



Sistematización de Experiencias: Espacios Sanadores en la E.S.E Hospital Salazar de Villeta

Autora:

Yessica Alejandra Rodriguez Marcelo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá-Cundinamarca-Boyacá

Programa de Psicología Presencial

Diciembre, 2025

Sistematización de Experiencias: Espacios Sanadores en la E.S.E Hospital Salazar de Villeta

Autora:

Yessica Alejandra Rodriguez Marcelo

Sistematización como Opción de Grado para Obtener el Título de Psicóloga

Asesora:

María Fernanda Jiménez Fetecua

Título Académico:

Psicóloga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá-Cundinamarca-Boyacá

Programa de Psicología Presencial

Diciembre, 2025

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>3. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL</b>	<b>14</b>
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO - METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
<b>4.1. SOPORTE TEÓRICO:</b>	<b>21</b>
4.1.1 Emoción.	21
4.1.2. Regulación Emocional.	22
4.1.3. Trastornos del estado del ánimo.	23
Trastorno bipolar y trastornos relacionados.	23
Trastornos depresivos.	24
4.1.4. Expresión Artística.	24
4.1.5. Humanización en salud.	25
4.1.6. Política Pública.	26
4.1.7 Estado del Arte o Referencias de experiencias	26
Tabla 1. Revisión Documental. Creación propia.	28
<b>4.2. SOPORTE METODOLÓGICO.</b>	<b>29</b>
4.2.1. Instrumentos.	30
4.2.2. Descripción del procedimiento.	30
4.2.3. Resultados.	32
<b>5. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA</b>	<b>37</b>
<b>6. ANÁLISIS REFLEXIVO DE SU ROL COMO PRACTICANTE</b>	<b>41</b>
<b>7. DEVOLUCIÓN</b>	<b>45</b>

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Cronograma Espacios Sanadores \_\_\_\_\_ **32**

**Figura 2.** Matriz DOFA, Creación Propia \_\_\_\_\_ **39**

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Revisión Documental. Creación propia	<b>27</b>
------------------------------------------------------	-----------

## RESUMEN

El presente trabajo sistematiza la experiencia de mi práctica profesional desarrollada en el marco de la humanización en la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, en articulación con el Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. El objetivo principal fue el diseño e implementación de estrategias de regulación emocional para pacientes hospitalizados y sus acompañantes, mediante la integración de intervenciones psicológicas basadas en el arte, como respuesta orientada a la estabilización de sensaciones de estrés y ansiedad derivadas del contexto hospitalario.

La metodología implementada corresponde al modelo praxeológico de Carlos Juliao (2011), el cual plantea cuatro momentos: ver, juzgar, actuar y devolución creativa, que permiten un análisis crítico y reflexivo del ejercicio profesional desarrollado. A partir de este proceso de análisis, se evidenció que las estrategias artísticas implementadas resultan efectivas para fomentar el bienestar emocional de los usuarios, así como para fortalecer una atención hospitalaria humanizada.

***Palabras clave:*** *Sistematización de experiencias; Humanización en salud; Regulación emocional; Psicología clínica; Intervención basada en el arte; Modelo praxeológico.*

## ABSTRACT

This paper systematizes the experience of my professional internship developed within the framework of humanization at the E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, in articulation with the Psychology Program of the Corporación Universitaria Minuto de Dios. The main objective was the design and implementation of emotional regulation strategies for hospitalized patients and their caregivers, through the integration of art-based psychological interventions, as a response aimed at stabilizing feelings of stress and anxiety derived from the hospital context.

The methodology implemented corresponds to the praxeological model proposed by Carlos Juliao (2011), which establishes four stages: observing, judging, acting, and creative feedback. These stages allow for a critical and reflective analysis of the professional practice carried out. Based on this analytical process, it was evidenced that the implemented artistic strategies are effective in promoting users' emotional well-being, as well as in strengthening humanized hospital care.

**Keywords:** *Systematization of experiences; Humanization in health care; Emotional regulation; Clinical psychology; Art-based intervention; Praxeological model.*

## 1. PRESENTACIÓN

En el marco del programa de Humanización Institucional de E.S.E Hospital Salazar de Villeta y dentro de las funciones establecidas en el Convenio Docencia Servicio con el Programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO – se desarrolló una propuesta de intervención basada en la observación del contexto y sus necesidades específicas, que conllevó a la consolidación del objetivo de diseñar estrategias de regulación emocional para pacientes y familiares que acuden al Hospital y se encuentran en proceso de hospitalización. La estrategia buscaba integrar procesos terapéuticos Psicológicos basados en el Arte.

Durante la ejecución de la actividad de observación de necesidades, se pudo evidenciar que, en estos espacios se generan altos niveles de estrés y ansiedad en los pacientes y acompañantes, lo cual puede llegar a interferir en el proceso de recuperación de la salud de los pacientes, además de provocar daños en su salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), los usuarios tienen el derecho de recibir atención en situaciones de malestar relacionado con: ansiedad, preocupación y agitación, derivados de la asistencia y/o permanencia en espacios de salubridad, como es el caso del Hospital Salazar de Villeta, por lo que, la presente Sistematización se centrará en describir el proceso, hallazgos e impacto de la intervención que emerge desde la Práctica Profesional en Psicología Clínica de la UNIMINUTO.

## 2. JUSTIFICACIÓN

A continuación, me permito exponer a los lectores el motivo por el cual mi práctica profesional 1 se convirtió en la posibilidad de ser sistematizada como una práctica exitosa e innovadora y de esta manera poder ser presentada como mi opción de grado como profesional de la Psicología; es así que, para el desarrollo de un ejercicio crítico y reflexivo tomé en cuenta la metodología para un trabajo praxeológico planteado por Carlos Juliao, para la sistematización de la experiencias de la práctica profesional y cómo a través de este ejercicio se realizó una transformación social.

Mi práctica profesional 1, en el campo de la psicología clínica, se desarrolló en el E.S.E Hospital Salazar de Villeta y estuvo orientada a ejecutar los lineamientos formulados por la Política de Humanización en Salud en Colombia, la cual busca generar una atención integral de modo ético, centralizado en el usuario, familia y prestadores de servicio (Política Nacional de Salud Mental, 2018).

Considero que esta es una experiencia significativa en la que surge la necesidad de realizar un análisis profundo como lo es la sistematización de aprendizajes de práctica profesional, ya que me permitió una apropiación crítica de la estrategia de intervención implementada y, a través de la realización de actividades basadas en el arte, se iban adquiriendo mayores destrezas de intervención, empatía, desenvolvimiento profesional y fortalecimiento de habilidades clínicas, además de aportar a la mejora de la atención en escenarios prestadores de servicio en salud, ya sea en contextos urbanos o rurales, como un alto valor agregado del proceso de práctica profesional de la UNIMINUTO.

Para hacer dicha reflexión fue necesario desarrollarla bajo un enfoque teórico que permitiera un proceso profesional reflexivo, es decir, el “saber-hacer”, lo cual se traduce en la

capacidad de poner en marcha los conocimientos adquiridos para abordar una necesidad real por medio de acciones concretas, tal como lo propone el Modelo Praxeológico descrito por Carlos Juliao (2011).

Para establecer una correlación precisa entre mi práctica profesional y el enfoque praxeológico, es necesario referenciar los cuatro momentos planteados dentro de esta metodología: **a) momento del VER: análisis crítico**, el cual comprende una fase de búsqueda, análisis y síntesis, en la que responde a la pregunta ¿Qué sucede con mi práctica?; quiere decir que se recolecta una cantidad generosa de información del contexto, para así mismo identificar la problemática y generar empatía; **b) momento del JUZGAR: la interpretación**, refiere la fase reacción en la que se formula la pregunta ¿Qué puedo hacer con la práctica?, en ella el investigador confronta diferentes teorías de modo que se pueda hacer una comprensión real para generar un punto de vista propio; **c) Momento del ACTUAR: La reelaboración operativa**, entendida como la fase de generar acciones en la que respondemos a la pregunta ¿Qué hacemos en concreto para mejorar la práctica? Evaluando minuciosamente qué gestiones se pueden desarrollar para que funcionen de modo eficaz; **d) Momento de la DEVOLUCIÓN CREATIVA: Evaluación y Prospectiva**, fase alusiva a la reflexión de la acción, en donde se responde a la pregunta ¿Qué aprendemos de lo que hacemos?, pretendiendo que el investigador realice un proceso introspectivo en el que se cuestiona y concientiza sobre la complejidad de sus acciones para proyectarse a futuro (Juliao, 2011).

Ahora, me permitiré empezar a desglosar, desde mi vivencia de práctica profesional en el ESE Hospital Salazar de Villeta, cada una de las fases del Modelo Praxeológico de la UNIMINUTO.

Daremos comienzo por el momento del **VER**, en el cual se identificaron espacios que estaban siendo desaprovechados para la recuperación de la salud (ANEXO 1), tales como las áreas que acogen a los pacientes de estancia prolongada; allí se descubrieron posibilidades de atención psicológica frente a la gestión emocional derivada de un estado de salud física alterado. Para entender dicha situación, realicé una observación del contexto y fui vinculando lo observado en un diario de campo (ANEXO 2), el cual me facilitó la comprensión de la problemática que surgía en el Hospital, la cual se asociaba a estados de malestar psicológico en pacientes y/o acompañantes en el área de hospitalización, ya que, en la mayoría de los casos, se dificulta una presencia continua de sus familiares debido a que se ausentan por motivos laborales u otros, además, existe limitación en el aprovechamiento del tiempo libre e incomodidad en el escenario, ya que no es posible mantener un sueño reparador a causa de los chequeos necesarios en el transcurso de la noche o situaciones en particular. La observación también fue indispensable para analizar el espacio en el que me encontraba y comprender su funcionamiento en estado natural, incluyendo colaboradores y cultura de la población villetana, situación que se iba convirtiendo en el insumo para proponer actividades ajustadas a las necesidades de la población, pero basada en sus costumbres y sistema de creencias.

En el momento del **JUZGAR**, fue necesario comprender a profundidad el contexto del Hospital, por ello se realizó una búsqueda de aquellos documentos que establecen aspectos de organización a nivel provincial, puesto que este escenario lidera otras organizaciones prestadoras del servicio de salud. A partir de la observación previa y la narrativa referida en los diarios de campo, surgió la necesidad de conceptualizar algunos términos que consideré pertinentes para una interpretación precisa del escenario, el cual también generó un diálogo extenso con la psicóloga del área humanización Laura Hernández y la profesional de actividades artísticas

Angélica González; en este espacio se socializaron aspectos relacionados con la problemática de aprovechamiento del espacio, específicamente sus causas y efectos, el alcance que tendría la propuesta y las estrategias a utilizar en la humanización del servicio de salud en áreas específicas del Hospital, lo cual me orientó para la estructuración de una propuesta de intervención.

Respecto al momento del **ACTUAR**, se planteó una vinculación con la profesional en artes Angelica González, para la utilización de la expresión artística como herramienta de regulación emocional en el servicio de hospitalización, para ello se realizó una reunión con el objetivo de crear actividades que tuviesen como base ambos componentes: artísticos y psicológicos, como resultado, se elaboró un cronograma de estrategias semanales con todas las especificaciones para que las actividades se pudieran desarrollar de manera efectiva (ANEXO 3), con la finalidad de fortalecer la salud mental de los pacientes y familiares que permanecían en este espacio y de esta manera poder vivenciar experiencias de manera diferente a lo habitual. Para la creación de estas actividades, se hizo una búsqueda en diferentes fuentes como videos, páginas web, libros, entre otros, para que las actividades fueran inclusivas y se adaptaran a las necesidades de la población usuaria del Hospital, debido a que, la experiencia estaba propuesta desde un enfoque diferencial.

Finalmente, en la **DEVOLUCIÓN CREATIVA**, se hizo entrega de un documento en el que se sustenta teóricamente la efectividad de desarrollar actividades relacionadas con la “**Expresión Artística**” dentro de un contexto hospitalario. Es así que, en la presentación de la propuesta se incluyeron temas como:

- Expresión emocional (emociones básicas, aceptación emocional, conciencia emocional, estado del cuerpo según la emoción).

- Regulación emocional (conciencia plena, respiración diafragmática, regulación muscular progresiva, visualización guiada).
- Adaptación a contextos (resolución de conflictos, planificación anticipada, tolerancia a la frustración, diario de adaptación).
- Control de pensamientos negativos (replanteamiento positivo, detención de pensamiento, repetición de afirmaciones, diario de pensamientos).
- Escucha activa (atención plena, empatía, parafraseo, juicios de valor, lenguaje no verbal).

Tal propuesta no solo buscaba el esparcimiento creativo, sino que también abre un espacio que llegará a fortalecer la salud mental de los pacientes y familiares, usuarios de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, específicamente en el servicio de Hospitalización.

