

IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL “SALUD
MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”. Una Sistematización de
Experiencias.

(Trabajo de grado para optar el título de Psicólogas)

ANGIE YERALDINE JÁCOME ARTEAGA
DIANA PAOLA MAYORAL CHAPAL
DANIELA MUÑOZ CHAMORRO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2018

Sistematización Salud Mental en Contextos Hospitalarios

IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL “SALUD
MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”. Una Sistematización de
Experiencias.

(Trabajo de grado para optar el título de Psicólogas)

ANGIE YERALDINE JÁCOME ARTEAGA

DIANA PAOLA MAYORAL CHAPAL

DANIELA MUÑOZ CHAMORRO

Asesor

FREDY HERNAN VILLALOBOS GALVIS

Co-asesora

EDITH DE LOURDES HERNÁNDEZ NARVÁEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2018

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1° del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Junio de 2018

Agradecimientos

A Dios por guiarme en mi camino, por ser un maestro en mis triunfos y metas; y por brindarme la oportunidad de tener en mi vida a las personas que me apoyaron en este proceso.

Angie Jácome

A Dios por aceptar acompañarme en mi vida, por orientar mis decisiones y sostenerme con su mano en los momentos difíciles, por darme la fuerza necesaria para no desfallecer y para levantarme de las derrotas con un nuevo aprendizaje.

A mis padres, por apoyarme incondicionalmente, por su paciencia, comprensión y amor; por brindarme la libertad de decidir sobre mi vida y de aprender de mis errores; por su sonrisa y sus palabras que siempre serán acertadas.

A la Universidad de Nariño por permitirme hacer parte de un contexto maravilloso, cargado de aprendizajes y aventuras que me permitieron formarme como un excelente profesional, pero ante todo como un ser humano con vocación para el servicio del otro.

Paola Mayoral

A Dios por darme la oportunidad de alcanzar esta meta, por ser mi guía en este camino de un quehacer maravilloso, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por darme la fuerza para continuar y levantarme ante cada tropiezo y por enseñarme que nada es imposible.

A mi familia, en especial a mi tía y a mi abuelo por su apoyo incondicional, por sus consejos, su paciencia; gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa.

A mis docentes, especialmente a nuestra asesora Edith Hernández por su dedicación, gracias por su paciencia y por cada día brindar lo mejor de sí para nuestra formación, por su respaldo y amistad.

A mis compañeras por su apoyo, por su compañía, por compartir conmigo esta linda experiencia y porque más que ser compañeras se convirtieron en amigas y hermanas; agradezco cada risa, cada consejo y por darme la oportunidad de aprender de ustedes.

Daniela Muñoz

Dedicatoria

A mi familia por ser mi apoyo, a mi mamá por ser mi ejemplo, mi compañera y mi amiga. A mi papá por ser quien me lleva de su mano en mi camino, a mis hermanos por ser mis compañeros de vida y a mis amigas por lograr esta meta con base en el cariño y perseverancia.

Angie Jácome

A mis padres quienes me han enseñado a hacer las cosas con amor, a perseverar para lograr mis metas y para hacer realidad mis sueños; quienes me han enseñado que no existen obstáculos sino pruebas que debemos superar. Este logro también es suyo.

Paola Mayoral

A mi madre, porque me enseñó que todos los sueños se pueden lograr, por forjar mi carácter, por enseñarme a ser un ser humano íntegro y porque tengo la certeza que en compañía de Dios siempre estuvo a mi lado dándome el valor para continuar y no desfallecer en el camino.

Daniela Muñoz

CONTENIDO

RESUMEN	13
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	15
SUBPROYECTO 1	22
EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”	22
Resumen	22
Abstract.....	22
PROBLEMA	24
Planteamiento del problema	24
Formulación del problema.....	25
Sistematización del problema.....	25
Justificación	26
Objetivos.....	26
Objetivo general	26
Objetivos específicos.....	27
MÉTODO	27
Paradigma	27
Enfoque.....	27
Tipo de estudio	28
Participantes	28
Unidad de análisis	28
Unidad de trabajo	28
Técnicas e instrumentos de recolección de información	28
Observación participante.....	29
Documentos y registros	29
Entrevista.....	29
Procedimiento	29
El punto de partida	30
Las preguntas iniciales	30

Sistematización Salud Mental en Contextos Hospitalarios

Recuperación del proceso vivido	30
La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?	30
Los puntos de llegada	30
Plan de análisis	31
Elementos éticos y bioéticos.....	32
Cronograma	32
RESULTADOS	32
Reconstrucción de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención	32
“Inicio del recorrido”	34
“Construcción del plan”	35
“Manos a la obra”	37
“Llegando a la meta”	42
Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de las acciones de promoción y prevención.....	44
Lineamientos para la implementación de las acciones de promoción y prevención	50
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	53
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	53
SUBPROYECTO 2	54
EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL DENOMINADO “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”	54
Resumen	54
Abstract.....	54
PROBLEMA	56
Planteamiento del problema	56
Formulación del problema.....	57
Sistematización del problema.....	57
Justificación	58
Objetivos.....	59
Objetivo general	59

Sistematización Salud Mental en Contextos Hospitalarios

Objetivos específicos.....	59
MÉTODO	59
Paradigma	59
Enfoque.....	60
Tipo de estudio	60
Participantes	60
Unidad de análisis	60
Unidad de trabajo	60
Técnicas e instrumentos de recolección de información	61
Observación participante natural.....	61
Entrevista.....	61
Documentos y registros.....	61
Procedimiento	62
El punto de partida	62
Las preguntas iniciales	62
Recuperación del proceso vivido	62
La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?	62
Los puntos de llegada.....	63
Plan de análisis	63
Elementos éticos y bioéticos.....	64
Cronograma	64
RESULTADOS	64
Reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.....	65
“Conocimiento del contexto”	65
“Tiempo para planear”	67
“Un camino de aprendizajes”	69
“Consolidación de resultados”	72
Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual	74
Lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica	

individual.....	79
DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES.....	83
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	84
SUBPROYECTO 3	85
EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL DENOMINADO “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”	85
Resumen	85
Abstract.....	85
PROBLEMA	87
Planteamiento del problema	87
Formulación del problema.....	88
Sistematización del problema.....	88
Justificación	89
Objetivos.....	90
Objetivo general	90
Objetivos específicos.....	90
MÉTODO	90
Paradigma	90
Enfoque.....	90
Tipo de estudio	91
Participantes	91
Unidad de análisis	91
Unidad de trabajo	91
Técnicas e instrumentos de recolección de información	92
Observación participante.....	92
Entrevista semiestructurada.....	92
Documentos y registros	93
Procedimiento	93
El punto de partida	93
Las preguntas iniciales	94

