personal, para que se pudiera evidenciar un conocimiento adquirido más significativo, porque al abordar tantas temáticas en una misma jornada de sensibilización con un grupo del personal que estaba desgastado por la jornada laboral que acababan de finalizar y con más pendientes durante el día, esto generaba algo de desconcentración, en algunas ocasiones bostezos por el agotamiento tanto a nivel físico como a nivel mental afectando así, como mencione anteriormente, esa capacidad de afianzar los conocimientos sobre las temáticas abordadas.

Por último, a modo de conclusión considero que estos espacios son fundamentales para los estudiantes de psicología, ya que esto aporta experiencias invaluable e irrepetibles, en donde además de adquirir conocimiento teórico-práctico y habilidades, se obtiene un crecimiento personal inmenso, ya que en mi caso me hizo comprender la importancia de aplicar en nuestra cotidianidad la humanización, de entender que a pesar de nuestras cargas mentales y emocionales todo merecen obtener un trato cálido, con respeto y empatía, pero también recordando que uno también merece ese trato y como profesionales necesitamos apoyo, porque podemos con todo, pero podemos desarrollar muchos insumos y procesos más amplios si son más manos a la obra. Igualmente, el trabajo en equipo es una parte fundamental para el desarrollo de los diferentes proyectos que se llevan a cabo, por lo que, día a día es imperativo fortalecer el trabajo en equipo, ya que en mi caso si no hubiese estado con un equipo de trabajo que se alineara tan bien, se mostrara flexible y tuvieran capacidad de resolución de conflictos, hubiesen aparecido más dificultades en la marcha del proceso de prácticas.

Es relevante añadir, que esta opción de grado se creó con ansias de aportar el conocimiento que me dejó esta práctica en el campo clínico desde la Humanización del Servicio, ya que como mencione a lo largo del texto, ésta es una parte fundamental de la atención a los usuarios, siendo no solo un componente ético, sino una forma de actuar e interactuar con nuestro entorno y que implica componentes de bienestar y dignidad humana, es decir, acoge a todos aquellos que se organizan alrededor de la atención en salud.

5. DEVOLUCIÓN CREATIVA

Como parte de mi experiencia práctica y el desarrollo del producto Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental se genera una devolución creativa para que la Institución Prestadora de Servicios de Salud Health and Life evidencie lo encontrado en el proceso y así brindar un posible punto de partida para próximas intervenciones.

Por lo que, en primer lugar, es de resaltar que se evidenció que, gracias al acompañamiento de las dos instituciones tanto de la IPS H&L como de la UNIMINUTO se logró hilar la información para la realización de un producto que aportará a la Humanización del Servicio, en el que se brindara información y herramientas relevantes para la atención a pacientes en el área de cuidado mental, en el que decidimos crear dicha guía con componentes didácticos para consolidar los conocimientos, además se creó en la plataforma Genially con el fin de que dicho producto perdurará en el tiempo y se pudiera compartir de forma virtual, sin embargo, según la necesidad de la institución H&L se hizo necesario el acompañamiento de forma presencial para poder concretar que el personal obtuviera la información y herramientas brindadas, al igual que se generó un espacio para transmitir dudas y reflexiones sobre preguntas propuestas. Con la creación de la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental consideré que desde el producto didáctico y virtual se aportaba mucho a la accesibilidad de la información, generando que el personal logrará aplicar con los pacientes lo aprendido.

Esta experiencia me proporcionó un conocimiento más amplio sobre la praxis tan valiosa que podemos realizar como psicólogos (en mi caso como futura psicóloga), así mismo, evidencio que para abordar problemáticas es necesario aproximarse no solo desde el punto directamente del afectado, sino revisar las diversas variables que generan la situación problema, y en este caso es de resaltar que la educación hace parte fundamental para la posible reestructuración del comportamiento del personal relacionado con la atención a pacientes.