Por medio de esta sistematización se evidenció lo necesario que fue observar de manera detallada el contexto en el que me encontraba, comprendí cuáles eran las posibles oportunidades para generar un impacto positivo como beneficio comunitario y personal, en el que se promovió una excelente estrategia para el fortalecimiento de la salud mental en el E.S.E Hospital Salazar de Villeta, todo esto, teniendo en cuenta la misión de la UNIMINUTO, la cual se centraliza generar transformación social por medio de una educación de alta calidad.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ESTADO INICIAL

Dentro de las oportunidades de Práctica Profesional en la UNIMINUTO y en el campo de la Psicología Clínica, encontramos contextos que posibilitan la ganancia de experiencias y habilidades profesionales, como es el caso de la Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta, el cual está situado en la provincia del Gualivá, específicamente en su capital, Villeta, en el departamento de Cundinamarca (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.). La construcción del hospital comenzó en 1943, impulsada por las autoridades locales debido a la necesidad de mejorar los servicios de salud en la zona. El filántropo Fernando Salazar Grillo donó un terreno de 6.019 m<sup>2</sup> para este propósito (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.). La oficina de Ingeniería del Ministerio de Higiene se encargó de elaborar y diseñar los planos, los cuales fueron aprobados por el Departamento de Asistencia Social. La obra se completó en diciembre de 1944, y el 28 de enero de 1945 se inauguró como una institución privada de beneficio público (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.). La atención a la comunidad dio inicio el 2 de febrero de 1945, ofreciendo servicios de cirugía, hospitalización, partos y emergencias (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.). El médico Néstor Bernal Jiménez asumió la dirección, bajo los sindicatos de Jorge Vanegas y el apoyo de una Junta Directiva compuesta por cinco miembros principales y cinco suplentes, presidida honorariamente por Fernando Salazar Grillo (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.).

La misión de esta empresa social del estado es ofrecer un servicio de buena calidad inclinado en la seguridad del paciente y su familia, proyectándose una visión para el año 2036 con un reconocimiento como líder de la Región Noroccidente del departamento de Cundinamarca, con excelente atención humanizada y responsable con la sociedad (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.).

Actualmente, el Hospital ha ampliado sus servicios en diversas áreas, entre ellas: medicina general, odontología, laboratorio clínico, optometría, psicología, terapia física, terapia respiratoria, vacunación, enfermería, telemedicina, procedimientos menores, radiología básica y medicina especializada. Además, realiza brigadas de promoción y prevención para fortalecer el acceso a la salud en la comunidad (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.).

Adicionalmente, ofrece servicio de urgencias, donde se llevan a cabo la valoración de pacientes, realización de procedimientos, observación, reanimación, referencia y contrarreferencia, atención de partos, hospitalización y cirugías (E.S.E Hospital Salazar de Villeta, s.f.).

Por otra parte, la Ordenanza N.º07/2020 “POR LA CUAL SE DISPONE LA REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPONIBLES” fue creada por la asamblea departamental de Cundinamarca, en la cual se realizó una actualización de la red pública de los prestadores de servicios de salud, compuesto por un Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) (Asamblea de Cundinamarca, 2020). La red integrada e integral de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca, fue diseñada con el objetivo de cubrir diferentes poblaciones alrededor de catorce Regiones de Salud, compuesto por 116 municipios del departamento (Asamblea de Cundinamarca, 2020).

En ese orden de ideas, el E.S.E. Hospital Salazar de Villeta queda integrado en la REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE, junto a municipios como: Quebradanegra, Útica, La Peña, La Vega, Nocaima, Sasaima, Vergara, Nimaima y San Francisco, estando este a cargo de seis unidades funcionales de atención como: Bagazal, La Magdalena, Quebradanegra, Tobia, Útica y La Peña (Asamblea de Cundinamarca, 2020).

El E.S.E Hospital Salazar de Villeta, atiende una población con enfoque diferencial, compuesta por personas con discapacidad, comunidad LGBTIQ+, menores de cinco años, privados de la libertad, adultos mayores, víctimas de conflicto, grupos étnicos y afrodescendiente, así como, niñas, niños, adolescentes<sup>1</sup>. Además, se atienden remisiones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la comisaria de familia y diversas fundaciones<sup>2</sup>. Población que proviene de zona urbana como rural, lo cual indica que el servicio se debe llevar a cabo resaltando las necesidades del usuario para hacer una adecuada intervención.

Según los datos epidemiológicos del año 2024 del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, se han presentado mayoritariamente diagnósticos de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno fóbico de ansiedad), trastornos depresivos (episodio depresivo moderado, trastorno depresivo recurrente, trastorno mixto de depresión y ansiedad), también se evidencian trastornos bipolares, psicóticos, trastornos disruptivos, de control de impulsos y de la conducta (trastorno opositor desafiante, trastorno de la conducta sociable, trastorno de la conducta insociable), detectados mediante entrevistas clínicas, observación conductual y trabajo interdisciplinario con otras áreas de salud como psiquiatría, neurología, neuropsicología, entre otros.

Teniendo en cuenta las características del contexto hospitalario y de acuerdo con el decreto 2376 del 2010, la Corporación Universitaria Minuto de Dios genera contacto con el Hospital E.S.E Hospital Salazar de Villeta, para establecer un convenio de docencia – servicio,

---

<sup>1</sup> Según lo indicado por la Psicóloga encargada del proceso de Humanización en el E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, la información se encuentra registrada por escrito en un archivo al que solo tienen acceso los colaboradores autorizados de la institución.

<sup>2</sup> La información expuesta en esta sección se deriva de las observaciones realizadas durante mi práctica de Psicología Clínica en el E.S.E. Hospital Salazar de Villeta.

en el que se busca el desarrollo del talento humano en el área de salud, como lo es en este caso, con el propósito de adquirir habilidades clínicas, reforzadas con la misión de UNIMINUTO, que consiste en capacitar profesionales caracterizados como líderes en impacto social, bajo un enfoque praxeológico que conlleva una reflexión al servicio de un “bien común”, para la transformación del contexto (Uniminuto, 2020).

En cuanto me enteré que esta vinculación entre instituciones existía, me surgió la necesidad de postularme a dicho escenario por dos motivos principales, el primero, porque era cercano a mi lugar de residencia y segundo, porque dentro de mis proyecciones de vida, se encuentra el desarrollo de mi profesión en contextos municipales, debido a la variedad de diferencias en cuanto al funcionamiento y herramientas de la organización en salud (las cuales no cuentan con áreas infraestructurales en salud mental, ni profesional psiquiátrico permanente<sup>3</sup>) y la población que requiere de dicho servicio, proveniente del casco urbano o de zonas veredales en las que la atención psicológica procede según las contingencias del entorno. Así fue como llegué al municipio Villeta, específicamente al Hospital e inicié el desarrollo de mi práctica profesional.

Al comienzo este proceso formativo, la profesional en salud mental encargada del área de Humanización del E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, Laura Hernández, me presentó a los colaboradores administrativos de la entidad, la Gerente Nelsy del Pilar Flórez Cruz y demás áreas que componen la entidad, como psicología, dentro del servicio de consulta externa, urgencias e interconsulta, atendido por la profesional en salud mental Tatiana Hernández, con

---

<sup>3</sup> La información expuesta en esta sección se deriva de las observaciones realizadas durante mi práctica de Psicología Clínica en el E.S.E. Hospital Salazar de Villeta.

quien también desarrollé mi práctica. Conocí el área de talento humano, sistemas, archivo, facturación, especialistas odontólogos, ortopedista, terapeutas físicos - respiratorios, entre otros.

Además, esta experiencia fue significativa para conocer y comprender el funcionamiento de la institución, la cual fue de ayuda para establecer una rutina que se realizaba dos días a la semana durante seis horas, establecidas en el modelo de práctica de UNIMINUTO, los cuales eran los miércoles, dedicados a los procesos individuales en consulta externa, bajo supervisión de la profesional Tatiana Hernández, en los cuales se realizaban entrevistas, intervenciones y seguimientos psicológicos a pacientes; en promedio se atendían entre 15 a 27 usuarios de diferentes etapas de desarrollo. Los jueves, me encontraba en la unidad de Humanización, haciendo listas de chequeo, socializando la política de humanización, derechos y deberes, evaluaba el desempeño de los colaboradores y la percepción de los usuarios en cuanto a los servicios prestados por el hospital; para ello, iniciaba la jornada con rondas alrededor del establecimiento, en las que me acercaba a algunas áreas de atención en específico para desarrollar la encuesta, como área de laboratorio, facturación, sala de espera de consulta externa, sala de espera de cirugía, urgencias y servicio de hospitalización, además realizábamos actividades lúdicas con los colaboradores, para el fortalecimiento de sus habilidades en la atención al usuario.

Unas semanas más adelante, junto a la psicóloga Laura Hernández, conversamos acerca de la necesidad de fortalecer el proceso de una “*Atención en Salud Humanizada*”, por medio de un entorno relacionado con el esparcimiento artístico, pero utilizando la justificación desde el uso de herramientas psicológicas en el proceso de recuperación de los pacientes atendidos por hospitalización, ya que estos usuarios se encontraban la mayoría del tiempo solos, bajo condiciones de salud complicadas y por lo que su recuperación se iba a demorar un poco más de

lo esperado. Contando con estos antecedentes que habían sido detectados en los procesos de observación directa y de rotación por las áreas del Hospital, se pensó en la iniciativa de creación del proyecto “Espacios Sanadores”, el cual fue socializado y aprobado por la gerente del Hospital, la doctora Nelsy del Pilar Flórez Cruz.

Como apoyo en este proceso, llegó una nueva integrante al área de humanización, Angélica González, profesional en pedagogía, con énfasis en Educación Artística, con quien se desarrolló un trabajo interdisciplinario, entre la psicología clínica y licenciatura en artes.

Observando la propuesta de trabajo interdisciplinario, me surge la necesidad de entender de qué manera podemos trabajar integradamente dos profesiones que tienen una misionalidad aparentemente diferente. Es así que, en la revisión bibliográfica realizada, existe evidencia de que Maldonado, et al (2025), encontró que, herramientas relacionadas con la expresión artística, contribuyen al mejoramiento de la salud mental, calidad de vida y la percepción de la emocionalidad de los pacientes que trabajan este tipo de técnicas terapéuticas. Por ello, la idea de trabajar de manera conjunta, daba lugar a la configuración del objetivo de en este espacio sanador, el cual buscaría generar una atención enfocada en la regulación emocional y mejora en la experiencia hospitalaria por medio de la humanización en pacientes de estancia prolongada en la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta.

El diseño de la propuesta daba cuenta de que el constante dialogo institucional y de saberes situados, permite que los productos del proceso de Práctica Profesional concluyan en propuestas satisfactorias que se convierte en una socialización efectiva de las experiencias de los estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y que, los resultados alcanzados aportan tanto a la consolidación de un conocimiento profesional y la generación de acciones

puntuales en los escenarios de práctica profesional, desde la identificación de puntos de mejora en la atención de la Salud Mental.

Finalmente, la propuesta de los Espacios Sanadores es aprobada por los directivos del Hospital y empieza su desarrollo desde la observación directa a los espacios de hospitalización, pero esta vez con el objetivo expreso de recopilar información y sistematizarla, como metodología de justificación del proyecto y de evaluación posterior del impacto que generarían los Espacios Sanadores en los pacientes, sus familias y el escenario.

## 4. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y SOPORTE TEÓRICO - METODOLÓGICO

A continuación, me permitiré evidenciar el soporte teórico que construí por medio de aspectos que considero claves, para fundamentar de modo sólido mi estrategia relacionada entre las artes y la psicología, para llegar a proponer estrategias de intervención emocional en el marco de la recuperación de la salud en contextos hospitalarios. Para iniciar, se encuentra una definición de la emoción desde una perspectiva multidimensional, seguido de unos de componentes principales como lo es la regulación emocional, los trastornos del estado del ánimo y por supuesto la expresión artística, finalmente, otros conceptos necesarios para consolidar la presente sistematización, además de algunos proyectos semejantes a este que darán cuenta de la revisión del estado del arte que encontré sobre el tema.

### 4.1. SOPORTE TEÓRICO:

#### 4.1.1 Emoción.

Kleinginna y Kleinginna (1981), citado en Fernández et al., (2013), agruparon diversas definiciones de la *emoción* para categorizarlas según sus efectos organizativos y des - organizativos, es decir, su capacidad para favorecer o interferir en la regulación de la misma; teniendo en cuenta sus características afectivas, motivacionales, fisiológicas y adaptativas, a raíz de este análisis, se deduce que la emoción se fundamenta bajo un carácter multidimensional (en la medida en que integra de forma simultánea distintos procesos psicológicos y biológicos), comprendido como un proceso en el que se ve inmerso un conjunto de condiciones que la desencadena, entendido como un *estímulo relevante*, relacionado con la existencia de

sentimientos que generan una *interpretación subjetiva*, desarrollando así operaciones cognitivas en las que se realiza un *proceso valorativo*, que produce cambios fisiológicos conocidos como *activación*, expresando patrones de comunicación como lo son las *expresiones emocionales*, que finalizan como un efecto de motivación que *movilizan al sujeto para la acción*, que lo conduce a una adaptación en su entorno continuamente dinámico.