Sistematización Salud Mental en Contextos Hospitalarios

Recuperación del proceso vivido	94
La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?	94
Los puntos de llegada	94
Plan de análisis	94
Elementos éticos y bioéticos.....	95
Cronograma	96
RESULTADOS	96
Reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal	96
“Nuestros primeros pasos”	96
“Construyendo el plan”	98
“Manos a la obra”	100
“Finalizando nuestros pasos”	104
Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de la Intervención Psicológica Grupal	106
Lineamientos para la implementación de la intervención psicológica grupal	111
DISCUSIÓN	112
CONCLUSIONES.....	114
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS	116
ANEXOS	125
Anexo 1	125
Formato de diario de campo de acciones de promoción y prevención.....	125
Anexo 2	126
Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria.....	126
Anexo 3	127
Formato de entrevista dirigido a usuario interno.....	127
Anexo 4	128
Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de psicología	128
Anexo 5	129
Formato de consentimiento informado.....	129

Sistematización Salud Mental en Contextos Hospitalarios

Anexo 6	130
Cronograma de actividades del proyecto denominado “Implementación del proyecto de práctica profesional Salud Mental en Contextos Hospitalarios” una sistematización de experiencias.	130
Anexo 7	132
Formato de diario de campo intervención psicológica individual.....	132
Anexo 8	133
Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria y codirector del proyecto de práctica profesional.....	133
Anexo 9	134
Formato de entrevista dirigido a usuarios internos.....	134
Anexo 10	135
Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de Psicología	135
Anexo 11	136
Formato de diario de campo Intervención Psicológica Grupal	136
Anexo 12	137
Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria.....	137
Anexo 13	138
Formato de entrevista dirigido a usuario interno.....	138
Anexo 14	139
Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de Psicología	139

Lista de figuras

- Figura 1.** Adaptación del modelo de sistematización de Jara (2011) a la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención._____30
- Figura 2.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención._____45
- Figura 3.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención._____46
- Figura 4.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención._____47
- Figura 5.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención._____49
- Figura 6.** Adaptación del modelo de sistematización de Jara (2011) a la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual._____62
- Figura 7.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual._____74
- Figura 8.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual._____75
- Figura 9.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual._____76
- Figura 10.** Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual._____78

Figura 11. Adaptación del modelo de sistematización de Jara (2011) a la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. _____93

Figura 12. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. _____106

Figura 13. Esquema de relaciones de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. _____107

Figura 14. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. _____109

Figura 15. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. _____110

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de análisis categorial de las acciones de promoción y prevención._____31

Tabla 2. Matriz de análisis categorial de la intervención psicológica individual._____64

Tabla 3. Matriz de análisis categorial de la intervención psicológica grupal._____95

RESUMEN

El objetivo del presente Macroproyecto fue sistematizar la experiencia de la Implementación del Proyecto de Práctica Profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios” desarrollado en la Fundación Hospital San Pedro (FHSP) durante el año 2016, a partir de la mirada crítica de sus principales actores. Para ello, se comprendió la experiencia de implementación de tres subproyectos, encaminados a las acciones de promoción y prevención, a la intervención psicológica individual y a la intervención psicológica grupal, respectivamente. Cada subproyecto mencionado, se abordó desde el paradigma cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico y como tipo de estudio la sistematización de experiencias desde el modelo de Jara (2011). Los participantes fueron usuarios internos y externos de la FHSP, directora y codirector del proyecto de Práctica Profesional y estudiantes en práctica de Psicología. Para la recolección de información, se revisaron documentos y registros y se realizaron entrevistas semiestructuradas de carácter individual. Con el desarrollo de la sistematización, se logró comprender los diferentes factores que intervinieron en la experiencia de implementación del proyecto de Práctica Profesional, tales como, identificación y respuesta a necesidades de la FHSP; trabajo en equipo; orientación, acompañamiento y retroalimentación; formación y experiencia en intervención psicológica individual; aprendizaje continuo y experiencial; posicionamiento del rol del psicólogo; intervenciones integrales, flexibles e inclusivas y enriquecimiento personal y profesional. De dicha comprensión, se identifica la necesidad de fortalecer el posicionamiento del rol del psicólogo en el contexto hospitalario de tercer nivel, teniendo en cuenta que éste aporta al mantenimiento de la salud y al tratamiento de la enfermedad, interviniendo sobre aspectos psicológicos que afectan la conducta, las emociones y las relaciones de las personas a partir de modelos biopsicosociales que permiten comprender la salud desde una perspectiva multidimensional.

Palabras claves: Sistematización de experiencias, Práctica Profesional, Salud Mental, Contexto Hospitalario.

ABSTRACT

The objective of this Macroproject was to systematize the experience of the Implementation of the Professional Practice Project called "Mental Health in Hospital Settings" developed in the San Pedro Hospital Foundation (FHSP) during 2016, from the critical view of its main actors. For this, it was understood the experience of implementation of three subprojects, aimed at the promotion and prevention actions, the

individual psychological intervention and the group psychological intervention, respectively. Each mentioned subproject was approached from the qualitative paradigm, with a historical hermeneutic approach and as a type of study the systematization of experiences from the model of Jara (2011). The participants were internal and external users of the FHSP, director and co-director of the Professional Practice project and students in Psychology practice. For the collection of information, documents and records were reviewed and semi-structured individual interviews were conducted. With the development of the systematization, it was possible to understand the different factors that intervened in the experience of implementation of the Professional Practice project, such as, identification and response to the needs of the FHSP; teamwork; orientation, accompaniment and feedback; training and experience in individual psychological intervention; continuous and experiential learning; positioning of the role of the psychologist; comprehensive, flexible and inclusive interventions and personal and professional enrichment. From this understanding, the need to strengthen the position of the role of the psychologist in the third level hospital context is identified, taking into account that this contributes to the maintenance of health and the treatment of the disease, intervening on psychological aspects that affect behavior, the emotions and relationships of people from biopsychosocial models that allow understanding health from a multidimensional perspective.

Keywords: Systematization of Experiences, Professional Practice, Mental Health, Hospital Context.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación contiene los resultados de la sistematización de la experiencia de implementación del proyecto de Práctica Profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, el cual se planteó y desarrolló durante el año 2016 en el marco del convenio docencia-servicio existente entre el Programa de Psicología de la Universidad de Nariño y la Fundación Hospital San Pedro (FHSP); dicho convenio se estableció en coherencia con las necesidades, problemáticas y fortalezas del sitio de práctica, a partir de las funciones universitarias de, proyección social, investigación y administración, que favorecen la calidad en la atención de los usuarios de los servicios de salud (Manual de Prácticas Profesionales por Proyecto, 2012).

De esta manera, al considerar la misión de la FHSP, la cual busca brindar servicios integrales de salud, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia, el proyecto de práctica tuvo como objetivo posicionar el rol de psicólogo en una institución de tercer nivel de complejidad como agente activo que hace parte del equipo de atención, teniendo en cuenta que el paciente y su familia requiere del manejo integral de su salud.