Además, se evidenció que para que la humanización del servicio se sostenga en el tiempo se deben realizar periódicamente jornadas de sensibilización y acompañamiento al

personal, resaltando la importancia de que una persona se encargue de crear o añadir información al material de Buenas Prácticas sobre la Salud Mental y Trastornos Mentales de forma continua para compartirse con el personal de la institución y así esto disminuya los índices de comentarios y calificaciones desfavorables expresadas por parte de los usuarios. En esta misma línea, es imperativo manifestar que identifique la importancia de generar espacios para la psicoeducación sobre las infecciones de transmisión sexual ITS, ya que el personal al no comprender las características de estas y las formas de transmisión pueden tener comportamientos discriminantes afectando emocionalmente a la persona que lo padece.

Inclusive, es fundamental implementar capacitaciones o cursos en primeros auxilios psicológicos PAP para el personal de la institución, ya que esto brinda herramientas elementales para que el personal de salud comprenda como actuar frente a situaciones adversas que afectan la conducta de los pacientes, aportando a la visión positiva del trato por parte del personal.

Justamente, también reconocí la necesidad de un acompañamiento psicológico para familiares y/o acudientes en sala de espera, ya que muchas veces los tiempos de espera va acompañado de sensaciones y emociones que generan malestar en el sujeto, lo cual también afecta negativamente la percepción la atención hacia los usuarios.

Por otro lado, es de destacar que otra recomendación iría encaminada a la creación de una Guía para la Atención Humanizada en el Entorno Laboral, fortaleciendo el trabajo inter e intradisciplinar y recordando la trascendía del trato humanizado en los espacios laborales para generar bienestar en cada colaborador.

Ahora bien, para reconocer el impacto del desarrollo de mis prácticas en la IPS H&L y en el actuar humanizado del personal auxiliar de enfermería se llevó a cabo una sesión de retroalimentación en la que estuvieron presentes mis compañeras de trabajo Angie Castro, Jenny Carolina González, Nikol Novoa y Nicoll Rodríguez, mi docente de seguimiento María Fernanda Jiménez y la coordinadora psicosocial María Camila Muñoz, en la que se reconoció la importancia del desarrollo de nuestras prácticas en el espacio de la IPS dándonos espacio de exponer nuestro proceso y hallazgos en el desarrollo del proyecto

de prácticas y dándonos voz, además en una segunda instancia la coordinadora María Camila comentó la proactividad y la facilidad de interacción mi grupo que contribuyó a una buena praxis desde la necesidad planteada por ella.

De manera que, me gustaría exponer lo agradecida que estoy con todos los actores presentes en este proceso, a los docentes que han hecho posible la obtención de mi conocimiento y crecimiento profesional, principalmente a la docente seguimiento María Fernanda Jiménez Fetecua quien hizo posible el desarrollo satisfactorio en la asignatura de psicología clínica y mi práctica en el área clínica, esto gracias a su acompañamiento de forma integral en la que también fue grato tener la oportunidad de desarrollar esta sistematización de experiencias con su orientación, al mismo tiempo a la coordinadora de prácticas María Camila Muñoz Suescún quien me brindó el espacio de la IPS Health and Life permitiendo mi desarrollo personal y profesional en la práctica y en la sistematización, en los cuales obtuve valiosos conocimientos. De igual manera agradezco al equipo psicosocial de la institución por su acompañamiento, apoyo y enseñanzas brindadas, especialmente a la psicóloga Laura Moreno Gómez por su colaboración, confianza y guía. A mi equipo de trabajo Castro Torres Angie Valentina, González Barón Jenny Carolina, Novoa Cruz Nikol Dayana y Rodríguez García Nicoll Brillit, por su entrega, disciplina y comunicación. A su vez es de recalcar el acompañamiento de mi familia, mi madre, mi padre y mi hermano y de sus enseñanzas que hoy en día generan que, con el desarrollo de mis proyectos y metas sienta la satisfacción y alegría de poder compartir mis conocimientos y también aprender de los demás.