Esta definición fue tomada como referente debido a la explicación específica del flujo de la emoción, en la que se integran diferentes componentes, los cuales pueden ser intervenidos para generar un cambio que mejore la calidad de bienestar en la salud mental, por medio de una adecuada regulación emocional, por ello se determinó igualmente conocer del tema de regulación de las emociones.

#### **4.1.2. Regulación Emocional.**

Según Reyes y Tena (2016) la *regulación emocional* es un proceso mediante el cual los sujetos influyen en las emociones que experimentan, ya sean positivas o negativas, considerando tanto la forma en que las viven como la manera en que las expresan, Eisenberg et al. (2007). De otro lado, Reyes y Tena (2016), señalan que esta regulación tiene un origen motivacional, que impulsa al individuo en el alcance de objetivos, además de contribuir a su adaptación biológica y social; es necesario destacar que este proceso puede ocurrir de manera automática o controlada, ya sea de forma extrínseca (cuando otra persona regula la emoción) o intrínseca (cuando el propio individuo regula su emoción) (Bloch et al 2010).

Este término juega un rol principal dentro de este contexto hospitalario, debido a que es el eje en el que se desarrolla la propuesta de intervención, según un estudio realizado por Tsujimoto et al., (2024) se demuestra que la regulación ya sea de emociones positivas y

negativas, están vinculadas en el estado de salud mental y física, resaltando que el control de las emociones negativas, genera un mayor impacto de bienestar, en el que el individuo refiere “sentir mejoría”. Por ello, es que se ha retomado la regulación emocional dentro de la presente sistematización, en procura de generar Espacios Sanadores que contribuyan a este “sentimiento de mejoría” en pacientes y familiares y/o cuidadores.

#### **4.1.3. Trastornos del estado del ánimo.**

El hecho de conceptualizar los trastornos del estado de ánimo dentro de esta sistematización, radica en el hecho de que, tal como lo mencionan Sekhon y Gupta (2023), *el ánimo es un tono emocional generalizado*, lo que quiere decir que no se manifiesta de manera esporádica como lo es la emoción, sino que se sostiene de manera prolongada infiriendo así en diferentes aspectos del comportamiento, con base en esto, los trastornos del estado del ánimo, serían alteraciones desadaptativas en las emociones, las cuales dificultan la funcionalidad del individuo. Por lo tanto, se requiere tener en cuenta que los pacientes hospitalizados en la ESE Hospital Salazar de Villeta, y sus familiares y/o cuidadores, fácilmente pueden desarrollar alteraciones del estado de ánimo, relacionadas con su prolongada estancia en el hospital y que requieren actividades de recuperación de su salud; es así que, teniendo en cuenta la clasificación del DSM-5 (2014), estos trastornos estarían compuestos de la siguiente manera:

##### ***Trastorno bipolar y trastornos relacionados.***

- Trastorno bipolar I
- Trastorno bipolar II
- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado inducido por sustancias/medicamentos

- Trastorno bipolar y trastorno relacionado debido a otra afección médica
- Otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificado
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificado

#### ***Trastornos depresivos.***

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

Menefee et al., (2022), recomienda que las intervenciones relacionadas con la regulación emocional no se deben desarrollar únicamente cuando ya existe un diagnóstico, sino que se puede contribuir al fortalecimiento de la salud mental, para así mismo, reducir la probabilidad de que se padezca. Era necesario traer a colación este fragmento del artículo, puesto que se relaciona directamente con la estrategia de intervención que se planteó, con el objetivo de generar un cambio positivo en los espacios de estancia prolongada para los usuarios del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, como espacios generadores de bienestar y de prevención de aparición de síntomas relacionados con las alteraciones del estado del ánimo.

#### **4.1.4. Expresión Artística.**

En cuanto a la “expresión artística” como facilitadora de la propuesta de intervención, Papalia et al (2012), hacen una recopilación de diferentes teorías psicológicas que

explican cómo crece y evoluciona el ser humano en su desarrollo cognitivo en la primera infancia, cuando se recurre al juego simbólico y el dibujo, además de su contribución en el desarrollo cognitivo, el pensamiento lógico y las habilidades de motricidad fina, así como en la percepción espacial y creatividad de los menores de edad.

Ahora desde el desarrollo psicosocial en la adolescencia, Erick Erikson menciona que en la búsqueda de la identidad personal y en el desarrollo psicosocial en la adultez media y tardía, se recomienda el uso de pintura o escritura como beneficio para el bienestar emocional, aunque Papalia no se centraliza en la expresión del arte y sus derivados, se resaltan eventos en los que la imaginación y la capacidad representativa hacen parte del desarrollo humano (Papalia, et al 2012).

Por otra parte, Ordoñez y Vergara (1999) refieren que el arte es considerado una de las condiciones de la vida humana, actuando como un medio de comunicación entre las personas, a través del cual se transmiten emociones, en esta misma línea, Barnett y Vasiu (2024) han demostrado que las artes creativas son favorables para el fortalecimiento de la salud física y mental, puesto que activan la corteza prefrontal y la amígdala durante una participación artística la cual mejora la inteligencia emocional.

#### **4.1.5. Humanización en salud.**

La humanización en salud hace referencia a un enfoque ético relacionado con el cuidado, el cual reconoce a la persona como un ser humano integral, portador de derechos, dignidad y necesidades emocionales, sociales y culturales que trascienden su estado de salud física (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Por su parte, la Política de Humanización en Salud en Colombia (2020) comprende el reconocimiento de la dignidad intrínseca del ser

humano, abordado desde una perspectiva integral, individual y colectiva, en la que se expresan valores como la empatía, el respeto, la comunicación, la comprensión y la calidez, los cuales deben reflejarse en la relación entre el prestador del servicio y el usuario, buscando la garantía de los derechos humanos y la protección de la vida.

#### **4.1.6. Política Pública.**

Por lo tanto, la humanización del servicio en Colombia, es vista como una Política Pública, la cual, de acuerdo con la Secretaría de Planeación de Bogotá (2024), una política pública es una propuesta de intervención compuesta por objetivos, acciones y decisiones programadas a largo plazo, que busca solventar una problemática que tiene una afectación colectiva, que funciona en un periodo de tiempo prolongado y es por ello que, los contextos de salud continúan trabajando en esta política de humanización.

#### **4.1.7 Estado del Arte o Referencias de experiencias**

Teniendo en cuenta el recorrido conceptual realizado, ahora me permitiré presentar un Resumen Analítico Especializado (RAE), en que se evidencian estudios en diferentes contextos, que abordan la expresión artística con finalidad de una mejoría en el estado de salud mental y física, en virtud al alcance de la presente sistematización.

Si bien los lineamientos de Trabajo de Grado bajo la metodología de Sistematización de Experiencias, no especifica la necesidad de evidenciar un rastreo de información o de experiencias frente a la experiencia a sistematizar, este recorrido bibliográfico fue necesario para integrar conceptos que sustentan mi intervención en el E.S.E Hospital Salazar de Villeta. Se nutrió mi

conceptualización de la experiencia por medio de la comprensión de los ejes de esta sistematización como lo es el bienestar emocional y físico.

<b>Título</b>	Intersecciones entre las artes y las arteterapias en la humanización del cuidado en hospitales: experiencias desde el servicio de musicoterapia del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
<b>Autor(es)/Año</b>	Mark Ettenberger y Nayibe Paola Calderón Cifuentes. 2022.
<b>Objetivo</b>	Estimular la discusión sobre la musicoterapia no solo como tratamiento eficaz y seguro, sino también como experiencia terapéutica artística que aporta valor a la cultura de cuidado humanizado en hospitales.
<b>Resultados</b>	La musicoterapia es una herramienta eficaz, adecuada para integrarse en un modelo de atención humanizada, permitiendo abordar dimensiones fisiológicas, emocionales, mentales, sociales y espirituales del paciente. Además, se destaca como herramienta holística, centrada en el cuidado de la persona.
<b>Tipo de documento</b>	Artículo científico.
<b>Título</b>	Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital (Significado de la terapia de arte con arcilla para pacientes psiquiátricos ingresados en un hospital de día).
<b>Autor(es)/Año</b>	Aquiléia Helena de Morais, Simone Roecker, Denise Albieri Jodas Salvagioni y Gabrielle Jacklin Eler. 2014.
<b>Objetivo</b>	Comprender el significado de la arteterapia con arcilla para pacientes psiquiátricos en un hospital de día.
<b>Resultados</b>	Se identificaron tres categorías: familiarización con la arteterapia con arcilla, vivencia emocional de la experiencia y percepción de sus efectos terapéuticos. Se evidenció que algunos pacientes que ya tenían conocimiento de esta técnica la asociaban directamente con efectos de relajación, mientras que otros mantenían una disposición abierta para su realización. Se resalta que la arcilla funcionó como una herramienta de impacto positivo, favoreciendo la creatividad, la organización mental y el alivio emocional.
<b>Tipo de documento</b>	Artículo científico.
<b>Título</b>	Role of the arts in the life and mental health of young people that participate in artistic organizations in Colombia: a qualitative study (El papel del arte en la vida y la salud mental de los jóvenes que participan en organizaciones artísticas en Colombia: un estudio cualitativo)
<b>Autor(es)/Año</b>	Carlos Gómez Restrepo, Natalia Godoy Casasbuenas, Natalia Ortiz Hernández, Victoria Jane Bird, María Paula Jassir Acosta, José Miguel Uribe Restrepo, Bryan Alexander Murillo Sarmiento, Mariana Steffen y Stefan Priebe. 2022.

<b>Objetivo</b>	Explorar cómo las actividades artísticas pueden apoyar el proceso de recuperación emocional en jóvenes vinculados a organizaciones artísticas en Bogotá.
<b>Resultados</b>	Se indica que la realización de actividades artísticas dentro de las organizaciones ofrece a las jóvenes herramientas para aliviar el malestar emocional, específicamente en síntomas de ansiedad y depresión. A partir del análisis de los temas tratados en los grupos focales, se identificaron cinco formas en las que el arte contribuye a la recuperación emocional: permite la expresión, funciona como distractor de problemas cotidianos, facilita el apoyo social, crea nuevos vínculos y fortalece la identidad personal.
<b>Tipo de documento</b>	Artículo Científico

***Tabla 1. Revisión Documental. Creación propia.***

Como se evidencia en los artículos científicos citados anteriormente, el arte es una herramienta que genera componentes útiles para el bienestar en la salud mental, en contextos hospitalarios y comunitarios, siendo así una propuesta innovadora que no solo actúa en función de la regulación emocional, sino que se establecen relaciones que contribuyen al fortalecimiento de la salud mental, vínculos sociales y bienestar integral de la población que se atiende.

Ustedes se preguntarán, *¿por qué hablé de expresión artística y no de arteterapia?* Es necesario resaltar que, aunque se utiliza el término “arteterapia” como herramienta, no quiere decir que ésta sea implementada como propuesta de intervención de los Espacios Sanadores, puesto que, la British Association of Art Therapists. (2025) , refiere que la *arteterapia* es una forma de psicoterapia en la que se usa el arte como medio de comunicación y la psicoterapia (American Psychological Association, 2012); siendo así la arteterapia es un procedimiento científico entendido como un tratamiento en colaboración con el sujeto y el psicólogo, en el que se busca la creación de hábitos, quiere decir que se requiere de múltiples encuentros y un seguimiento continuo, mientras que en Espacios Sanadores la *expresión artística* es aplicada para *estabilizar* al usuario mientras se

encuentra en estancia prolongada, puesto que el tiempo que permanece allí es subjetivo de acuerdo a sus condiciones médicas y no es una intervención personalizada en sus antecedentes o porque no existe un motivo de consulta, sino en su necesidad actual relacionada con su salud física y mental.

En conclusión, la revisión conceptual del vínculo entre arte y psicología evidencia que ambas disciplinas comparten un terreno común: la comprensión y expresión de la experiencia humana. A lo largo del tiempo, el arte ha sido reconocido no solo como una manifestación estética, sino también como un medio privilegiado para explorar emociones, simbolizar vivencias y favorecer procesos de autorreflexión. Por su parte, la psicología ha encontrado en las producciones artísticas una vía para acceder al mundo interno de las personas, comprender sus dinámicas emocionales y acompañar procesos de bienestar.

Así, este recorrido teórico permite comprender que el arte, más allá de su dimensión creativa, posee un potencial significativo dentro del ámbito psicológico, ya sea como herramienta de comunicación, como recurso de contención emocional o como facilitador de experiencias transformadoras. Reconocer esta intersección sienta las bases para comprender prácticas contemporáneas que integran lo artístico en contextos de acompañamiento, intervención y cuidado, y abre la puerta a reflexiones posteriores sobre su aplicación ética, contextual y metodológica. En suma, arte y psicología dialogan en un espacio donde la expresión, la subjetividad y el bienestar convergen, enriqueciendo mutuamente sus campos de acción.