La salud integral se concibe como el estado personal más importante que requiere alcanzar el ser humano y comprende aspectos biológicos, psicológicos y espirituales, entendiéndose la salud como una conquista diaria, que implica la posibilidad de conseguir cada vez mayores cuotas de salud (Gavidia y Talavera, 2012). Dentro de esta concepción, es imprescindible percibir la salud mental como parte fundamental de la salud y como fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (Organización Mundial de la Salud OMS, 2004).

A fin de responder a la necesidad del manejo integral de la salud del paciente y su familia, en el proyecto denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, se desarrollaron intervenciones psicológicas dirigidas a promoción y prevención, a intervención psicológica individual y a intervención psicológica grupal, en el marco de la psicología de la salud y la psicología clínica.

Las acciones de promoción y prevención se llevaron a cabo en salas de espera de las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología, con el objetivo de desarrollar estrategias de promoción en salud mental, encaminadas a potencializar los factores protectores de la salud y estrategias de prevención que permitieran identificar y mitigar factores de riesgo asociados a la probabilidad de presentar desajustes y/o

trastornos psicológicos.

Por su parte, la intervención psicológica individual, desarrollada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación, tuvo como objetivo realizar el diagnóstico precoz e intervención individual oportuna frente a los desajustes y/o trastornos psicológicos, producto de factores de riesgo asociados a la hospitalización y al tratamiento.

En cuanto a la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología, se buscó fortalecer estrategias de afrontamiento que aportaran a la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer durante las sesiones de quimioterapia.

Cuando se lleva a cabo este tipo de intervenciones, es común que la información emergente no siempre se analice a profundidad, debido a que el eje central se orienta al cumplimiento de los objetivos (Tapella & Rodríguez-Bilella, 2014); en consecuencia, ciertos aprendizajes producto de las mismas, se pueden perder, o se repiten mecánica y rutinariamente algunos procesos y no hay continuidad mejorada del proyecto (Jara, 2010; Barnechea & Morgan, 2010).

Por lo anterior, se consideró importante realizar el proceso de sistematización de la experiencia, dado que permitió trascender de la evaluación de resultados, a la comprensión de los factores que incidieron en la obtención de los mismos; teniendo en cuenta que el desarrollo de la sistematización implicó un proceso que dependió principalmente de la interpretación de los actores que intervinieron en la ejecución (Jara, 2010).

El Colegio Colombiano de Psicología COLPSIC (2016), en concordancia con Santibañez y Cárcamo (1993), resaltan que la sistematización no es evaluación, en cuanto esta última se refiere a la revisión de las prácticas de trabajo sobre la base de contrastar los objetivos pretendidos con los logros alcanzados; en cambio al hablar de sistematización de experiencias en psicología se hace referencia al proceso de recuperación, categorización y apropiación de una práctica determinada que busca transformar al individuo y a sus contextos de interacción, con miras a desarrollar mayor bienestar subjetivo, psicológico y social.

En este sentido, se retoma para el presente trabajo, el modelo de Jara (2011), quien define la sistematización como aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas, los diversos factores que intervinieron,

cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas, sus saberes y sentires, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.

Teniendo en cuenta lo anterior, la sistematización de experiencias es un método que permite mejorar las prácticas (Gordón, 2010); de ahí que, el COLPSIC (2016), a través de la sistematización de experiencias significativas en psicología y salud mental, buscó transformar y cualificar la comprensión de las propuestas de atención e intervención de carácter grupal, colectivo y comunitario. Los resultados de esta investigación, visibilizaron el rol del psicólogo, la disciplina y los logros e impactos de la intervención en diversos escenarios. Se concluyó que esta sistematización debe continuarse a futuro y acoger diferentes tipos de participantes, siendo útil como instrumento para verificar la calidad del trabajo profesional de psicología.

Salazar y Díaz (2004), en su estudio presentaron como propuesta metodológica de evaluación en promoción de la salud, la articulación entre evaluación y sistematización, aplicada a la estrategia Municipios Saludables. Por una parte, la evaluación valoró la intervención y los resultados con relación a objetivos y metas a partir de los indicadores de desempeño del programa. Por otra parte, la sistematización facilitó la relación entre procesos y resultados con su contexto y motivó la participación, debido a que dio cuenta del empoderamiento de los participantes, la comprensión de los factores que posibilitaron o dificultaron el proceso, los aprendizajes logrados, la asimilación de la experiencia y la capacidad de reconstruirla en forma creativa y crítica.

Así mismo, Ahumada (2014), realizó una sistematización de experiencias, con el objetivo de analizar los factores metodológicos, la postura ética e impactos desde el rol del psicólogo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Como resultado, se logró reflexionar frente a aciertos y aspectos de mejora. Por una parte, aciertos como la constante retroalimentación de la práctica por parte de la docente asesora, la apropiación y el dominio sucesivo del rol con la práctica, el fortalecimiento del espíritu investigador, la creatividad en la planeación y ejecución de las actividades, el desarrollo de habilidades sociales, entre otros. Por otra parte, aspectos de mejora como la necesidad de esclarecer el rol profesional y limitar las funciones a ello, el desconocimiento frente al código ético del Psicólogo en Colombia, el riesgo de incurrir en malas prácticas por acciones como la impericia y la imprudencia, la presentación de resultados ambiguos, la

ausencia del desarrollo diagnóstico previo a la intervención, entre otros. Dichas reflexiones permiten enriquecer y reorientar en aspectos específicos el quehacer del Psicólogo Unadista en la práctica profesional.

A continuación se retoma referentes teóricos relacionados con la salud mental en contextos hospitalarios de tercer nivel de complejidad.

A lo largo de su historia, la psicología ha contribuido a la salud mental a través del conocimiento y modificación del comportamiento humano dentro de diversos contextos, uno de ellos es el hospitalario, el cual es un escenario de atención de salud en el que el sufrimiento, para pacientes y familiares, demanda alivio, curación y esperanza, necesidades que requieren ser solventadas por el equipo de salud; para ello, es importante analizar e intervenir en el comportamiento de los diferentes actores en el proceso salud enfermedad (Santolaya & Novoa, 2009).

Hay que mencionar además, que el contexto hospitalario de alto nivel de complejidad, presenta ventajas y desventajas para el paciente y los familiares. En cuanto a las ventajas se menciona que la especialización favorece una mirada exhaustiva de la enfermedad y por ende permite hacer un diagnóstico certero y realizar tratamientos complejos y específicos con mayor probabilidad de éxito; sin embargo, las desventajas se asocian a la salud mental, dado que al centralizar la atención en la enfermedad, el equipo de profesionales se focaliza en cumplir con las exigencias administrativas y financieras del sistema de salud, responder a las expectativas del paciente, de su familia y de otros especialistas; lo que en ocasiones desplaza a la persona con sus creencias, percepciones, actitudes, conductas y valores, los cuales pueden aumentar el riesgo de complicaciones (Gómez, 2007). De modo que, una de las mayores críticas al sector salud en la actualidad es la relacionada con el abordaje integral del ser humano; se espera que, en los servicios de salud, las personas sean atendidas desde una perspectiva holística y no simplemente que sean consideradas como una patología (Rodríguez, s.f.).