REFERENCIAS

1. Acreditación en Salud. (s.f.). Humanización de la Atención, <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
2. Antolínez, A., Bachiller, L. y Cardona, J. (2023). Guías Diferenciales de Atención Clínica en Salud Mental para el personal de enfermería de la IPS Health and Life.
3. Ariza, L., Vivas, P., Castro, D., Gómez, L. y Rodríguez J. (2022). Sistematización de Experiencias: una reflexión sobre sus potencialidades para la salud pública. *Salud Uninorte*, 1(38), 299-326.
4. Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.).
5. Boardman, J. & Dave, S. (2020). Person-centred care and psychiatry: some key perspectives. *BJPsych Int*, 17(3):65-68.
6. Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 12.
7. Calero Martín de Villodres, P. (2004). La Enfermería y la Humanización. *Index de Enfermería*, 13(46), 69-70.
8. Carlosama, D., Villota, N., Benavides, V., Villalobos, F., Hernández, E., y Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona Y Bioética*, 23(2), 245–262.
9. Castiblanco, C. (2023). Conoce los resultados del primer Estudio de Salud Mental en Bogotá 2023. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/resultados-del-primer-estudio-de-salud-mental-en-bogota-sec-de-salud#:~:text=Sobre%20los%20trastornos%20de%20salud%20mental%20y%20del, trastorno%20bipolar%20y%20el%200%2C89%20%25%20con%20psicosis.>
10. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 5. 7 de julio de 1991 (Colombia).
11. Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia).
12. Estupiñán, J., Hernández, A. y Bravo, F. (2006). Vínculos, ecología y redes [Dossier de maestría, Universidad Santo Tomas].

13. Espinosa, Á., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., y Castañeda, L. (2015).
Construcción colectiva de un concepto de Cuidado Humanizado en Enfermería.
Ciencia y enfermería, 21(2), 39-49.
14. Decreto 1011 de 2006 [Departamento Administrativo de la Función Pública]. por el
cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de
Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 03 de abril de 2006.
15. Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020).
Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares.
Revista Médica Clínica las Condes, 31(2), 169-173.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
16. Icontec. (2019). *Acreditación en salud - Icontec*.
<https://www.icontec.org/informes/acreditacion-en-salud/>
17. Jara, O. (2012). Systematization of experience, research and evaluation: three
different approaches. *Education Global Research*.
18. Juliao, C. G. (2011). El enfoque praxeológico. Corporación Universitaria de Dios
UNIMINUTO. Facultad de Educación.
19. Lamorú, M., y Blanco, I. (2023). El recurso educativo audiovisual como estrategia
de aprendizaje en la formación pedagógica inicial. *Revista de Desarrollo
sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, 5,(41), 1-14.
20. Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L., Ponce, C. y Martínez, R. (2018). La
humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del
Trabajo*, 8(1), 18-26.
21. Madoz-Gúrpide A., Ballesteros, J., Leira, M. y García, E. (2017). Enfoque en la
atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de
la reforma psiquiátrica. *Rev Esp Salud Pública*, (91), 1-11.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Anexo técnico: Calidad y
humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes*.
Bogotá: Dirección de Promoción y Prevención, Grupo Curso de Vida.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Manual de Acreditación en Salud
Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

24. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

25. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Propuesta de Política Nacional de Humanización de la Salud “Entretejemos Esfuerzo en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” 2021-2031 2021-2023*.

<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

26. Ministerio de Salud Y Protección Social. (2015). Seguridad del Paciente y la Atención Segura. Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicass-seguridad-paciente.pdf>

27. Muñoz, M. (2022). Health and Life IPS Política de Humanización.

28. Muñoz, M. (2022). Programa de Humanización Human Care “Tu sentir, mi sentir”.

29. Murillo, V., Aristizábal, Y. y Acosta, M. (2018). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PHCE) para los pacientes con alteraciones en salud mental y sus familiares, en una IPS de Salud Mental de Bogotá DC 2018.

30. Resolución Número de 202. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta, adapta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud y la Metodología para la Cultura Colaborativa de la Humanización en Salud.