#### **4.2. SOPORTE METODOLÓGICO.**

Como segundo apartado de esta sección, me permitiré dar cuenta del proceso metodológico por el cual transitó la presente sistematización y que evidenciará la ejecución de

las actividades que se desarrollaron en los Espacios Sanadores del Hospital Salazar de Villeta y que se convirtieron en la fundamentación de mi práctica profesional e inspiración de la presente sistematización de experiencias.

#### **4.2.1. Instrumentos.**

Para la recopilación de información, se empleó como método la observación participante, no estructurada y directa en el E.S.E Hospital Salazar de Villeta. Como instrumento complementario se utilizó un diario de campo (ANEXO 2), en el que se registró la información de manera organizada y detallada, de las conductas, interacciones y situaciones relevantes del contexto.

La observación se llevó a cabo en las salas de hospitalización, mediante la socialización de la política de humanización. La primera sesión tuvo lugar el 12 de marzo, la segunda se realizó el 20 de marzo, mientras que la tercera, cuarta y quinta fue llevada a cabo el 01 de abril, 08 de abril y 22 de abril, mediante la primera intervención del proyecto en curso. Los periodos de tiempo de observación en cada espacio fueron aleatorios, ajustándose a la cantidad de personas presentes y a los aportes o intervenciones realizados por los usuarios.

#### **4.2.2. Descripción del procedimiento.**

Las estrategias diseñadas para la implementación del proyecto “Espacios Sanadores”, se basan en la regulación emocional y se encuentran formuladas desde la realización de actividades vinculadas a la expresión artística, las cuales se realizaron por medio de los grupos focales.

Según Hamui y Valera (2013) los grupos focales son una técnica de recolección de información, cuyo objetivo es explorar y analizar las creencias, los pensamientos, las actitudes y los estilos de vida de los individuos, este método se constituye por medio de la interacción y diálogo generado entre un conjunto de participantes, centralizado en un tema específico, dentro de un limitado intervalo de tiempo. Por otro lado, Escobar y Bonilla (s.f.), destacan que el uso de esta herramienta es útil en situaciones como la “identificación de necesidades personales y comunitarias”, además de “descubrir la percepción de las personas respecto a lo que genera o impide un comportamiento, así como su reacción ante diferentes ideas, conductas, productos o servicios”. Teniendo en cuenta lo anterior, esta herramienta funcionó como base en cada intervención en habitaciones de hospitalización del E.S.E Hospital Salazar de Villeta. El desarrollo de la estrategia funcionó mediante la apertura de un espacio conversacional con los grupos de manera abierta y para gestionar un ambiente acorde para iniciar con la actividad programada en ese momento, para el desarrollo de los ejercicios se creó un cronograma (ANEXO 3) en el que se consignaron los tópicos relacionados con la regulación emocional, relacionado con la actividad artística para implementar en ese instante.

El cronograma fue creado con la intencionalidad de organizar las actividades y distribuir el tiempo, además de que el profesional que guiara el ejercicio, el paciente y/o acompañante, conocieran de qué manera funciona el proyecto “Espacios Sanadores”, dicha herramienta está compuesta por el día y su respectivo nombre, el cual representa el tema y la actividad a realizar, además del objetivo, el procedimiento, los materiales y la duración. Cabe resaltar que este material se desarrolla junto al Plan de Trabajo elaborado por la licenciada en artes Angelica Tatiana González Buitrago, debido a que allí, se especifica los recursos didácticos que

implementa desde su área de conocimiento (ANEXO 4). A continuación, se evidencia el cronograma simplificado de lo programado para cada día de la semana (ANEXO 3):

**Figura 1.** Cronograma Espacios Sanadores.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Nombre	Huellitas de colores	Notas para sanar	Creaciones del sentir	Reta tu mente	Historias del corazón
Actividad artística	Pintura	Música	Manualidades	Activación cognitiva	Lectura
Componente psicológico	Expresión emocional	Regulación emocional	Adaptación a contextos	Control de pensamientos negativos	Escucha activa

*Creación propia.*

**4.2.3. Resultados.**

A través de la implementación de los “Espacios Sanadores”, se encontró que, existen diferentes aspectos generales que contribuían al desgaste emocional en el área de hospitalización. Como resultado de las observaciones 1 y 2, consignadas en el diario de campo (ANEXO 2), los usuarios manifestaron que tenían inconvenientes con la infraestructura del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, puesto que, en la mayoría de los casos, en una misma habitación se encuentran tres pacientes y con ellos sus acompañantes, lo que reduce significativamente su privacidad y comodidad. A esto se suma que Villeta es un municipio con clima cálido y ante tantas personas compartiendo el mismo espacio físico, posibilita el incremento de los niveles de estrés y dificulta la realización de actividades cotidianas en condiciones óptimas.

Por otra parte, al tratarse de usuarios con estancias prolongadas, se ha identificado una inconformidad con los servicios que reciben, este descontento genera emociones relacionadas con la ira, lo que puede desencadenar cuadros de estrés y malestar, además, se evidenció que los niveles de aburrimiento son altos, debido a la falta de actividades recreativas disponibles en estos espacios, por lo general, las opciones de entretenimiento se limitan a ver televisión, usar el celular, dormir o conversar con la persona más cercana.

Asimismo, en algunos casos, se observó que los usuarios presentaban síntomas de cansancio, este agotamiento puede estar relacionado con la medicación que reciben según su estado de salud, así como con las interrupciones nocturnas generadas por los chequeos médicos, tanto propios como los de otros pacientes en la habitación. Otra situación que influye en el cansancio es el hecho de que algunos pacientes gritaban durante la noche, afectando el descanso de quienes los rodeaban, estos factores contribuían significativamente a su desgaste emocional, ya que la falta de sueño reparador aumentaba los niveles de estrés y elevaba la posibilidad de desarrollar cuadros de ansiedad.

Con respecto a las observaciones 3 y 4 (ANEXO 2), se evidenció que la mayoría de los usuarios y acompañantes accedieron de manera voluntaria a las actividades propuestas en los “Espacios Sanadores”, independientemente de su edad o los diagnósticos relacionados con su estado de salud física. En algunos casos, como en la habitación 1 del 01 de abril (joven y abuela), la participación fue espontánea, lo que permitió que las dinámicas se desarrollaran con naturalidad y generaran un ambiente cálido y tranquilo para trabajar.

Sin embargo, en situaciones como la de la menor en la habitación 2 del 08 de abril, el abordaje debe ser estratégico, flexible y empático, puesto que desde el inicio de la intervención

una menor manifestó rechazo hacia nosotras debido al uniforme, ya que este es similar al que utiliza el personal de enfermería, lo cual impedía un acercamiento, además de un estado alterado el cual dificultada su participación. Es fundamental que el acercamiento se realice a través de un diálogo tranquilo, evitando cualquier forma de imposición, para facilitar un cambio positivo en la disposición del usuario hacia la actividad.

De acuerdo con las observaciones realizadas el 01 y 08 de abril, se evidenciaron cambios significativos en el estado de ánimo de los pacientes, inicialmente, algunos participantes manifestaban aburrimiento, tristeza, estrés o ira, sin embargo, a medida que avanzaban las actividades, se observó una evolución en su estado de ánimo, mostrando semblantes más tranquilos, relajados y afables, lo que les resultó agradable y reconfortante al momento de volver a verlos o de proponer otras actividades.

Otro aspecto que evidencia un cambio es la confianza con la que algunas personas relatan experiencias de su vida personal, en estos espacios sanadores, empezaron a presentarse posibilidades de compartir anécdotas, hacer bromas y demostrar interés en la información que se está abordando, lo que genera una mayor conexión interpersonal. Además, este tipo de dinámicas resultó óptimo para el fortalecimiento de los lazos familiares, ya que permitió que ambos individuos compartieran una vivencia en la que se encontraban involucrados, fomentando así la cercanía y el apoyo mutuo.

Por otra parte, en el transcurso del desarrollo de la estrategia de los “Espacios Sanadores”, se evidencio expresión emocional a través de la corporalidad, por ejemplo algunos sujetos sonreían, sostenían constante contacto visual, usaban sus manos para potenciar el relato de su historia, mantenían posturas de apertura demostrando interés, existían cambios en la

tonalidad de voz, situaciones que antes de la implementación de estos espacios, eran poco probables, pero que, con el inicio y cierre de la actividad, quisieron querer tomar fotografías, hacer videos o videollamadas para mostrar el ejercicio con sus familias. Se resalta que algunas ocasiones y sujetos decidían no participar, se involucraban mediante la observación, risas o comentarios ocasionales, algo que de igual manera estaba dando cuenta de la participación y aprovechamiento de dichos espacios.

En la mayoría de los casos en los que hubo participación voluntaria, la respuesta en términos de concentración fue una atención sostenida, a pesar del estado físico de las personas o de algunas distracciones relacionadas con el contexto. Esta concentración se evidenció mediante el seguimiento de las instrucciones, las preguntas formuladas sobre la actividad, los resultados obtenidos y, además, el deseo de algunos participantes de que el tiempo dedicado fuera más extenso, especialmente en el caso de los niños y niñas.

En varios casos, algunos participantes que recibían llamadas telefónicas decidieron posponerlas para continuar con el ejercicio sin interrupciones, lo que representa una muestra clara de su interés, concentración y disfrute de la actividad.

Por lo tanto, el uso de la estrategia de Espacios Sanadores generó un impacto positivo que no solo favoreció la regulación emocional, sino que también fortaleció los vínculos entre los usuarios del servicio de hospitalización y los colaboradores. Este acercamiento produjo un efecto social significativo en la salud mental de los participantes, al integrarse en una propuesta innovadora, profundamente humanizada y respaldada por el conocimiento científico, en este caso, el de la psicología.

En síntesis, los resultados obtenidos evidencian que los Espacios Sanadores constituyen una herramienta valiosa para la atención en salud mental dentro del contexto hospitalario. Su implementación favoreció procesos de regulación emocional, fortaleció vínculos entre usuarios y colaboradores, y generó un ambiente más humanizado durante su estancia hospitalaria. Estas dinámicas no solo contribuyeron al bienestar subjetivo de los participantes, sino que también dieron cuenta del potencial de esta estrategia para promover interacciones más empáticas, contenedoras y significativas en un entorno clínico.

Los hallazgos permiten concluir que los Espacios Sanadores no funcionan únicamente como una actividad complementaria, sino como un recurso con impacto social y emocional capaz de enriquecer la experiencia hospitalaria y apoyar la recuperación integral del usuario. De este modo, el análisis de los resultados respalda la pertinencia de continuar fortaleciendo y ampliando esta propuesta, fundamentada en principios psicológicos y orientada a una atención más innovadora, cercana y humanizada.

## 5. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

En este nuevo capítulo me permito exponer la relación que existe entre la salud mental y la regulación emocional dentro de un contexto hospitalario y cómo estos conceptos ofrecen una nueva oportunidad para la creación del presente proyecto de Espacios Sanadores en el E.S.E Hospital Salazar de Villeta, aunque existen ajustes para su mejoría, actúa como una herramienta de impacto social.

La *salud mental* constituye un estado de bienestar psicológico que se manifiesta en la cotidianidad de las personas a través de su capacidad para afrontar el estrés, desarrollar habilidades, aprender, trabajar y contribuir socialmente, se presenta en cualquier escenario ya sea de manera individual o colectiva (World Health Organization, 2025). Los problemas de salud mental pueden generar dificultad en diversas áreas de la vida, incluidas las relaciones familiares, sociales y comunitarias, por esta razón, existe la necesidad de promover herramientas que fortalezcan la salud mental en diferentes contextos (World Health Organization, 2022; 2025).

Por otra parte, en un estudio realizado por Kozubal et al (2023) se demostró que la mayor intensidad de cualquier emoción es un predictor para iniciar con una estrategia de rumia (pensamiento repetitivo), siendo estos el resultado de una situación estresante, esto indica que la intensidad en la activación emocional influye en la elección diaria de la estrategia de *regulación emocional*, lo cual puede ser tomado en cuenta para intervenciones de índole psicológica.

Además, el *contexto hospitalario* trae consigo mismo factores estresores como aprensión, desesperanza, aislamiento y preocupación en pacientes de estancia prolongada, establecidas a raíz del entorno médico lo cual puede generar un impacto negativo en el estado de salud mental y calidad de vida (Gerges et al. 2023).

En este momento, ya es evidente que existe una relación entre la salud mental y la regulación emocional, aún más en contextos hospitalarios, en el que las personas están vinculadas a eventos de constante estrés y vulnerabilidad, eso significa que el estado corporal no solo tiene afectaciones físicas, sino también psicológicas, razón por la cual es necesario incorporar acciones que favorezcan un entorno adaptativo, de resiliencia y afrontamiento positivo en la enfermedad en contexto hospitalario.

Es así que, esta propuesta de sistematización en particular, creo la estrategia de “Espacios Sanadores”, la cual fue construida con el objetivo de diseñar estrategias de regulación emocional desde una integración de disciplinas como la psicología clínica y la licenciatura en artes, para la promoción de espacios humanizados relacionados con el bienestar de la salud mental de los usuarios y acompañantes de estancia prolongada del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, el cual resultó ser muy ajustado a las necesidades del contexto y fue útil su implementación a partir de la autonomía de participación con las personas que lo desearan, generando así un cambio visible, desde sus gestiones hasta escuchar sus aportes en cuanto a las actividades desarrolladas.