Por esto, la psicología de la salud para realizar un abordaje integral, utiliza las contribuciones educativa, científica y profesional de esta disciplina para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, interviniendo sobre aspectos psicológicos que afectan a la conducta, las emociones y las relaciones de las personas y caracterizándose por poner en práctica modelos biopsicosociales que permiten estudiar la salud, desde un punto multidimensional (Matarazzo, 1980; Santolaya & Novoa, 2009; Oblitas, 2005).

De esta manera, se evidencia que la psicología de la salud utiliza estrategias

como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como formas de intervención en población conformada por personas sanas, sujetos en riesgo de enfermar o personas ya enfermas, así como en grupos y comunidades (Grau & Hernández, 2005).

Es así, como la promoción de la salud, se refiere actualmente a la salud mental positiva, como un recurso, un valor por sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico (Organización mundial de la salud, 2004). Su objetivo es desarrollar el potencial de las personas para controlar y cuidar de su propia salud; así, durante el estado de salud, cobra importancia el estudio de factores psicosociales como, conductas protectoras de salud, estilos de vida, modelos de creencias de salud, factores psicológicos de vulnerabilidad personal, fortalecimiento de recursos psicológicos, entre otros (Grau & Hernández, 2005; Seligman 2002; Lluch 2002). En este contexto, el psicólogo se encarga de sensibilizar a los pacientes y a sus familias, sobre el cuidado de la salud y la preservación de la misma, a través de un trabajo en educación, manejo de actitudes, motivaciones y componente afectivo (Godoy 1999 citado en Gómez 2007; Lluch 2002).

La prevención se define como las «medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida» (OMS, 1998, citado en Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011, p.12). Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles, prevención primaria, secundaria y terciaria.

En cuanto a la prevención primaria, el objeto es reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos psicológicos, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollarlos; para ello, el rol del psicólogo en el contexto hospitalario está enfocado a desarrollar programas de promoción y prevención ante diferentes problemáticas que se puedan presentar, para así prevenir cualquier riesgo o para reducir al máximo la probabilidad de enfermar (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2004).

De esta forma, las intervenciones están dirigidas a informar y educar, a partir de la identificación de factores protectores de la salud física y psicológica y de factores de riesgo asociados a los trastornos psicológicos y sus implicaciones (Fernández, Buitrago, Ciurana, Chocrón, García, Montón, et al., 2007). La prevención secundaria, está destinada al diagnóstico precoz de los problemas o trastornos, especialmente en

poblaciones de riesgo; significa la identificación en personas "aparentemente sanas" de enfermedades y/o trastornos, lo más tempranamente posible y comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011; Fernández et al., 2007).

La prevención terciaria, se refiere a acciones relativas a la recuperación integral de la salud, mediante un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, implica minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

En el contexto hospitalario, la función del psicólogo en la prevención secundaria y terciaria, es la de apoyar en la recuperación del individuo de sus capacidades físicas, psicológicas y sociales para que pueda tener una mejor calidad de vida; se busca que el individuo se adapte a nuevas condiciones de vida, después de haber padecido una enfermedad y/o secuelas de un tratamiento (Santacreu, Márquez, & Rubio, 1997); para ello, se realiza intervención individual y grupal.

La intervención psicológica individual en un contexto hospitalario, implica un proceso constante de comunicación entre el paciente, la familia y el médico tratante (Gómez, 2007). Entre los problemas más comunes se encuentran conductas deficientes o excesivas, estilos de afrontamiento desadaptativos, existencia de psicopatología previa, experiencias traumáticas anteriores o alteraciones en las redes primarias que pueden afectar la enfermedad actual y/o aumentar la complejidad de la misma (Labrador, Álvarez, Fernández, J., Fernández, C. & Vásquez, 2003).

En el contexto hospitalario por lo general se realiza la intervención breve, en la cual se retoman las técnicas de la psicología clínica especialmente del enfoque cognitivo conductual como, reestructuración cognitiva, relajación autógena, desensibilización sistemática, inoculación del estrés, modelamiento, entre otras, con el objetivo de realizar intervenciones de máximo cuatro a cinco sesiones, abordando el manejo inmediato del paciente. Es posible identificar durante estas intervenciones otros problemas, en estos casos, una vez el paciente es dado de alta, la intervención se continúa por consulta externa o se remite a un especialista en psicología clínica o psiquiatría según corresponda (Gómez, 2007).

La intervención psicológica grupal, es un espacio e instrumento terapéutico, con un abordaje holístico del paciente, que incluye los ámbitos personal, familiar, social,

físico, psicológico y espiritual (González & Castro, 2015); es utilizada como apoyo en la recuperación de diferentes enfermedades, como las crónicas, en la que se trabaja con un grupo de personas con características similares y dificultades comunes que puedan explorarse simultáneamente mediante una variedad de estilos y técnicas, según las necesidades y objetivos de cada población a intervenir (Kaës, 2008).

La intervención psicológica grupal, permite normalizar los síntomas de los pacientes, buscar alternativas para la solución de problemas, fortalecer estrategias de afrontamiento, reestructurar creencias irracionales, empoderar al paciente sobre la condición de salud y fortalecer una comunicación adecuada con la red de apoyo. Además, brinda la posibilidad de conocer y compartir experiencias sobre la enfermedad, abrir nuevas formas de comprensión y elaboración de dicha experiencia, para una resignificación de la misma (Kaës, 2008; Font & Rodríguez 2004; Gómez, 2007).

SUBPROYECTO 1

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de comprender la experiencia de implementación de las Acciones de Promoción y Prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”. La presente se abordó desde el paradigma cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico y el tipo de estudio fue la Sistematización de Experiencias desde el Modelo de Jara (2011). Los participantes fueron usuarios internos y externos, docente hospitalaria y dos estudiantes en práctica de Psicología. Se retomaron como fuentes primarias, la observación participante y la entrevista semiestructurada y como fuentes secundarias, notas de trabajo, informes y formatos de evaluación. Para el análisis de la información, se adoptó el Modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), a partir del cual, se realizó la reconstrucción de la experiencia, se reflexionó frente a los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y se estableció lineamientos desde la reconstrucción y la reflexión. Los resultados dieron cuenta de factores que estuvieron presentes a lo largo del proceso como, necesidad de atención integral en la FHSP, orientación en la planificación, acompañamiento discontinuo en la ejecución, intervenciones flexibles e inclusivas y trabajo en equipo. De igual forma, a partir de la comprensión del proceso se pudo constatar que las acciones de promoción y prevención son posibles en un contexto hospitalario de tercer nivel; sin embargo, es un reto dado que las funciones en la FHSP están enfocadas en la atención y rehabilitación.