31. Resolución Número 1441 de 2016. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202016.pdf

32. Triana, A., Rojas, J. y Sierra, L. (2018). *La atención y manejo primario del paciente psiquiátrico en el ámbito intra y extrahospitalario*. [Trabajo final de grado, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud FUCS].
<http://hdl.handle.net/10946/3758>
33. UNIMINUTO (2018). Misión, metas y principios.
<http://www.uniminuto.edu/mision-mega-principios>
34. Urra, E., Jana, A., y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
35. Velandia, C. O. (2021). Guía para la sistematización de experiencias.
<http://hdl.handle.net/20.500.12495/9258>
36. Savinovich, C. (2018). Humanización: Impactos en el área de la enfermería. *Revista electrónica: Entrevistas Académica* 1(2), 414-423.
37. Zimmermann, Sampaio, Kudo, & Carneiro-Sampaio. (2023). Humanization: Improving patient and family experience in a public pediatric hospital. *Clinics*, 78.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de aval grupo de trabajo.

Bogotá, 15 de noviembre de 2023

Estudiante:

Alison Esteisy Ocampo Cabuya

Programa de Psicología Corporación Universitaria Minuto de Dios

Bogotá Calle 80

**Asunto: Aval para utilización de proyecto grupal de prácticas profesionales –
Sistematización de experiencias**

Respetada compañera Alison:

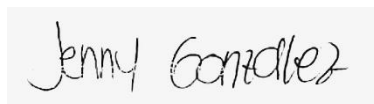
Atentamente le informamos que en calidad equipo de trabajo avalamos el uso del producto de la práctica profesional en psicología clínica y el conocimiento teórico práctico desarrollado por las estudiantes Castro Torres Angie Valentina, González Barón Jenny Carolina, Novoa Cruz Nikol Dayana, Ocampo Cabuya Alison Esteisy y Rodríguez García Nicoll para la realización del trabajo de grado en modalidad de Sistematización de la experiencia de la práctica profesional de psicología.

Por lo anterior, notificamos que en el trabajo de grado podrá ser utilizado el producto de práctica profesional y conocimiento teórico práctico como complemento para la realización de Sistematización de Experiencias.

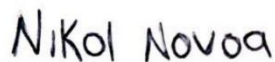
Cordialmente,



Angie Valentina Castro Torres
Estudiante de Psicología
Corporación Universitaria Minuto de Dios



Jenny Carolina González Barón
Estudiante de Psicología
Corporación Universitaria Minuto de Dios



Nikol Dayana Novoa Cruz
Estudiante de Psicología
Corporación Universitaria Minuto de Dios



Nicoll Brillit Rodríguez García
Estudiante de Psicología
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Anexo 2. Carta de aval IPS Health and Life

Bogotá, 29 de noviembre de 2023

Estudiante:

Alison Esteisy Ocampo Cabuya
Programa de Psicología
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Bogotá Calle 80

Asunto: Aval para Sistematización – Proyecto de Grado

Respetado programa de psicología y estudiante:

Atentamente en calidad de Coordinadora psicosocial María Camila Muñoz Suescun de la IPS Health and Life Sede Montevideo de la ciudad de Bogotá, informo que la estudiante Alison Esteisy Ocampo Cabuya con identificación estudiantil número 749326 realizará el trabajo de grado en modalidad de Sistematización de la experiencia de la práctica profesional de psicología, en el ámbito de Humanización en la Atención Clínica en Salud Mental del Personal de la IPS Health & Life. En el que utilizará información teórico práctica de la IPS Health and Life, del programa Human Care, del proceso de intervención e interacción con personal para la realización de un análisis documental y reflexión en torno a su desarrollo profesional y personal en la práctica.

Por lo anterior, notifico que el trabajo de grado mencionado anteriormente está **Avalado para ser desarrollado**.