A continuación, presento una breve matriz DOFA, relacionada a la estrategia, para analizar sus aportes y aspectos a mejorar. Es necesario resaltar que la creación de esta herramienta se basó en mi percepción sobre el impacto generado durante los Espacios Sanadores, considerando así cada variable a los elementos de debilidad, oportunidad, amenaza y fortaleza:

**Figura 2.** Matriz DOFA.

*Creación propia.*

Como se observa en la imagen, Espacios Sanadores es una estrategia que se podría considerar como innovadora por su integración de actividades artísticas a estos escenarios que comúnmente están relacionados con emociones no satisfactorias y sensaciones de dolor. Con la implementación de la estrategia se estaba generando un impacto favorable para el paciente de estancia prolongada del Hospital E.S.E Salazar de Villeta, además de generar herramientas psicológicas que fomentaron fortalezas personales que contribuyeron a su mejoría mental y por supuesto física. Aunque la mayoría de participantes asumió una participación voluntaria y se

logró un espacio cómodo a pesar de las dificultades, existen algunos aspectos por mejorar, como el planteamiento de ejercicios más específicos para cada etapa de desarrollo, el mayor control de tiempo en el desarrollo de las mismas e integración por parte de más profesionales para ofrecer un servicio humanizado.

Interpreto mis resultados y alcances como provechosos, puesto que, esta intervención efectivamente generó un cambio en este escenario y que gracias a la gerente Nelsy del Pilar Flórez Cruz se continúa con su implementación, bajo el mando de la psicóloga Laura Hernández y la licenciada en artes Angélica González, lo cual es gratificante y significativo, aunque como se ha dicho, hay aspectos que requieren de ajustes, pero logra con la contribución social para que se lleve a cabo un servicio empatizado, centralizado en los usuarios y familias villetanas.

De esta manera y recurriendo al respaldo teórico y metodológico de la psicología, puedo mencionar a modo de conclusiones que la experiencia de desarrollar este proyecto de Espacios Sanadores permitió identificar algunas de las necesidades, las cuales evidenciaron la importancia de fortalecer la salud mental por medio de la regulación emocional, para así mismo generar un bienestar integral en los usuarios de E.S.E Hospital Salazar de Villeta. La intervención interdisciplinaria entre la psicología y las artes, demostró ser efectiva para canalizar y estabilizar a los pacientes de estancia prolongada, implementando estrategias de resiliencia y afrontamiento de manera humanizada, fomentando la expresión emocional y creando consciencia sobre la importancia de la misma, bajo un ambiente empático y saludable.

## 6. ANÁLISIS REFLEXIVO DE SU ROL COMO PRACTICANTE

En el transcurso de este capítulo encontrarán las habilidades y debilidades que identifiqué a lo largo de este proceso académico y cómo mi rol como estudiante de psicología me permitió darme cuenta que existe una gran brecha entre lo que se encuentra en la lectura y la realidad en el contexto hospitalario y más, cuando éste se ubica a nivel regional.

Al inicio de mi práctica profesional contaba con conocimientos teóricos como las características de la entrevista, conceptos propios de la psicobiología, procesos de medición y evaluación en psicología, la importancia de la ética profesional, por ejemplo, todos ellos fueron adquiridos durante mi proceso de formación a lo largo de la carrera, al igual que habilidades comunicativas necesarias en el contexto académico, sin embargo, a pesar de los ejercicios realizados en Cámara de Gesell o juego de roles en diversas asignaturas, me hacía falta vivir la experiencia para identificar mis capacidades y debilidades en una situación real.

En el transcurso de los cuatros meses en los que transcurrió la práctica, logré un fortalecimiento en cuanto a mi *comunicación asertiva*, vista desde dos posturas, por un lado, mi diálogo con los colaboradores y directivos ameritaba que mantuviera un relato fluido y justificando mis acciones desde el uso de términos propios de mi profesión, haciendo uso de ellos frecuentemente en las socializaciones y la devolución de impresiones; por otra parte, en cuanto al desarrollo de la estrategia de Espacios Sanadores con los usuarios de estancia prolongada, el léxico debía ser diferente, cercano y claro, puesto que se debían realizar instrucciones y retroalimentaciones a pacientes de diferentes edades. Teniendo claro que los contextos o ambientes que ameritaban mi intervención debían generar una comunicación diferente, hicieron que empezar a desarrollar habilidades comunicativas basadas en las constantes exposiciones

públicas y estas constantes exposiciones me ayudaron a ***aumentar mis niveles de seguridad***, además de apoyarme de recursos que estaban a mi alcance para generar un ambiente cálido y ameno, con aras de una mejor interacción, como la empatía, una tonalidad de voz suave, moderada, un lenguaje corporal abierto, una actitud servicial necesaria por el estado de salud de los participantes y la creatividad para optimizar la actividad con las pocas herramientas de la habitación.

Al momento de tener que hacer planeaciones estratégicas de la intervención basada en las exigencias del contexto, específicamente durante la creación de la intervención de los Espacios Sanadores, pienso que fortalecí mis ***habilidades metodológicas***, ya que logré realizar los respectivos sustentos teóricos y normativos, necesarios para que fuese aprobada y dando cuenta del impacto intervenido que iba a tener en la salud mental de todos los usuarios impactados por la estrategia.

De otro lado, al contar con la posibilidad de interactuar con áreas, profesiones y conocimientos diversos, pude potenciar la habilidad de ***trabajar en equipo*** y de manera interdisciplinaria, porque comprendí que era necesario integrar todos los saberes de modo que sea funcional y coherente para garantizar una atención humanizada e integral a los usuarios de estancia prolongada.

Descubrí que tengo facilidad para ***generar vínculos empáticos***, los cuales fueron útiles para atraer a los usuarios a participar y socializar, no solo con nosotras como licenciada y estudiante de psicología sino todas las personas que se encontraban dentro de la habitación, en donde se comparte una situación en común, siendo puente para el fortalecimiento de un vínculo como sociedad.

En cuanto la parte conceptual, también evidencí que, a pesar de los conocimientos teóricos aprendidos hasta ahora, era necesario continuar con mi formación y práctica para lograr mayores habilidades en cuanto a la *asistencia con algunas poblaciones en específico*, como primera infancia y adulto mayor, porque a pesar de que las actividades se planteaban de manera accesible a cualquier etapa de desarrollo, me encontraba con situaciones en particular en las que no podía intervenir, por ejemplo, cuando los niños confundían el personal de humanización con las enfermeras lo cual generaba llanto, como también la inconformidad del adulto mayor por el servicio que está recibiendo, siendo así en necesario continuar ampliando las estrategias para cubrir por completo a todas las personas que se encuentran en dicha área. Además, también tuve que poner en práctica habilidades para la *resolución de conflictos*, puesto que en algunas situaciones no sabía cómo actuar, por ejemplo, llanto incontinido de un menor o la ira y negación del adulto mayor, por otra parte, considero que es necesario *organizar mejor los tiempos*, ya que cuando la cantidad de usuarios es elevada, hay que programar una estrategia eficiente para cubrir toda el área.

A modo de conclusión, considero que mi rol dentro de este ejercicio académico y profesional, representó un crecimiento personal en el que pude reconocer cuáles son mis fortalezas y mis debilidades como psicóloga, porque de manera permanente estaba siendo expuesta a intervenir, tomar decisiones, actuar ante el llamado; tuve la oportunidad de aplicar conocimientos previos, pero también experimenté la posibilidad de adquirir otros y que eran aplicables al contexto y la población de manera inmediata, eso sí, siempre en el marco de la ética y la solidaridad. Comprendí que la labor como profesional de la salud mental no solo requiere herramientas teóricas y metodológicas, sino también adaptativas, recursivas y creativas para ofrecer una atención humanizada y de calidad.

Agradezco a la Gerente Nelsy del Pilar Flórez Cruz, a la Licenciada en Artes Angélica González, a las Psicólogas Laura Hernández y Tatiana Hernández ya que por medio de la oportunidad de vinculación y su valiosa participación y generosidad, contribuyeron con mi formación profesional, en la que tuve la experiencia de conocer el funcionamiento de mi carrera dentro de un campo real e identificar mis habilidades y aspectos débiles para así mismo mejorar y poder empezar a modelar mi estilo profesional en contextos hospitalarios, con el propósito de desempeñarme de la mejor manera, para continuar ofreciendo un servicio óptimo que fomente un impacto social positivo.

## 7. DEVOLUCIÓN

El fundamento del presente apartado consiste en profundizar en los resultados obtenidos desde la implementación de la estrategia de los “Espacios Sanadores” dentro de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta Cundinamarca, a partir de la presentación - socialización de la *Devolución Creativa* del producto al respectivo escenario en el que realicé a mi práctica.

Para hacer la entrega oficial de la estrategia de Espacios Sanadores al E.S.E Hospital Salazar de Villeta, se realizó una sustentación en presencial de la Gerente Nelsy del Pilar Flórez Cruz, la interlocutora Laura Hernández, la docente a cargo María Fernanda Jiménez Fetecua y algunos integrantes del área de recursos humanos. Se dio inicio con la explicación de la delegación progresiva de funciones y responsabilidades establecidas en el decreto 2376 del 2010 del convenio de Docencia Servicio y divididas entre el área de psicología clínica con la profesional Tatiana Hernández; espacio en el cual la intervención se realizaba a través de entrevistas, examen mental, diligenciamiento de historia clínica y seguimientos con casos de comisaría de familia, ICBF y fundaciones.

Por otro lado, junto la psicóloga de humanización Laura Hernández, empecé con el trabajo de justificación frente a la creación de la estrategia específica de los “Espacios Sanadores”, pero realizando toda la fundamentación legal y teórica que hubiese a lugar; es así que se presentaron los objetivos del proyecto, la metodología para recolección de datos, la base de la intervención y el plan de trabajo, además de los resultados obtenidos y hasta la propuesta de plan de mejora (ANEXO 5).

En consideración a la información que proporcioné, se suministraron comentarios en los que las colaboradoras de recursos humanos añaden que es una propuesta innovadora, en la que se

pueden fortalecer vínculos sociales para generar un impacto positivo en cuando al servicio prestado en el Hospital. La interlocutora, psicóloga Laura Hernández, resalta la importancia de haber conocido y valorado la perspectiva del usuario con respecto a los servicios ofrecidos por los profesionales y el Hospital, para así mismo ofrecer una atención integrada bajo la empatía y calidez humana, agrega que está satisfecha con la labor realizada a lo largo de mi estadía en la organización, la cual permitió que se estableciera de manera permanente para que se siga implementando dicha estrategia, ya que el presente trabajo había sido el pilotaje para dar cuenta de la necesidad de estos espacios dentro del Hospital; también, agradece el compromiso y la dedicación por mi contribución a este escenario.

Por otra parte, mi devolución creativa (ANEXO 3), consta de un cronograma semanal en el cual se establecen los tópicos a nivel psicológico relacionados con las actividades artísticas, establecidas para ser implementadas una por día, con todos los pacientes y usuarios que se encontraban en habitaciones de hospitalización, para esto se aperturaba la jornada conversando con la Licenciada Angélica, para consolidar la dinámica y movilizarnos hasta esa zona, se establecía un rapport por medio de preguntas relacionadas con a la mejoría de su estado físico, si estaba en compañía de algún familiar o amigo, desde hace cuánto tiempo se encontraban en estancia prolongada, etc., después de esto, se hacía la respectiva presentación personal y la explicación de lo que eran los Espacios Sanadores, seguidamente consultábamos si deseaban participar y así continuar con lo establecido en el cronograma, finalmente se agradecía por hacer parte de la intervención.

La devolución de la estrategia de Espacios Sanadores impactó de manera positiva por medio de la articulación académica entre UNIMINUTO y la institución E.S.E Hospital Salazar de Villeta, puesto que este proyecto fue visto por los colaboradores como un producto innovador

y pertinente dentro del contexto hospitalario, el cual cumple con los requerimientos planteados en la Política de Humanización, la cual está centrada en el usuario por medio de una atención integral.

Finalmente, agradezco a todos los usuarios del E.S.E Hospital Salazar de Villeta que participaron en el proyecto Espacios Sanadores, ya que, a través de su valioso tiempo y disponibilidad, yo me llevo un aprendizaje sólido. Por medio de la interacción con estas personas, pude detectar, analizar e impactar de manera positiva y hacer de su estancia prolongada un lugar más espático y amigable, en el que logré fortalecer mis habilidades como psicóloga, dentro de estas se encuentra la escucha activa, la resolución de problemas y mi ética profesional. Esta fue una experiencia que reforzó conocimiento y amor por mi carrera.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea de Cundinamarca. (2020). *Ordenanza 07 de 2020 - Reorganización y modernización de la red pública de prestadores de salud.*

<http://www.asamblea-cundinamarca.gov.co/proyectos-de-ordenanzas/ordenanza-07-de-2020>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf> ;=

American Psychological Association. (2012). *Entendiendo la psicoterapia.*

<https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>

Barnett, K., y VasIU, F. (2024). How the arts heal: *A review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health.* *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 18. <https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2024.1422361/full>

British Association of Art Therapists. (2025). *Art therapy.* <https://baat.org/art-therapy/>

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. (2020). *Misión.* UNIMINUTO.