Palabras clave: Sistematización de Experiencias, Salud Mental, Promoción, Prevención.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of understanding the implementation experience of the Promotion and Prevention Actions carried out in the areas of Gynecology, External Consultation and Oncohematology of the FHSP during 2016, within the framework of the professional practice project called "Mental Health in

Hospital Settings". The present was approached from the Qualitative paradigm, with a Hermeneutical Historical focus and the type of study was the Systematization of Experiences from the Model of Jara (2011). The participants were internal and external users, hospital teacher and two students in practice of Psychology. The primary sources were the participant observation and the semi-structured interview and as secondary sources, work notes, reports and evaluation formats. For the analysis of the information, the Analysis and Synthesis Model of Vargas (2010) was adopted, from which the experience was reconstructed, reflection was made on the successes, difficulties and lessons learned and guidelines were established from the reconstruction and reflection. The results gave an account of factors that were present throughout the process such as, need for integral attention in the FHSP, orientation in planning, discontinuous accompaniment in execution, flexible and inclusive interventions and teamwork. Likewise, from the understanding of the process it was possible to confirm that the promotion and prevention Actions are possible in a third level hospital context; however, it is a challenge given that the functions in the FHSP are focused on care and rehabilitation.

Keywords: Systematization of Experiences, Mental Health, Promotion, Prevention.

PROBLEMA

Planteamiento del problema

La forma como se concibe el proceso salud enfermedad ha evolucionado del concepto biologista que predominaba en las instituciones de salud, el cual partía de la hipótesis de que “cuantas más personas enfermas se curen, más sana era la población” (García & Ávila, 2007), al concepto actual de salud como “como el estado personal más importante que requiere alcanzar el ser humano y comprende aspectos biológicos, psicológicos y espirituales, entendiéndose la salud como una conquista diaria, que implica la posibilidad de conseguir cada vez mayores cuotas de salud (Gavidia & Talavera, 2012). Sin embargo, la gran mayoría de los esfuerzos destinados a proteger y mejorar la salud de la población, siguen dirigiéndose a la atención individual de las personas y el enfoque predominante continúa siendo el de modificar los factores de riesgo, dejando de lado, en muchos casos, las acciones para propiciar el desarrollo de los factores protectores (García & Ávila, 2007).

Ante la situación actual, se hace necesario el aporte a la ciencia desde la comprensión del cómo se está dando la creación de condiciones que permiten el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida y la reducción de factores de riesgo, ya que la atención en salud mental en general se limita en la mayoría de los casos, al uso indiscriminado de psicofármacos como primera opción, sin considerar otras alternativas que respondan de manera integral a las causas determinantes del estado del paciente, según las particularidades psicosociales, culturales y económicas de cada individuo (Tobón, 2005).

En respuesta a lo anterior, en la FHSP durante el año 2016 se implementaron acciones de promoción de la salud mental y acciones de prevención de los trastornos mentales, en el marco del proyecto de práctica profesional “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, como el componente nuevo dentro de la institución, la cual al ser de tercer nivel se dirige a la atención de problemas poco prevalentes, de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. (Fernandes, Carmo & Jiménez, 2009).

Durante el desarrollo de las acciones de promoción y prevención se realizaron procesos de registro, reflexión y evaluación; sin embargo, no siempre se analizó a profundidad lo sucedido durante las intervenciones, convirtiéndose en acciones dirigidas al cumplimiento de los objetivos propuestos.

El análisis de las estrategias utilizadas en el contexto hospitalario se hace

necesario considerando que la institución tiene especificidades y procedimientos institucionales propios que el equipo de estudiantes deben conocer, estudiar y tener en cuenta a la hora de organizar el trabajo como psicólogos (Zas, 2016).

Al respecto, Angerami, et al. (1999 citado en Zas, 2016) mencionan que “el psicólogo percibe en el contexto hospitalario que las enseñanzas y lecturas teóricas de su práctica académica no serán, por mayores que sean las horas de estudio y reflexión teórica sobre la temática, suficientes para encauzar su actuación” (p.23). En este sentido, el contexto hospitalario exige que el estudiante en práctica posea una mirada tridimensional compuesta por una visión clínica, social e institucional que le permite diseñar tareas básicas, como la prevención, el diagnóstico y la intervención psicológica (Zas, 2016).

Por lo tanto, la sistematización de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención, al permitir la producción de conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan orientar la práctica con una perspectiva transformadora (Jara, 2011), requiere el interés en aprender de la experiencia, la habilidad para hacer análisis y síntesis y la capacidad de abstracción que garantice rigurosidad en el manejo de la información rescatando de forma minuciosa lo sucedido y así se evite la actuación rutinaria y la pérdida de aprendizajes significativos para la FHSP, el Programa de Psicología y para las estudiantes en práctica.

Formulación del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”?

Sistematización del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles fueron los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles son los lineamientos que se pueden establecer, para fortalecer las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia,

Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado durante el año 2016?

Justificación

El carácter novedoso de la Psicología en el campo de la promoción y la prevención pone de manifiesto los escenarios de diversificación de su asistencia en los distintos niveles de atención en salud; siendo la prevención de enfermedades una novedad de acción psicológica, como la menos desarrollada y conocida, esto porque históricamente la Psicología se ha enfocado en la clínica cuyo carácter curativo desborda el preventivo; de manera que se hace necesario avanzar en la producción de conocimiento, especialmente sobre los “cómo”, se está dando la práctica de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Restrepo, 2005; Fernandes, Carmo & Jiménez, 2009).

Considerando que la sistematización es un método que permite mejorar las prácticas y producir un “saber singular”, de carácter local que tiene como destinatarios, especialmente a los protagonistas de la práctica y cuyo propósito es incidir de inmediato sobre la realidad de la misma (Ramírez, 2009 citado en Ángel, s.f), es necesario realizar la sistematización de la experiencia de implementación de las acciones de promoción en salud mental y prevención de desajustes o trastornos mentales, desarrollada en la FHSP, teniendo en cuenta, que ésta al ser una estrategia nueva dentro de la Institución, requiere comprender los factores que actuaron para que las intervenciones se dieran de terminada manera y así abstraer aprendizajes que fortalezcan el cómo se llevará a cabo las acciones; además, permite constatar que las acciones de promoción y prevención son posibles de desarrollar en un tercer nivel de atención.

Así mismo, el reflexionar en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas, lleva a la formulación de lineamientos que sirven de orientación para la ejecución y fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención dentro de la FHSP, permitiendo brindar un servicio de calidad con beneficios para los usuarios externos de la Fundación.

Finalmente, esta investigación permite visibilizar y constatar que la sistematización es factible como un método de evaluación permitiendo extraer aprendizajes y aspectos relevantes de los procesos.