Cordialmente,



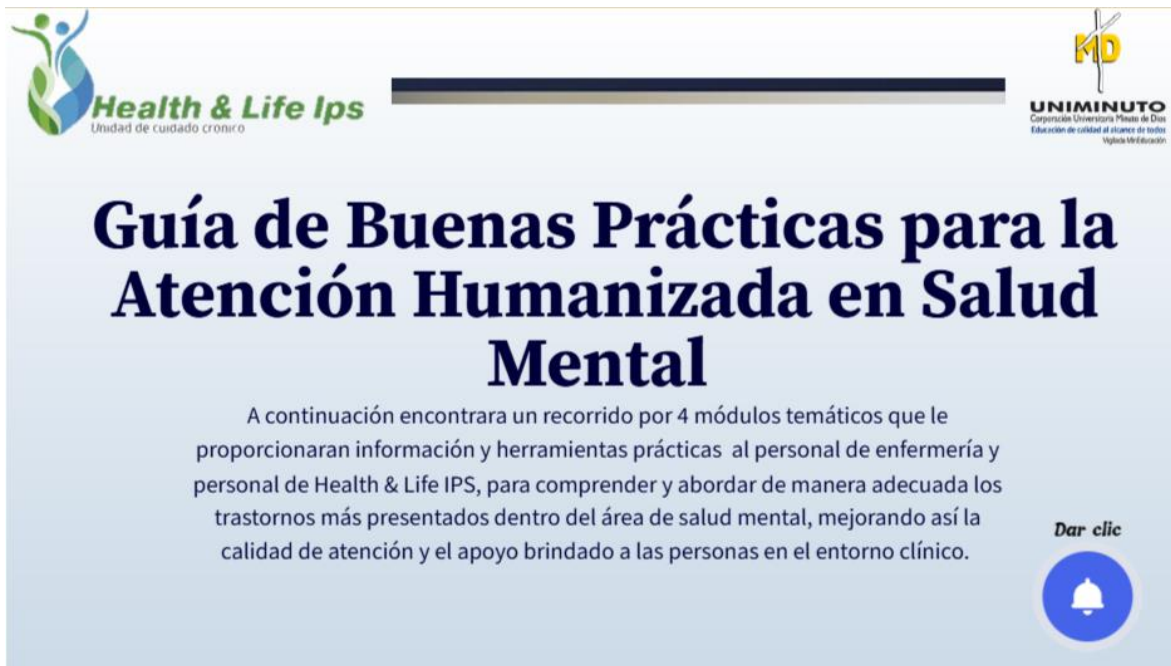
María Camila Muñoz Suescun

COORDINADORA PSICOSOCIAL

Health and Life IPS.

Anexo 3. Guías de Atención Humanizada en Salud Mental

<https://view.genially.com/652427cd583ad90011715634/presentation-guia-de-buenas-practicadas-para-la-atencion-humanizada-en-salud-mental>




The slide features the logos of 'Health & Life Ips' (Unidad de cuidado crónico) and 'UNIMINUTO' (Corporación Universitaria Minuto de Dios) in the top corners. The main title is 'Guía de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada en Salud Mental'. Below the title, a paragraph states: 'A continuación encontrará un recorrido por 4 módulos temáticos que le proporcionarán información y herramientas prácticas al personal de enfermería y personal de Health & Life IPS, para comprender y abordar de manera adecuada los trastornos más presentados dentro del área de salud mental, mejorando así la calidad de atención y el apoyo brindado a las personas en el entorno clínico.' In the bottom right corner, there is a blue circular button with a white bell icon and the text 'Dar clic'.

Anexo 4. Encuestas de medición

Personal: <https://forms.gle/yZ1A7rSbWEBoz1Ez9>

Pacientes: <https://forms.gle/yVjDbYax5yxzCBXG9>



Encuesta para personal humanización H&L

Medición de calidad del personal de salud a partir de las 5 huellas de humanización

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Nombre y rol*

Tu respuesta

Horario laboral*

Mañana
 Tarde
 Noche
 Jornada completa

SEDE*

Chapinero
 Montevideo
 Modelia
 J. Vargas
 La Castellana
 Sede administrativa
 Subachoque
 Santander-Barrio Cabecera
 Girardot
 Ibagué - Cádiz
 Tunja
 Neiva
 Barranquilla

Dirección encargada

Tu respuesta

Ala*

A
 B
 C1
 C2
 C3
 D1
 D2
 E1
 E2
 UCE
 Piso 1
 Piso 2
 Piso 3
 Piso 4
 Piso 5

Siguiente Página 1 de 8 Borrar formulario



Encuesta para personal humanización H&L

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

1° huella: HUMANIZO CUANDO SOY EMPÁTICO

La empatía es comprender las emociones y sentimientos de los demás

¿Qué trabajador es capaz de comprender las necesidades individuales de cada persona?