<https://www.uniminuto.edu/mision>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2010). Decreto 2376 de 2010: Por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013>

Escobar, J., y Bonilla-Jiménez, F. (s.f.). Grupos focales: Una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1), 51-67.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/957>

Ettenberger, M., y Calderón Cifuentes, N. P. (2022). *Intersections of the arts and art therapies in the humanization of care in hospitals: Experiences from the music therapy service of the University Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia*. *Frontiers in Public Health*, 10, 1020116. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020116>

Fernández, E., García, B., Jiménez, P., Martín, D., y Domínguez, F. (2013). *Psicología de la emoción* [Libro electrónico]. Editorial Universitaria Ramón Areces.  
<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=-2-UDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=emoci%C3%B3n+concepto+psicologia&ots=ewF0hivsrF&sig=2nQ8MJFpOXeUZYa1QzXeu-ZKKPs#v=onepage&q=emoci%C3%B3n%20concepto%20psicologia&f=false>

Gerges, S., Hallit, R., & Hallit, S. (2023). Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: Testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC Psychiatry*, 23, 323.  
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04833-6#Abs1>

Gómez, C., Godoy, C., Ortiz, N., Bird, V., Jassir, M., Uribe, J., Murillo, B., Steffen, M., y Priebe, S. (2022). Role of the arts in the life and mental health of young people that participate in artistic organizations in Colombia: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22, 757.  
[https://www.researchgate.net/publication/365991986\\_Role\\_of\\_the\\_arts\\_in\\_the\\_life\\_and\\_mental\\_health\\_of\\_young\\_people\\_that\\_participate\\_in\\_artistic\\_organizations\\_in\\_Colombia\\_a\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/365991986_Role_of_the_arts_in_the_life_and_mental_health_of_young_people_that_participate_in_artistic_organizations_in_Colombia_a_qualitative_study)

Hamui, A., y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. Universidad Nacional Autónoma de México.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>

- Juliao Vargas, C. G. (2011). *El enfoque praxeológico*. Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Facultad de Educación, Departamento de Pedagogía – Escuela de Alta Docencia. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/188e8d23-180a-4ebf-977a-db036e12ca3d/content>
- Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopalan, A. (2023). Emotion regulation strategies in everyday life: Emotion intensity and regulation choice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1218694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1218694>
- Menefee, D., Ledoux, T., y Johnston, A. (2022). The importance of emotional regulation in mental health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(1), 28–31. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8848120/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud: “*Entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana*” [Documento en revisión]. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Morais, A, Roecker, S., Salvagioni, D., y Eler, G. (2014). Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 131-138. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a15>

Ordoñez, J., y Vergara, M. (1999). Páginas sobre la expresión artística. Arte, Individuo y Sociedad,.

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/download/ARIS9999110039A/5944/6871>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud mental, derechos humanos y legislación.

Orientación y práctica. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240080737>

Papalia, D, y Feldman, R. Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.

<https://psicologoseducativosgeneracion20172021.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

Reyes, M., & Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: Una guía para terapéutica*. Manual Moderno.

Secretaría Distrital de Planeación (SDP). (2024). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas [Guía de política pública]. Alcaldía Mayor de Bogotá.

<https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/politicas-sectoriales/guia-de-politica-publica>

Sekhon, S., & Gupta, V. (2023). Mood disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/>

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1spcDAAAQBAJ>

Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., y Kawashima, R. (2024). Role of positive and negative emotion regulation in well-being and health: The interplay between positive and negative emotion regulation abilities is linked to mental and physical health. *Journal of Happiness Studies*, 25(25), Article 25. <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00714-1>

World Health Organization. (2025). *Mental health*. World Health Organization.

<https://www.who.int/health-topics/mental-health>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*

(ISBN 978-9240049338). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

## ANEXOS

## ANEXO 1: Carta de escenario de Práctica Profesional.



Bogotá D.C., 26 de mayo del 2025

Señores  
E.S.E. Hospital Salazar de Villeta  
Villeta, Cundinamarca

Ref. Solicitud Aval para realizar la Sistematización como Opción de Grado

Respetados señores,

Por medio de la presente solicito amablemente su autorización para realizar mi proyecto de opción de grado, bajo la modalidad de Sistematización de Experiencias, la cual será producto de mi Práctica Profesional en su institución durante el periodo académico 2025-2 Este es un requisito para optar al grado de Psicóloga de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Principal.

Durante el proceso de construcción de Sistematización, realizaré las siguientes actividades dentro de su institución: revisión documental, lo cual también implica retomar datos registrados en el entregable de Espacios Sanadores (Justificación, población, antecedentes teóricos, instrumentos, metodología y resultados), desarrollo de entrevistas (virtuales) y socialización de hallazgos.

Por mi parte, me comprometo a que las actividades anteriormente mencionadas sean realizadas con fines exclusivamente pedagógicos-educativos enmarcados en la construcción del proyecto de opción de grado, y haré una socialización de los principales hallazgos con la institución al finalizar el proceso.

Finalmente, la profesora que figurará como directora y tutora será Maria Fernanda Jiménez Fetecua, quien me asesorará durante la realización de esta Sistematización.

Agradezco su atención y quedo atenta a su respuesta.

Cordialmente,



Yessica Alejandra Rodríguez Marcelo  
Estudiante Programa de Psicología  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Correo institucional: yessica.rodriguez-m@uniminuto.edu.co

*Recibido  
2  
28/05/2025*

www.uniminuto.edu

**ANEXO 2: Diario de Campo – Fase del Ver.**

Resultados de la Observación Participante en Sala de Hospitalización.

**Observación 1**

**Fecha:** 12 marzo del 2025

**Lugar:** Habitaciones de hospitalización.

***Habitación 01***

En esta habitación se encontraban tres camillas, cada una con un paciente. Dos eran adultos mayores masculinos y una mujer adulta. El espacio era amplio, con ventilación adecuada, bajo nivel de ruido y en general tranquilo. Había un sofá y una silla plástica; en estas se encontraban dos acompañantes femeninas con buena actitud y disposición. Ambas estaban atentas a escuchar la socialización realizada en ese momento, relacionada con la política de humanización del hospital.

**Acompañante 1.**

Femenina adulta, se encuentra sentada en una silla, escucha atentamente lo que se socializa, comenta estar en acuerdo con el tema, sus expresiones gestuales indican buena actitud y disposición, sin embargo, tiene un movimiento constante en las piernas en donde las cruza y descruza.

**Acompañante 2.**

Femenina adulta, se encuentra sentada al lado de una camilla, escucha atentamente la socialización, asiente con la cabeza e inicia una conversación con la promotora social, comentando el estado de salud de la persona a quien está acompañando, mencionando que desea que la hospitalización finalice pronto.

### ***Habitación 02***

En esta habitación había tres camillas con tres pacientes femeninas, todas acostadas.

#### **Paciente 1.**

Femenina adulta, no aplica, se encontraba en estado de sueño.

#### **Paciente 2.**

Femenina adulta mayor quien manifestó el deseo de ir al baño y demostró poco interés en la actividad. Expresó gestos de desagrado (frunció el ceño y bajó las comisuras de los labios), posibles señales de estrés o irritabilidad. Su acompañante le pidió que esperara y prestara atención.

#### **Acompañante 1.**

Hija de la paciente 1, adulta, demuestra una actitud presta a escuchar y participar en la actividad, hace comentarios al respecto y asiente con la cabeza. Frente a las conductas de su madre, le hace la observación de que preste atención, le ayuda a acomodarse, la cubre con la sábana y le hace un sobo en la pierna como expresión de apoyo y aprecio.

#### **Paciente 3.**

Femenina adulta, se encuentra acostada en la camilla, se observa cansancio en los ojos, sus gestos son parcialmente neutros, asiente con la cabeza y no hace comentarios al respecto de la socialización.

El espacio era reducido e incómodo, pero contaba con ventilación. El ruido era moderado.

### ***Habitación 03***

En esta habitación había tres camillas y una silla plástica, con dos pacientes masculinos: un adulto mayor y un adulto.

#### **Paciente 1.**

Masculino adulto mayor, estaba sentado en su camilla. Hablaba en un tono de voz bajo y manifestó dificultad para leer el folleto entregado. Sin embargo, expresó interés en que su acompañante, ausente en ese momento, se lo leyera más tarde.

**Paciente 2.**

Masculino adulto, prestó atención a la socialización, leyó el folleto y realizó preguntas al respecto. Su estado de ánimo parecía estable, con actitud participativa. Hablaba en tono de voz moderado, sonreía y asentía con la cabeza.

**Acompañante.**

Femenina adulta (posiblemente la esposa de uno de los pacientes), quien mostró gran interés por la socialización. Hablaba en tono de voz bajo, leía el folleto, y entablaba conversación con el paciente. Durante la actividad, usaba constantemente su celular y cruzaba y descruzaba las piernas, esto podría ser un signo de aburrimiento o estrés.

**Observación 2**

**Fecha:** 20 marzo del 2025

**Lugar:** Habitaciones de hospitalización

***Habitación 1***

En esta habitación se encontraban dos pacientes masculinos y una acompañante.

**Paciente 1.**

Masculino adulto, se encuentra sentado en la camilla. Cuando entramos, prestó atención inmediata y respondió de manera adecuada a las preguntas que se le realizaron. En su rostro se denotaba una leve sonrisa a pesar de su estado de salud. Comentó que lleva hospitalizado ocho días. Durante la socialización, asiente con la cabeza y realiza comentarios. Al finalizar, firma,

continúa respondiendo a las preguntas y manifiesta que se siente aburrido, extraña su hogar y, especialmente, a sus hijos.

**Acompañante.**

Femenina adulta, esposa del paciente 1, se encuentra sentada en una silla plástica.

Comenta que está de acuerdo con la política, aunque menciona que en varias ocasiones la atención no es como debería. Sonríe, pero mueve constantemente las piernas (cruza y descruza). Cuando su esposo comenta sobre los hijos, ella también interviene, coincidiendo con él. Su gesto cambia y baja la mirada.

**Paciente 2.**

Masculino adulto, acostado en la camilla. Está atento a la socialización y comenta que lleva dos días hospitalizado. Su expresión refleja cansancio y menciona sentirse aburrido. Participa en la socialización, realiza comentarios sobre el tema y sonríe cuando la licenciada le entabla conversación.

***Habitación 2***

En esta habitación se encuentran tres mujeres hospitalizadas y dos acompañantes (el acompañante 2 llega al final de la socialización).

**Paciente 1.**

Femenina, adulta mayor. No aplica, ya que se encuentra en estado de sueño.

**Acompañante 1.**

Hija de la paciente 1, está sentada bebiendo tinto. Participa activamente en la socialización, haciendo diversos comentarios. Sus gestos varían constantemente entre sonrisas y expresiones de desagrado. Comenta estar cansada y se recuesta hacia el lado izquierdo de la silla.

Se queja con frecuencia del lugar, mencionando que es muy pequeño, que el ventilador está sucio y que deberían colocar una cortina porque el sol incide directamente sobre su madre.

**Paciente 2.**

Femenina, adulta mayor. Está sentada en la camilla, se muestra cansada, pero mantiene constante atención, asiente con la cabeza y sonríe, aunque no realiza comentarios.

**Acompañante 2.**

Masculino adulto, llega al final de la socialización. Hace observaciones sobre el lugar, señalando que es muy pequeño, incómodo y que no hay privacidad. También menciona que no hay lugares adecuados para sentarse, pues los sofás están en mal estado. Se muestra insatisfecho, levantando las cejas, moviendo las manos y pasando una mano por su rostro mientras permanece de pie.

**Paciente 3.**

Femenina adulta, acostada inicialmente en la cama. Posteriormente se sienta; sus gestos reflejan seriedad mientras come, asiente con la cabeza y usa constantemente el celular. Aunque escucha la socialización, no realiza comentarios.

***Habitación 3***

**Paciente 1.**

Masculino, menor de edad. Está acostado en la camilla, utiliza todo el tiempo el celular. Menciona que ya se siente mejor y desea regresar a casa. Cuando se le dirige la palabra, establece contacto visual, responde, asiente con la cabeza y sonríe.

**Acompañante 1.**

Femenina adulta, madre del paciente 1. Se encuentra sentada en la camilla del niño, mostrando una actitud de atención. Realiza comentarios y sus gestos reflejan preocupación.

Durante una conversación sobre la salud del niño, menciona en voz baja que ha estado hospitalizado varias veces. En ocasiones, desvía la mirada, denotando cansancio. Expresa que ama a su hijo y está tranquila porque ha observado mejorías, deseando que puedan regresar a casa pronto.

**Paciente.**

Masculino, menor de edad. No aplica, ya que se encuentra en estado de sueño.