Objetivos

Objetivo general

Comprender la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y

Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Objetivos específicos

Reconstruir la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016.

Reflexionar en torno a los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016.

Establecer lineamientos para fortalecer la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado durante el año 2016.

MÉTODO

Paradigma

La presente investigación se abordó desde el paradigma cualitativo, teniendo en cuenta que se buscó comprender la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención, desde la mirada de los participantes, lo cual proporcionó profundidad en la información, detalles y experiencias únicas, posibilitando realizar análisis a profundidad tal cual lo permite este paradigma (Taylor & Bogdan, 1984; Hernández, Fernández & Baptista 2010).

De esta manera, el conocimiento se obtuvo a partir de la interacción de las investigadoras con los participantes, con el interés de conocer la experiencia desde la realidad subjetiva vivenciada por los mismos (Van Maanen, 1983, citado en Deslauriers 2004; Krauss, 2005).

Enfoque

Teniendo en cuenta que el enfoque puede ser comprendido como sinónimo de perspectiva para ubicar y caracterizar el conocimiento (Cifuentes, 2011), la presente investigación se abordó desde el enfoque histórico hermenéutico, el cual permitió la comprensión de los significados, sentidos, acciones y discursos de los sujetos (Ruiz, 2001) desde la participación de las investigadoras, teniendo en cuenta que no se podía comprender la experiencia desde afuera (Cifuentes, 2011).

Las estudiantes en práctica de Psicología al ser parte de la implementación de las acciones de promoción y prevención son las responsables de la investigación, no

obstante, los resultados se construyeron a partir de la reflexión con otros participantes, desde el consenso intersubjetivo; es decir, obteniendo validez a partir de la experiencia de diferentes actores (Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón, 2004; Cifuentes, 2011). De esta manera se abordó la investigación con una perspectiva de comprensión de la experiencia, a partir del conocimiento inherente de los participantes, lo que permitió la comprensión holística de dicha experiencia.

Tipo de estudio

La sistematización de experiencias es un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos (Jara, 2010).

Así, esta investigación se abordó desde el método de sistematización de experiencias, teniendo en cuenta que el objetivo fue comprender la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención, lo cual permite retroalimentar el proceso de práctica profesional, formular lineamientos a partir de la reflexión crítica acerca de la experiencia vivida; en este sentido, fue importante conocer el proceso llevado a cabo durante la implementación de las acciones, el por qué se dio de determinada manera, cómo fue percibido y sentido por los participantes.

Participantes

Unidad de análisis

Usuarios internos y externos de la FHSP, la directora del proyecto “Salud Mental en Contextos Hospitalarios” y estudiantes en práctica de Psicología adscritas al mismo durante el año 2016.

Unidad de trabajo

Como usuario interno, el Psicólogo del área de Ginecoobstetricia, teniendo en cuenta que participó en la implementación de las acciones de promoción y Prevención.

Como usuarios externos, pacientes y acompañantes presentes en salas de espera de las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología, que tenían disposición y disponibilidad para participar.

Y la docente hospitalaria y tres estudiantes en práctica profesional.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la presente sistematización se retomaron como fuentes primarias la observación participante y la entrevista semiestructurada; y como fuentes secundarias, documentos y registros, las cuales se definen a continuación.

Observación participante

La observación participante es una herramienta para la recolección de datos en estudios de investigación cualitativa; al hacer uso de esta herramienta, el investigador debe adentrarse en las situaciones sociales y registrar lo que observa, puesto que se trata de explorar ambientes, contextos, comprender procesos e identificar problemas (Gómez & Villalobos, 2014). Es así, como se realizó observación a cargo de las estudiantes en práctica del proyecto denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, con el objetivo de reconocer aspectos positivos y de mejora durante la ejecución de los talleres; para lo cual, se utilizó como instrumento el diario de campo (ver Anexo 1), en el cual se registró la información, que implicó la descripción de los acontecimientos, registro de opiniones de los participantes, basándose en la observación de la realidad directamente (Aristizabal, 2008).

Documentos y registros

Por medio de estas fuentes se puede conocer antecedentes, experiencias e historias individuales o grupales (Gómez & Villalobos, 2014). Para la presente investigación se retomaron las notas de trabajo de cada taller realizado, formatos de evaluación con imágenes, Programa de Promoción y Prevención ejecutado durante el periodo de práctica, informe final de acciones de promoción y prevención, informe de actividades en articulación con las funciones Universitarias e informe de ejecución del Proyecto de Práctica.

Entrevista

Para la presente investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a usuario interno, estudiantes que realizaron la práctica profesional en el año 2016 y a la docente hospitalaria, a partir de la guía de preguntas preparadas con anticipación, preguntas abiertas que dieron la oportunidad de recibir más matices de la respuesta. El instrumento fue sometido a evaluación por expertos lo cual permitió obtener validez y fiabilidad para la recogida de información. La entrevista estuvo a cargo de una de las investigadoras y se planteó con el objetivo de retomar la experiencia directa de los participantes (ver Anexo 2, 3 y 4).

Procedimiento

Se adoptó el modelo expuesto por Jara (1997, citado en Gordón, 2010), en el cual se considera a la sistematización como un proceso de interpretación crítica de las experiencias a partir de su ordenamiento y reconstrucción, permitiendo comprender mejor el proceso.

Jara (1997, citado en Gordón, 2010) plantea, que el proceso de sistematización

de experiencias comprende cinco fases (véase Figura1).



Figura 1. Adaptación del modelo de sistematización de Jara (2011) a la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención.

El punto de partida

En este punto, fueron importantes los dos aspectos siguientes. Primero, se retomó la experiencia de los principales actores, quienes participaron de las acciones de promoción y prevención; y segundo, se recolectó la información a través de la revisión de documentos y registros y de la entrevista semiestructurada.

Las preguntas iniciales

En este segundo momento, se inició propiamente la sistematización, teniendo como base el punto de partida. Se planteó como objetivo establecer lineamientos para fortalecer la implementación de las acciones de promoción y prevención en la FHSP.

Se precisó como objeto a sistematizar, la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención; y como eje de la sistematización, el proceso.

Recuperación del proceso vivido

En este tercer momento, se describió de manera cronológica los momentos significativos de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención.

La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

Se realizó el proceso de reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de las acciones de promoción y prevención.

Los puntos de llegada

Como resultado de lo anterior, se establecieron lineamientos para fortalecer la

implementación de las acciones de promoción y prevención y se formularon conclusiones con el fin, de retroalimentar el proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Los cinco momentos del modelo de Jara (2011) descritos anteriormente fueron adaptados a los objetivos de la siguiente manera

Primer objetivo específico correspondió a primer, segundo y tercer momento.

Segundo objetivo específico correspondió al cuarto momento.

Tercer objetivo específico correspondió al quinto momento.