Tu respuesta

¿Qué colaborador propicia el bienestar de cada persona en la institución?

Tu respuesta

¿¿Qué miembro del personal facilita herramientas de solución de problemas?

Tu respuesta

¿Qué trabajador se refiere a las personas por su nombre?

Tu respuesta

Atrás Siguiente Página 2 de 8 Borrar formulario

Encuesta para personal humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

2° huella: HUMANIZO CUANDO SOY DISCIPLINADO CON MIS ACCIONES.

Actúa de manera responsable y cuidadosa con los servicios que brinda.

¿Qué colaborador es más responsable con su trabajo?
(Horario laboral y Funciones)

Tu respuesta _____

¿Qué persona es más participativa al momento de tomar decisiones y resolver problemas?

Tu respuesta _____

¿Cuál es la persona que da más de lo que su función le exige?

Tu respuesta _____

¿Qué colaborador considera que porta debidamente su uniforme o vestimenta?

Tu respuesta _____

¿Qué colaborador realiza sus actividades cuidando de su seguridad y de los otros?

Tu respuesta _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Página 3 de 8 [Borrar formulario](#)

Encuesta para personal humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

3° huella: HUMANIZO CUANDO LA COMPASIÓN POR EL OTRO HACE PARTE DE MI.

Comprende y acompaña los sentimientos de los pacientes con sensibilidad

¿Qué miembro del personal prioriza el bienestar de los demás?

Tu respuesta _____

¿Qué trabajador comprende y ayuda a los compañeros cuando pasan por una situación que genera malestar emocional?

Tu respuesta _____

¿Qué colaborador escucha y es respetuoso con sus los otros?

Tu respuesta _____

¿Qué colaborador valida los sentimientos de las personas?

Tu respuesta _____

¿Qué trabajador brinda espacios de escucha activa y expresión emocional?

Tu respuesta _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Página 4 de 8 [Borrar formulario](#)

Encuesta para personal humanización H&L

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

Por último

¿Considera que los espacios de la institución favorecen un ambiente seguro y cómodo para los pacientes y el personal?

- Sí
- No
- Más o menos

Atrás

Siguiente

Página 7 de 8 [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Encuesta para personal humanización H&L

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

¡Gracias por tu respuesta!

Esperamos que haya sido de su agrado ser partícipe de esta encuesta, que tengas un lindo día.

Atrás

Enviar

Página 8 de 8

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Encuesta para pacientes humanización H&L

Medición de calidad del personal de salud a partir de las 5 huellas de humanización

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

SEDE *

- MONTEVIDEO
- CHAPINERO
- MODELIA
- J VARGAS
- LA CASTELLANA
- SUBACHOQUE
- SANTANDER - BARRIO CABECERA
- GIRARDOT
- IBAGUÉ - CÁDIZ
- TUNJA
- NEIVA
- BARRANQUILLA

AJA *

- A
- B
- C1
- C2
- C3
- D1
- D2
- E
- F1
- F2
- UCE
- PISO I
- PISO II
- PISO III
- PISO IV
- PISO V

[Siguinte](#)

[Borrar formulario](#)

Encuesta para pacientes humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

1 huella: HUMANIZO CUANDO SOY EMPÁTICO

La empatía es comprender las emociones y sentimientos de los demás

¿Qué profesional cuida mi privacidad cuando debo realizar acciones como bañarme o hacer mis necesidades?

Tu respuesta

¿El/la profesional me ha explicado que diagnostico tengo?

Tu respuesta

¿El/la profesional me permite expresar cómo me siento?

Tu respuesta

¿Qué profesional me mira a los ojos mientras me habla, se dirige a mí con un lenguaje claro y amistoso y no me regaña por mis acciones?

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguinte](#)

[Borrar formulario](#)

Encuesta para pacientes humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

2 huella: HUMANIZO CUANDO SOY DISCIPLINADO CON MIS ACCIONES

Actúa de manera responsable y cuidadosa con los servicios que me brinda

¿Qué profesional me dice que medicación debo tomar con su nombre o para que la debo tomar?