**Acompañante 2.**

Femenina adulta, a cargo del paciente 2. Atiende la socialización y, al finalizar, proporciona retroalimentación. Muestra molestia debido a un inconveniente con una médica respecto al diagnóstico del paciente. Sus gestos incluyen elevar las cejas, fruncir el ceño y mover las manos constantemente. Su tono de voz es moderado y su expresión refleja estrés.

***Reflexión***

Se evidencia que en todas las habitaciones hay poca actividad. Tanto los pacientes como los acompañantes permanecen allí únicamente a la espera de la mejoría o de recibir indicaciones. Esta situación puede generar estrés, dado que los tiempos de espera son prolongados y las opciones de actividades son limitadas.

En cuanto a las manifestaciones observables relacionadas con postura y comportamiento, se presentaron varios casos donde, pese a estar atentos, los involucrados movían constantemente partes de su cuerpo, como las piernas, lo que podría interpretarse como signos de estrés o ansiedad. Asimismo, se observó un uso continuo del celular, un comportamiento que puede reflejar aburrimiento o necesidad de distracción.

La permanencia durante largos periodos en un mismo lugar, sin actividades significativas, puede provocar estrés y ansiedad difíciles de gestionar. Además, el espacio reducido en las

habitaciones dificulta que los pacientes y acompañantes se sientan cómodos y puedan liberar tensión.

### **Observación 3 Resultados**

**Fecha:** 01 abril del 2025

**Lugar:** Habitaciones de hospitalización.

#### ***Habitación 1***

##### **Descripción general habitación 1.**

Habitación con un paciente joven menor de edad junto a su acompañante, quien es su abuela.

##### **Participación voluntaria.**

En este caso, la participación del joven fue voluntaria, tomando la iniciativa para conversar y elegir lo que deseaba colorear.

Inicialmente, la acompañante no mostraba gran motivación para participar; sin embargo, aceptó formar parte de la actividad.

##### **Cambios emocionales observados.**

Se evidencia un notable cambio emocional. Durante la sesión, predominan comentarios relacionados con eventos agradables sobre sus gustos personales, así como: “una vez fuimos a caminar a Tobia y era un atardecer muy bonito” además de recuerdos de momentos graciosos como: “probé un pan muy caro que sabía a feo”, mencionando situaciones que le gustaría repetir. Se observan sonrisas, alegría, interés, concentración y calma.

##### **Expresión no verbal.**

La acompañante quiso participar de pie, manteniendo contacto visual, un tono de voz adecuado y expresiones faciales que demostraban tranquilidad. Sonreía y gesticulaba con las manos para expresarse.

El joven también se mostró muy alegre, sonreía constantemente y evidenciaba sentirse tranquilo y en confianza para expresarse. Reía mientras permanecía sentado. Ambos mantenían contacto visual.

#### **Nivel de concentración.**

Durante la sesión, estuvieron atentos a las instrucciones. No hubo distracciones por su parte, demostrando disposición y deseo de continuar.

### ***Habitación 2***

#### **Descripción general habitación 2.**

En el lugar se encontraban tres mujeres, de las cuales dos eran adultas mayores. Una de ellas no pudo participar debido a su estado de salud.

#### **Participación voluntaria.**

Al inicio de la sesión, las mujeres manifestaron que estaban aburridas y expresaron su deseo de participar, ya que llevaban mucho tiempo en el hospital y querían hacer algo diferente.

#### **Cambios emocionales observados.**

A medida que avanzaba la sesión, se percibió un cambio significativo en su estado emocional. Las sonrisas y los comentarios sobre sus experiencias se hicieron predominantes, reflejando una combinación de alegría, interés y entusiasmo. Durante la actividad, ambas participantes demostraron una actitud positiva, entablando conversaciones animadas, sonriendo y compartiendo sus distintas perspectivas acerca de su estadía. Este ambiente permitió evidenciar un notable cambio positivo en su ánimo.

**Expresión no verbal.**

Las participantes mantenían contacto visual y expresiones faciales que reflejaban tranquilidad y alegría. Sonreían con frecuencia y utilizaban gestos con las manos para complementar sus expresiones, su tonalidad de voz fue adecuada al igual que su postura.

**Nivel de concentración.**

Se observó que ambas estaban totalmente concentradas en la actividad, seguían las instrucciones y mostraban una disposición plena para participar.

***Habitación 3*****Descripción general habitación 3.**

En la habitación de pediatría se encontraban dos menores de edad: un bebé de meses y una niña de cuatro años, acompañados por sus madres. Se percibió la preocupación natural de las madres por el estado de salud de sus hijos. Sin embargo, también se evidenciaba su disposición a interactuar y compartir un momento diferente dentro de su rutina.

**Participación voluntaria**

Las madres expresaron su interés en participar desde el inicio, mencionando que llevaban un largo periodo en el hospital y que les agradaba la oportunidad de realizar una actividad distinta. Su actitud fue receptiva y mostraron entusiasmo en el desarrollo de la actividad, motivando activamente a sus hijos para que también participaran. La niña de cuatro años respondió con interés a las indicaciones, mientras que el bebé, dentro de sus posibilidades, fue involucrado en la dinámica con gestos de interacción.

**Cambios emocionales observados.**

En un principio, las madres manifestaban cierta preocupación por la salud de sus hijos, lo que se reflejaba en sus expresiones y en la manera en que hablaban. No obstante, a medida que

avanzaba la actividad, se notó una transformación en su estado de ánimo. Se mostraban más relajadas, sonreían con frecuencia y disfrutaban del juego con sus hijos. Su conversación pasó de estar centrada en la hospitalización a enfocarse en recuerdos positivos y en momentos familiares que les generaban alegría. Esta transición evidenció una mejor disposición emocional y una oportunidad de alivio temporal dentro del contexto hospitalario.

#### **Expresión no verbal.**

Los gestos y expresiones de las madres reflejaban tranquilidad y una progresiva integración a la actividad. Inicialmente, mantenían una postura más reservada, pero conforme se desarrollaba la dinámica, comenzaron a sonreír con mayor frecuencia, a utilizar gestos afectivos con sus hijos y a demostrar entusiasmo.

#### **Nivel de concentración.**

Desde el inicio hasta el final de la actividad, se mostraron plenamente comprometidas con la dinámica. Prestaban atención a las indicaciones, participaban de manera activa y hacían preguntas sobre el tema abordado.

### ***Habitación 4***

#### **Descripción general habitación 4.**

Se encontraban dos pacientes varones. El paciente 1 manifestó su deseo de participar voluntariamente desde el inicio, mientras que el paciente 2, al principio, no tomó una decisión clara debido a que se sentía indispuesto y molesto con la atención que estaba recibiendo, considerándola inadecuada. Ante esto, se entabló una conversación con él con el objetivo de integrarlo en la actividad, logrando finalmente su aceptación.

#### **Participación voluntaria.**

El paciente 1 mostró interés y disposición inmediata, emocionado por contar con un espacio para compartir sus ideas personales. En contraste, el paciente 2, inicialmente reacio debido a su inconformidad con el servicio mencionando frases “hace cuanto estoy acá”, “con todo respeto, pero ustedes no hacen nada”, fue guiado a través del diálogo hasta que decidió participar. A medida que avanzaba la sesión, su actitud cambió y comenzó a involucrarse con mayor disposición.

### **Cambios emocionales observados.**

Desde el inicio, el paciente 1 se mostró alegre, cómodo y entusiasmado con la dinámica. En cambio, el paciente 2 inició la sesión con comentarios negativos sobre su atención médica, reflejando enojo y descontento. Sin embargo, con el transcurso de la actividad, su estado emocional mejoró notablemente: el enojo disminuyó progresivamente, hasta adoptar una expresión neutra. En algunos momentos, incluso sonreía y evidenciaba mayor tranquilidad.

### **Expresión no verbal.**

El paciente 1 sonreía y mostraba una actitud receptiva. Por otro lado, el paciente 2 presentaba señales de incomodidad en su expresión: cejas fruncidas, labios rectos y movimientos constantes de brazos y manos. A medida que avanzaba la actividad, estos gestos fueron reduciéndose, mostrando una actitud más relajada. Al hablar, realizaba pausas en su gesticulación, lo que reflejaba una mejor disposición hacia la conversación.

para hablar sobre sus conocimientos y profesión, incluso haciendo bromas y verbalizando que le gustó el espacio.

### **Nivel de concentración.**

A pesar de la conversación, ambos pacientes lograron concentrarse en la actividad de colorear y siguieron las instrucciones dadas. La sesión permitió que ambos se involucraran activamente y mostraran interés en el desarrollo de la dinámica.

#### **Observación 4 Resultados**

**Fecha:** 08 abril del 2025

**Lugar:** Habitaciones de hospitalización.

##### ***Habitación 1.***

##### **Descripción general habitación 1.**

En esta habitación se encontraba un niño de 9 años acompañado por su tía. Desde el inicio, ambos mostraron una actitud receptiva y entusiasta hacia la actividad, demostrando una disposición genuina para participar. Su energía positiva se reflejaba en el interés con el que se involucraron, creando un ambiente propicio para la interacción.

##### **Participación voluntaria.**

Ambos participaron de manera espontánea y motivada, sin necesidad de mayor inducción. Se mostraban atentos y con buena disposición, reflejando que la actividad les generaba interés y disfrute.

##### **Cambios emocionales observados.**

Al principio, ambos estaban en un momento de ocio, pero la actividad propició un cambio positivo en su estado emocional. Sonrieron con frecuencia y verbalizaron una sensación de tranquilidad, especialmente tras el ejercicio de regulación muscular. Se notó una mayor relajación y conexión emocional durante la dinámica.

##### **Expresión no verbal.**

La comunicación no verbal fue consistente con su actitud positiva. La tía, sentada en una silla, movía la cabeza al ritmo de la música, lo que evidenciaba su disfrute de la actividad. El niño, sentado en la cama, respondía con expresiones faciales alegres y gestos de interés, mostrando una fuerte conexión con el ejercicio.

#### **Nivel de concentración.**

Se observó una excelente concentración por parte de ambos participantes. No hubo interrupciones ni distracciones externas; siguieron la actividad de manera atenta y comprometida, enfocándose en la melodía musical y el intercambio de colores.

#### ***Habitación 2***

##### **Descripción general habitación 2.**

En esta habitación se encontraban dos madres con sus hijos menores de 2 años en un espacio reducido con clima caluroso. La situación inicial presentaba contrastes en la receptividad de los participantes, lo que generó diferentes experiencias dentro de la actividad.

##### **Participación voluntaria.**

La niña más pequeña no deseó participar, manifestando su rechazo a través del llanto constante, aparentemente debido al temor que sentía hacia la licenciada y psicóloga en formación. Su madre intentó calmarla sin éxito, reflejando su preocupación. En contraste, el niño de 2 años mostró un poco de miedo al inicio, pero su interés se despertó al ver los materiales llamativos, lo que le permitió integrarse gradualmente en la actividad.

##### **Cambios emocionales observados.**

La niña no presentó cambios emocionales significativos, ya que mantuvo su llanto a pesar de los esfuerzos de su madre. Sin embargo, el niño mostró una evolución positiva en su estado de ánimo. Pasó de jugar con el celular a interactuar con los colores, expresando curiosidad y alegría a

medida que avanzaba la sesión. Su madre también experimentó un cambio emocional al ver que su hijo disfrutaba la actividad, lo que se reflejó en su expresión de alivio y satisfacción.

### **Expresión no verbal.**

La madre de la niña mostraba incomodidad y tensión debido al llanto persistente de su hija. Por otro lado, la madre del niño y su hijo mantenían expresiones de entusiasmo y conexión. Sonreían con frecuencia, intercambiaban gestos afectivos y fortalecían su vínculo a través de la interacción en la actividad.

### **Nivel de concentración.**

El niño que participó mantuvo su atención en la actividad de manera parcial, alternando entre los estímulos externos y la dinámica propuesta. Aunque su concentración no fue exclusiva, sí se observó un compromiso activo dentro de sus posibilidades.

## ***Habitación 3***

### **Descripción general habitación 3.**

En esta habitación había dos hombres, aunque solo uno pudo participar debido a cuestiones de salud del otro paciente. El participante mostró iniciativa y expresó su interés en actividades de activación cognitiva en lugar de ejercicios musicales.

### **Participación voluntaria.**

Desde el inicio, el paciente manifestó de manera clara sus preferencias, optando por un ejercicio más acorde con sus intereses. A pesar de su estado de salud y del dolor que experimentaba, decidió involucrarse activamente en la actividad.

### **Cambios emocionales observados.**

Se evidenció una mejora en su estado de ánimo. Al inicio, se encontraba fuera de la habitación, pero al comenzar la actividad, mostró confianza y disposición para participar. Su actitud positiva reflejaba una apertura al proceso, lo que favoreció su conexión con la tarea.

### **Expresión no verbal.**

Durante la sesión, su expresión facial reflejaba concentración y cierta incomodidad debido al malestar físico. Se observó que fruncía las cejas, lo que indicaba dolor o esfuerzo en la resolución del ejercicio.