El primer objetivo corresponde a la reconstrucción de la experiencia, el segundo objetivo a la reflexión en torno aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y el tercer objetivo corresponde al establecimiento de lineamientos.

Plan de análisis

Para el análisis de la información, se adoptó el modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), se realizó un vaciado de la información obtenida de las fuentes primarias y secundarias, se organizó de acuerdo a las categorías deductivas y se realizó la respectiva abstracción de categorías inductivas, las cuales se presentan en la matriz de análisis categorial (Tabla 1).

A partir de lo anterior se realizó la reconstrucción de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención. Posteriormente, se abstraigo los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas con los que se construyó esquemas de relación que develaron la estructura de la realidad (lenguaje esquemático); a partir de éstos, se realizó un proceso de reflexión, reflejado en un texto que dio cuenta de los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas, de sus relaciones y de los hallazgos significativos de la experiencia de implementación las acciones de promoción y prevención (lenguaje sintáctico) (Vargas, 2010). Por último, se estableció lineamientos desde dicha reconstrucción y reflexión.

Tabla 1.

Matriz de análisis categorial de las acciones de promoción y prevención.

Categoría	Subcategoría	Categoría inductiva
Inicio de la experiencia de las acciones de promoción y prevención	Contextualización de las acciones de promoción y prevención	Necesidad de atención integral en la FHSP
	Planificación de las acciones de promoción y prevención	Orientación en la planificación
		Acompañamiento discontinuo en la ejecución
Desarrollo de la	Ejecución de las acciones	

experiencia de acciones de promoción y prevención	de promoción y prevención	Intervenciones flexibles e inclusivas
Cierre de la experiencia de acciones de promoción y prevención	Resultados de las acciones de promoción y prevención	Trabajo en equipo

Elementos éticos y bioéticos

Para el desarrollo de la investigación se reconoció la importancia de tener en cuenta principios fundamentales como la beneficencia, justicia, no maleficencia y respeto a la autonomía, además, el conjunto de medidas, normas y códigos inscritos en la Ley 1090 del 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología. De esta manera, las acciones realizadas tuvieron como base fundamental el bienestar social y la dignidad humana; se respetó la confidencialidad, no se comprometió el nombre o identidad de los usuarios internos y externos de la FHSP.

Así mismo se retoma la resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, específicamente en lo relacionado al consentimiento informado, en la que se tuvo en cuenta que la presente, al ser una investigación sin riesgo, se dispensó al investigador de la obtención del mismo; sin embargo, atendiendo a criterios éticos en la realización de las acciones, para la entrevista los participantes diligenciaron el debido consentimiento informado (ver anexo 5).

Cronograma

El cronograma se organizó teniendo en cuenta las fases de la sistematización de la experiencia de implementación del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios” (ver anexo 6)

RESULTADOS

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los cinco momentos del modelo de Jara (2011), punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada, que corresponden a los objetivos de la sistematización.

Reconstrucción de la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención

A continuación, se retoma el primer, segundo y tercer momento, que corresponden al primer objetivo específico, por lo cual se reconstruyó la experiencia en función de los hitos del proceso, referidos a la contextualización, planificación, ejecución y resultados.

La FHPS en convenio con la Universidad de Nariño, desarrollaba un proyecto enfocado al campo organizacional, con un componente de intervención psicológica individual, en el que se identificaron otras necesidades de atención por la docente hospitalaria, las cuales iban más allá de la intervención clínica, “surgen inquietudes de que se podía aportar mucho más de la intervención individual con acciones por ejemplo, de promoción de la salud mental y prevención y no únicamente enfocarnos en la fase de intervención clínica como fase de rehabilitación” (Docente hospitalaria, 2018).

Las necesidades identificadas se evidencian en el siguiente relato, la necesidad de promover conductas favorables hacia la salud de las personas, no solamente en el momento de la consulta clínica, sino de una forma más amplia a todo el tratamiento a favor de la salud; se identifica la necesidad de no solamente enfocar la atención en el paciente, sino también mirar con cuidado las necesidades del cuidador, que tiene un papel muy importante en la recuperación de la salud; se aprende a ver al paciente y a su familia en un contexto más amplio, no sólo como una persona enferma, sino como una persona con potencialidades de recuperarse y si ya está, hay que ayudarlo a recuperarse y a mantenerse, es decir, no se puede reducir a una persona a una categoría de enferma (Docente hospitalaria, 2018).

De igual forma, la implementación de las acciones en el contexto hospitalario de tercer nivel, fue una propuesta que surgió reconociendo la novedad de éstas en dicho nivel de complejidad, así pues,

surge de una discusión, una creencia errónea que se tiene de que las acciones de promoción y prevención sólo se realizan en instituciones de primer nivel de complejidad, sobretodo en poblaciones, porque está enfocado a personas saludables que aún no se han enfermado y que a un hospital ya van las personas que están enfermas, en ese sentido es romper con el paradigma de que esas acciones sólo se pueden realizar en primer nivel, comprendiendo que enfermarse no significa perder completamente la salud, hay áreas que necesitan fortalecerse para que sigan siendo fructíferas, productivas (Docente hospitalaria, 2018).

Así mismo, para incluir las acciones en la FHSP se indagó a actores claves de la misma, quienes estuvieron de acuerdo en que “el psicólogo debe ir más allá de únicamente atender a pacientes que se encuentran hospitalizados; es allí donde se comienza a pensar en la posibilidad de plantear un proyecto propio con intervenciones desde la Psicología clínica y de la salud” (Docente hospitalaria, 2018).

De esta manera, se planteó la implementación de las acciones de promoción y

prevención en el proyecto de práctica profesional “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

“Inicio del recorrido”

El inicio de la experiencia comenzó con la inducción general que realizó la FHPS, la cual estuvo dirigida a todos los estudiantes que ingresaban a la práctica profesional en la Institución, en la que se plantearon aspectos generales, como los servicios que ofrece, qué se esperaba de los estudiantes dentro de la Fundación y normas básicas de bioseguridad,

es realmente una información que se les da a todos los estudiantes en general de medicina y de las diferentes áreas de salud, de psicología obviamente; se les da una información general de algunas normas básicas que son importantes del hospital, pero no se programa una contextualización más específica por parte de la institución (Docente hospitalaria, 2018).

La contextualización propiamente dicha, se inició el primer día de práctica con el recorrido por las instalaciones del hospital, el cual fue guiado por el equipo de estudiantes que culminaba su proceso de práctica, se presentó a las estudiantes con los coordinadores de los servicios y los psicólogos institucionales, “para que se fuera teniendo ese acercamiento, ese primer contacto con todos los servicios, con el personal y con las diversas situaciones que se vivencian en todas las áreas” (Docente hospitalaria, 2018); sin embargo, “no hubo una contextualización específica de las áreas, en lo que es salas de espera dirigidas a las acciones de promoción y prevención” (Estudiante en práctica, 2018), en consecuencia,

lo que se realizó en un inicio como contextualización, fue revisión teórica, pues de las acciones de promoción y prevención que se podían llevar a cabo en un hospital de tercer nivel; fue un trabajo bastante arduo para poder comprender un poco mejor cómo se llevarían a cabo las acciones (Estudiante en práctica, 2018).