Tu respuesta _____

¿Cuál profesional cuando me da el medicamento tiene guantes y tapabocas limpios?

Tu respuesta _____

¿Qué profesional me saluda al entrar en mi habitación y me explica lo que hará?

Tu respuesta _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Encuesta para pacientes humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

3 huella: HUMANIZO CUANDO LA COMPASIÓN POR EL OTRO HACE PARTE DE MI

Comprende y acompaña mis sentimientos con sensibilidad

¿Qué profesional me brinda una palabra de aliento cuando no me siento bien?

Tu respuesta _____

¿Qué profesional me motiva a continuar con mi tratamiento?

Tu respuesta _____

¿Qué profesional me da tiempo o me tiene paciencia si no puedo responder alguna pregunta o realizar alguna acción?

Tu respuesta _____

¿Qué profesional me pregunta cómo me siento emocional y físicamente?

Tu respuesta _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Encuesta para pacientes humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

4 huella: HUMANIZO CUANDO LA HONESTIDAD ES UNO DE MIS VALORES

Habla y actúa con sinceridad y respeto

¿Qué profesional me llama por mi nombre?

Tu respuesta

¿Qué profesional me informa sobre las actividades que puedo realizar (actividades, terapias, horas de comer, etc?)

Tu respuesta

¿Qué profesional me hace preguntas sobre mi vida y porque llegué al hospital?

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Encuesta para pacientes humanización H&L

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

5 huella: HUMANIZO CUANDO ESCUCHO Y TRATO CON CALIDEZ

Me sabe escuchar con paciencia y respeto

¿Qué profesional es respetuoso conmigo y mis familiares?

Tu respuesta

¿Qué profesional considera que se preocupa por usted?

Tu respuesta

¿Qué profesional está al pendiente de ayudarme si necesito hacer algo?

Tu respuesta

¡GRACIAS POR TU RESPUESTA!

Fecha

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)

Anexo 5. Formulario de Pre-Test

<https://forms.gle/AkfKHVR9MtFDRofz8>



Pre-test CAPACITACIÓN

El presente es un proceso de tamizaje frente a los aprendizajes previos y adquiridos con el desarrollo de las guías clínicas de humanización en salud mental. Agradecemos profundamente su participación y esperamos la información sea de provecho.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Nombre *

Tu respuesta

Selecciones cual de las siguientes opciones no corresponde a una de las 5 * 1 punto
huellas de humanización de HUMAN CARE

- Disciplina
- Compasión
- Empatía
- Coherencia

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por: * 1 punto

- Preocupación excesiva y persistente sobre diversas áreas de la vida, al igual se presentan síntomas como inquietud, fatiga.
- Preocupación excesiva, repentina e inesperada sobre diversas áreas de la vida, al igual se presentan síntomas como sensación de pérdida de control, palpitaciones, etc.
- Miedo ante cualquier situación de la vida cotidiana, incluyendo inquietud, sudoración y temblores.

¿Cuál de las siguientes opciones es una pauta de tratamiento para los trastornos? * 1 punto

- Escuchar activamente, fomentando que el paciente comparta sus pensamientos para que sea juzgado.
- Exponer el autocuidado esperando que el paciente mantenga unos hábitos saludables por su propia cuenta.
- Mantener una relación empática en donde el paciente se sienta comprendido.

¿Qué síntomas incluye el TAB tipo 2? * 1 punto

- Episodios depresivos mayores e hipomanía
- Episodios de ansiedad y pánico
- Episodios depresivos mayores, manía y psicosis

Una correcta definición de humanización sería: 1 punto

- Trato de igualdad con el otro, digno con respeto y solidaridad, teniendo en cuenta sus valores y decisiones, entendiendo el por que de su comportamiento
- Trato directo hacia pacientes, sin importar que sea corto ya que otros pacientes necesitan ser atendidos
- Trato laboral, de profesional a paciente, rápido y efectivo, sin profundizar en las necesidades o expectativas del otro

¿La depresión es una enfermedad mental que solo afecta a adolescentes y adultos jóvenes? * 1 punto