### **Nivel de concentración.**

A pesar de su condición, mantuvo una atención plena en la actividad, demostrando interés sostenido y compromiso. Su enfoque en la tarea de activación cognitiva fue evidente, permitiéndole participar de manera significativa.

## **ANEXO 3: Ficha de Taller – Fase del Actuar.**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES DE “ESPACIOS SANADORES”</b>	
<b>LUNES</b>	
<b>Nombre</b>	Huellitas de Colores
<b>Objetivo</b>	Reconocer y expresar emociones a través de actividades artísticas de pintura.
<b>Procedimiento</b>	<p>Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artística). Paso</p> <p>2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, en este caso, actividad de pintura relacionada con el reconocimiento de emociones.</p> <p>Paso 3: Solicitud de autorización verbal para participar de la actividad.</p> <p>Paso 4: Entrega de material.</p> <p>Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de las profesionales, en el que la licenciada en artes dirige la actividad manual y la psicóloga en formación la enfoca en la expresión emocional (emociones básicas,</p>

	aceptación emocional, conciencia emocional, estado del cuerpo según emoción, entre otros). Paso 6: Socialización y cierre.
<b>Materiales</b>	Cartulinas blancas y de colores, papel reciclable, pinceles de diferentes tamaños, esponjas, pinturas lavables (no tóxicas - temperas). Recipientes para agua y paños para limpiar las manos, colores, lápiz, marcadores de diferentes colores, guantes, mándalas.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por habitación.
<b>MARTES</b>	
<b>Nombre</b>	Notas para Sanar
<b>Objetivo</b>	Promover técnicas de regulación emocional por medio de la utilización de la música.
<b>Procedimiento</b>	Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artística). Paso 2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, en este caso, actividad de música relacionada con técnicas de regulación emocional. Paso 3: Solicitud de autorización verbal para participar de la actividad. Paso 4: Reproducción de música con tonalidades suaves. Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de las profesionales, en el que la licenciada en artes dirige la actividad manual y la psicóloga en formación la enfoca en las técnicas de regulación emocional (Conciencia plena, respiración diafragmática, regulación muscular progresiva, visualización guiada, entre otros). Paso 6: Socialización y cierre.
<b>Materiales</b>	Cajas de cartón, palos de madera, parlante.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por habitación.
<b>MIÉRCOLES</b>	
<b>Nombre</b>	Creaciones del Sentir
<b>Objetivo</b>	Identificar herramientas para la adaptación a diferentes ambientes a través de la creación de manualidades.
<b>Procedimiento</b>	Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artística). Paso 2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, en este caso, actividad de música relacionada con técnicas de regulación emocional. Paso 3: Solicitud de autorización verbal para participar de la actividad. Paso 4: Entrega de material. Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de las profesionales, en el que la licenciada en artes dirige la actividad manual y la psicóloga en formación la enfoca en las estrategias de adaptación al ambiente (Resolución de conflictos, planificación anticipada, tolerancia a la frustración, diario de adaptación, entre otros). Paso 6: Socialización y cierre.

<b>Materiales</b>	Revistas, periódicos, plastilina, tijeras de punta redonda, pegamento en barra, cintas decorativas, hojas de colores, papel craft de diferentes tonalidades, cajas de cartón, algodón.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por habitación.
<b>JUEVES</b>	
<b>Nombre</b>	Reta tu mente
<b>Objetivo</b>	Fomentar herramientas para el control de pensamientos negativos, por medio de actividades de activación cognitiva.
<b>Procedimiento</b>	<p>Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artística). Paso</p> <p>Paso 2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, en este caso, actividad de música relacionada con técnicas de regulación emocional.</p> <p>Paso 3: Solicitud de autorización verbal para participar de la actividad.</p> <p>Paso 4: Entrega de material.</p> <p>Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de las profesionales, en el que la licenciada en artes dirige la actividad manual y la psicóloga en formación la enfoca en el control del pensamiento negativo (Replanteamiento positivo, detención de pensamiento, repetición de afirmaciones, diario de pensamientos, entre otros).</p> <p>Paso 6: Socialización y cierre.</p>
<b>Materiales</b>	Dominó, sopa de letras, sudoku, rompecabezas, ajedrez, pelotas suaves para fácil manejo, juegos de adivinanzas con frases, cartas didácticas, figuras y linterna.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por habitación.
<b>VIERNES</b>	
<b>Nombre</b>	Historias del Corazón.
<b>Objetivo</b>	Aplicar ejercicios relacionados con la escucha activa, para la creación de un diario basado en hechos de la vida real.
<b>Procedimiento</b>	<p>Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artística). Paso</p> <p>Paso 2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, en este caso, actividad de música relacionada con técnicas de regulación emocional.</p> <p>Paso 3: Solicitud de autorización verbal para participar de la actividad.</p> <p>Paso 4: Entrega de material.</p> <p>Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de las profesionales, en el que la licenciada en artes dirige la actividad manual y la psicóloga en formación la enfoca en la escucha activa (atención plena, empatía, parafraseo, juicios de valor, lenguaje no verbal, entre otros).</p> <p>Paso 6: Socialización y cierre.</p>
<b>Materiales</b>	Cuaderno o libreta mediana para dibujo y escritura, libros ilustrados con imágenes, cuentos, tablero.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por habitación.

#### ANEXO 4: Cronograma de la Licenciada en artística Angélica González.

ACTIVIDAD PINTURA	ACTIVIDAD MUSICA	ACTIVIDAD MANUALIDADES	ACTIVIDAD JUEGOS	ACTIVIDAD CUENTOS	MATERIALES
Dactilopintura	Melodías Musicales	Plastilina	Historias Encadenadas	Dibuja tu Cuento	<b>PINTURA:</b> cartulinas blancas y de colores, papel reciclable, pinceles de diferentes tamaños y esponjas, Pinturas lavables (no tóxicas - Temperas). Recipientes para agua y paños para limpiar las manos, colores, lapiz, crayones, marcadores de diferentes colores, guantes, Mandalas.
Pintura libre con los colores que les transmiten calma y felicidad.	La Caja de sonidos ( descubrir el sonido e imitarlo con la voz )	*Collage de Sueños ( recortes de revistas y crear un collage representando sus sueños y deseos )	Adivina la Canción (Se tararea o se tocan algunas notas de una canción y los demás deben adivinarla.)	Dibuja tu Cuento	<b>MUSICA:</b> Cajas de carton para crear instrumentos musicales, palos de madera, parlante para musica. <b>MANUALIDADES:</b> Revistas y periodicos para recortes, Plastilina, Tijeras de punta redonda (seguras para pacientes), Pegamento en barra, cintas decorativas, hojas de colores, papel craft de diferentes tonalidades, cajas de carton, algodón.
Expresión de emociones a través de manchas y colores.	Creacion de instrumentos con material reciclable	Crear personajes con papel, colores y palitos de madera para contar historias.	Se eligen palabras al azar y se debe inventar un cuento con ellas.	Teatro de Sombras (Se usan linternas y figuras recortadas para representar historias.)	<b>JUEGOS:</b> Domino, Sopa de letras, sudoku, rompecabezas, Ajedrez, Pelotas suaves para facil manejo del paciente, Juegos de adivinanzas con frases, Cartas didacticas, figuras, Linterna. <b>CUENTOS:</b> Cuaderno o libreta mediana para dibujo y escritura, libros ilustrados con imagenes, cuentos, tablero.
Creación de paisajes o personajes	Narrar historias con efectos de sonido	Hacer tarjetas con mensajes	Ruleta de Preguntas	Cuentos Sonoros ( Se utilizan	

Lista de Actividades ▾ Pintura ▾ Musica ▾ Manualidades ▾ Juegos ▾ Cuentos ▾

#### ANEXO 5: Presentación entregable “Espacios Sanadores”.



## PSICOLOGÍA CLÍNICA Y HUMANIZACIÓN

- Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad, métodos, técnica estéril y protocolos en la atención al paciente, brindando una atención segura (resolución 780 de 2016)
- Aproximación a procesos de recepción y evaluación de casos según la rotación o el servicio asignado por el contexto.
- Diligenciamiento y actualización de documentos de seguimiento e intervención de acuerdo con el contexto de práctica.
- Reconocimiento, apropiación y aplicación de instrumentos de evaluación clínica psicológica, dentro del contexto de práctica y de acuerdo con el caso o al servicio asignado.
- Asistencia a los procesos de entrevistas como parte del proceso de evaluación clínica psicológica (entrevista individual y/o familiar), según sea el caso.
- Asistencia a procesos de realización de Examen Hospital como parte del proceso de evaluación clínica psicológica.
- Formulación y comparación de hipótesis clínica / Emisión de juicio clínico para la formulación del proceso de intervención.
- Asistencia a procesos de intervención y reconocimiento de técnicas y métodos de intervención psicológica, según los casos asignados.
- Participación en procesos de intervención e implementación de técnicas y métodos de intervención psicológica, según los casos asignados.
- Exploración e implementación de los protocolos y guías clínicas para el abordaje de los casos asignados y según el contexto asignado.
- Diseño y/o desarrollo de actividades de programas de Promoción y Prevención en salud mental, según las necesidades del contexto.
- Cierre de los casos, incluyendo el diligenciamiento de los documentos que requiere la institución.

## JUSTIFICACIÓN

### POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Esta propuesta de salud busca integrar la dignidad humana como eje fundamental del sistema de salud colombiano, promoviendo la empatía, el respeto y una atención centrada en el usuario. Se construye de forma colectiva, con la participación de diversos actores y bajo el liderazgo del Ministerio de Salud.

### EXPRESIÓN ARTÍSTICA

La expresión artística es una herramienta fundamental para el desarrollo humano, ya que facilita la comunicación emocional, la regulación afectiva, el bienestar general y mejora la salud mental en contextos clínicos mediante estrategias como la arteterapia y la musicoterapia (Ordoñez y Vergara, 1999; Papalia et al., 2012; Maldonado et al., 2025)

## OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias de regulación emocional desde una integración de disciplinas como: la psicología clínica y la licenciatura en artes, para la promoción de espacios humanizados relacionados con el bienestar de la salud mental de los usuarios y acompañantes de estancia prolongada del E.S.E Hospital Salazar de Villeta.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar conductas e interacciones sociales vivenciadas en espacios de hospitalización en usuarios y acompañantes del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, por medio de una observación participante no estructurada.
- Reconocer las necesidades emocionales de los usuarios y acompañantes de estancia prolongada del E.S.E Hospital Salazar de Villeta, mediante la sistematización y análisis de información recolectada en un diario de campo.
- Diseñar un cronograma con actividades semanales orientadas a la regulación emocional, mediante el uso de herramientas como: la arteterapia y la musicoterapia, dirigida a los usuarios y acompañantes de estancia prolongada del E.S.E Hospital Salazar de Villeta.

## METODOLOGÍA

### RECOLECCIÓN DE DATOS

- Observación participante, directa, no estructurada y diario de campo.
- Cuatro sesiones de observación en total: 12 y 20 de marzo; 1, 8 y de abril.
- Durante socializaciones de la política de humanización y primeras intervenciones.

### GRUPOS FOCALES

Exploran creencias y actitudes a través del diálogo sobre un tema específico (Hamui y Valera, 2013), lo que resulta útil para identificar necesidades y percepciones (Escobar y Bonilla, s.f.). Esta herramienta constituye la base para el funcionamiento del entregable.

### PLAN DE TRABAJO EN HUMANIZACIÓN

Se presenta un organizador gráfico con el cronograma del proyecto "Espacios Sanadores", facilitando el acceso a información sobre actividades, objetivos y materiales. Su desarrollo se integra con el Plan de Trabajo de la Licenciada en artes Angélica González (ver Anexo 2).

## METODOLOGÍA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES DE "ESPACIOS SANADORES"	
LUNES	
<b>Nombre</b>	Harina de Colores
<b>Objetivo</b>	Reconocer y expresar emociones a través de actividades artísticas de pintura.
<b>Procedimiento</b>	<p>Paso 1: Presentación como profesionales del área de Humanización (psicóloga y licenciada en artes).</p> <p>Paso 2: Contextualización del objetivo de dicha actividad, es este caso, utilidad de pintura relacionada con el reconocimiento de emociones.</p> <p>Paso 3: Solicitar de autorización verbal para participar de la actividad.</p> <p>Paso 4: Entrega de material.</p> <p>Paso 5: Orientación de la actividad a cargo de los profesionales, es el que la licenciada en artes dirige la actividad musical y la psicóloga es quien dirige la pintura en la expresión emocional (emociones básicas, aceptación emocional, conciencia emocional, estado del cuerpo según emoción, entre otros).</p> <p>Paso 6: Socialización y cierre.</p>
<b>Materiales</b>	Cartulinas blancas y de colores, papel reciclable, pinceles de diferentes tamaños, esponjas, pinturas lavables (no tóxicas - tempera). Recipientes para agua y paños para limpiar las manos, colores, lápiz, marcadores de diferentes colores, guantes, servilletas.
<b>Duración</b>	15 a 30 minutos por institución.