- Verdadero
- Falso

Complete: La "_____" es un trastorno crónico y grave que se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y comportamiento desorganizado. * 1 punto

- Depresión
- Ansiedad
- Esquizofrenia

¿Cuál de las siguientes recomendaciones es importante para el tratamiento de los trastornos de ansiedad? * 1 punto

- Ignorar las preocupaciones del paciente para evitar reforzar sus pensamientos negativos.
- Restringir la comunicación del paciente para evitar que se sienta abrumado por sus emociones.
- Establecer una relación empática y comprensiva con el paciente para reducir la ansiedad.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre el autocuidado en el manejo de los trastornos depresivos? * 1 punto

- Las prácticas saludables pueden marcar una gran diferencia en el manejo de los trastornos depresivos
- El autocuidado no tiene impacto significativo en la calidad de vida de las personas con depresión.
- El autocuidado solo es relevante para trastornos de ansiedad, no para la depresión.

¿Cuál de los siguientes trastornos se caracteriza por la presencia de creencias falsas fijas (delirios) que no están influenciadas por la realidad? * 1 punto


- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno psicótico breve
- Trastorno delirante

Enviar

Borrar formulario

Anexo 6. Formulario de Post-Test

<https://forms.gle/95Pc1bRTS2KXa33V6>



Post-test CAPACITACIÓN

El presente es un proceso de tamizaje frente a los aprendizajes adquiridos con el desarrollo de las guías clínicas de humanización en salud mental. Agradecemos profundamente su participación y esperamos la información sea de provecho.

[Acceder a Google para guardar el progreso. Más información](#)

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Nombre *

Tu respuesta

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por: * 1 punto

- Preocupación excesiva y persistente sobre diversas áreas de la vida, al igual se presentan síntomas como inquietud, fatiga.
- Preocupación excesiva, repentina e inesperada sobre diversas áreas de la vida, al igual se presentan síntomas como sensación de pérdida de control, palpitaciones, etc.
- Miedo ante cualquier situación de la vida cotidiana, incluyendo inquietud, sudoración y temblores.

Selecciones cual de las siguientes opciones no corresponde a una de las 5 huellas de humanización de HUMAN CARE * 1 punto

- Empatía
- Compasión
- Coherencia
- Disciplina

¿Cuál de las siguientes opciones es una pauta de tratamiento para los trastornos? * 1 punto

- Escuchar activamente, fomentando que el paciente comparta sus pensamientos para que sea juzgado.
- Exponer el autocuidado esperando que el paciente mantenga unos hábitos saludables por su propia cuenta.
- Mantener una relación empática en donde el paciente se sienta comprendido.

Una correcta definición de humanización sería: * 1 punto

- Trato de igualdad con el otro, digno con respeto y solidaridad, teniendo en cuenta sus valores y decisiones, entendiendo el por que de su comportamiento
- Trato directo hacia pacientes, sin importar que sea corto ya que otros pacientes necesitan ser atendidos
- Trato laboral, de profesional a paciente, rápido o efectivo, sin profundizar en las necesidades o expectativas del otro

¿La depresión es una enfermedad mental que solo afecta a adolescentes y adultos jóvenes? * 1 punto

- Verdadero
- Falso

Complete: La "_____ " es un trastorno crónico y grave que se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y comportamiento desorganizado. * 1 punto

- Depresión
- Ansiedad
- Esquizofrenia

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre el autocuidado en el manejo de los trastornos depresivos? * 1 punto

- Las prácticas saludables pueden marcar una gran diferencia en el manejo de los trastornos depresivos
- El autocuidado no tiene impacto significativo en la calidad de vida de las personas con depresión.
- El autocuidado solo es relevante para trastornos de ansiedad, no para la depresión.

¿Qué síntomas incluye el TAB tipo 2? * 1 punto

- Episodios depresivos mayores e hipomanía
- Episodios de ansiedad y pánico
- Episodios depresivos mayores, manía y psicosis

¿Cuál de los siguientes trastornos se caracteriza por la presencia de creencias falsas fijas (delirios) que no están influenciadas por la realidad? * 1 punto

- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno psicótico breve
- Trastorno delirante

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)