No obstante, en la revisión teórica no se encontró documentación específica de estas acciones en hospitales de alto nivel de complejidad, “fue como difícil porque era nuevo en un tercer nivel, incluso revisando lo que es teoría uno encontraba en primer o segundo nivel” (Estudiante en práctica, 2018).

En cuanto al acompañamiento en el proceso de contextualización, se menciona que “el hecho de que fuera un proyecto nuevo de acciones de promoción y prevención no se le dio el espacio para que la docente nos acompañara a las diferentes áreas, a las salas de espera, para contextualizarnos un poco mejor” (Estudiante en práctica, 2018), al

respecto, la docente manifiesta

yo siento que si bien somos los docentes quienes damos las directrices, debemos favorecer más el liderazgo de las estudiantes, en el sentido de que tengan una actitud más participativa y más activa frente al proyecto al inicio, que no sea tan pasivo el papel de aceptar sin discutir, sin argumentar lo que el docente propone (Docente hospitalaria, 2018).

Cabe resaltar, que particularmente en el área de Ginecoobstetricia se contó con el acompañamiento del psicólogo, quien brindó información respecto a “qué tipo de población atendemos, características de la población, cuáles son las necesidades principales y frecuentes de la población y en esa medida cuáles son las mayores necesidades que nosotros debíamos atender desde la práctica profesional” (Psicólogo de la FHSP, 2018).

La contextualización no se planificó con anticipación, “llegamos en momentos en los que por ejemplo el psicólogo de Ginecoobstetricia estaba ocupado atendiendo pacientes y nosotros llegamos a presentar a las estudiantes y pues no estaba planeado previamente para que él esté listo, preparado con información pertinente que pueda ayudar a esa contextualización” (Docente hospitalaria, 2018).

Finalmente, la contextualización se fue dando a profundidad en paralelo con la ejecución, es decir, que se fue identificando necesidades en el transcurso de la práctica.

“Construcción del plan”

Para la planificación de las acciones de promoción y prevención “fue importante la revisión teórica, ya que, al ser un proyecto nuevo, hizo que no tuviéramos una base de la cual pudiéramos arrancar, teníamos que revisar bastante documentación y de pronto encontrar algunas experiencias en la que nos pudiéramos basar” (Estudiante en práctica, 2018).

De esta manera, se inició con la creación del plan de acción, el cual se estructuró a partir de objetivos, estrategias de intervención, indicadores de logro y de gestión y fuentes de verificación (Programa de Promoción y Prevención, 2016).

Considerando la revisión teórica y la orientación docente, las acciones se plantearon con el objetivo de desarrollar estrategias en promoción de salud mental, encaminadas a potencializar los factores protectores de la salud y acciones de prevención que permitieran identificar y controlar factores de riesgo asociados a la probabilidad de presentar un trastorno y/o desajuste psicológico en los usuarios de la Fundación Hospital San Pedro (Programa de Promoción y Prevención, 2016); estas

acciones se plantearon de manera ordenada por cada área en la cual se iba a intervenir, “se mira la necesidad de focalizar algunas acciones dependiendo de las áreas” (Docente hospitalaria, 2018).

Así, para el planteamiento de los objetivos específicos de cada área “lo que hicimos fue realizar una revisión teórica, entorno a ello sacamos unas temáticas que podrían adaptarse a las áreas en las cuales íbamos a trabajar” (Estudiante en práctica, 2018), en este sentido,

se miró la necesidad de focalizar algunas acciones por ejemplo, la unidad de Ginecoobstetricia tiene unas características particulares, no enfocándose sólo en sus necesidades actuales, sino también en su contexto familiar y la necesidad que tienen de ser orientadas para la toma de decisiones frente por ejemplo, a su salud sexual y reproductiva (Docente hospitalaria, 2018).

Además, “métodos de planificación familiar, dentro de ese gran tema, la naturaleza de las relaciones de pareja” (Psicólogo de la FHPS, 2018) y “frente a los temas de violencia porque se identifican niveles altos de violencia de género, de violencia sexual, psicológica, física y que eso está anclado a muchos factores de riesgo contextuales” (Docente hospitalaria, 2018).

De igual forma para el área de Consulta Externa y Oncohematología, “se trató de buscar unos temas que sean de interés general, por ejemplo, estilos de vida saludable, manejo adecuado del tiempo libre” (Estudiante en práctica, 2018), se buscó promover la adherencia al tratamiento para mantener el bienestar físico, psicológico y social en los usuarios, promover el bienestar de la red de apoyo primaria, para fortalecer la relación paciente-cuidador; promover el ejercicio de deberes y derechos en salud de los usuarios para fomentar relaciones interpersonales sanas y un ambiente satisfactorio en el contexto hospitalario; orientar a los usuarios en el uso de herramientas útiles, para reconocer y manejar adaptativamente la ansiedad, así mismo, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (Programa de Promoción y Prevención, 2016).

En general, “buscamos temáticas que más que apuntarle a un factor de riesgo específico, era como que pudieran darle a las personas unas herramientas para la vida, de hecho ese fue uno de nuestros principales fundamentos, habilidades para la vida” (Estudiante en práctica, 2018).

Para el planteamiento de las acciones, se retomó la psicoeducación y estrategias lúdico pedagógicas, “estrategias chéveres, novedosas, creativas, lúdicas, que permitieron tener ese acercamiento con la población” (Estudiante en práctica, 2018), no

obstante, se retomaron como propuestas “sin tener en cuenta características de la población para diseñar las actividades tipo talleres, creo que hay que tener en cuenta las dinámicas de una sala de espera de tercer nivel, creo que se debe analizar qué estrategias son pertinentes” (Docente hospitalaria, 2018).

En la organización de las acciones y el planteamiento de las estrategias, un aspecto positivo es en cuanto a la organización que tuvimos como equipo de práctica, ese interés en que se pudiera ver que sí es posible realizar acciones de promoción y prevención en un hospital de tercer nivel de complejidad, eso hacía que cada una de las practicantes nos pudiéramos exigir para plantear ideas, objetivos, para plantear las actividades que se pudieran realizar y que estuvieran acordes a las necesidades del contexto y que pudieran fortalecer el interés en que se pueden realizar las acciones de promoción y prevención (Estudiante en práctica, 2018).

Con el plan de acción estructurado, se organizó la rotación para cada una de las practicantes frente al desarrollo de las acciones de promoción y prevención en las distintas áreas, de tal manera que las acciones se realizaran tres veces en semana.

A partir de la organización, se continuó con la elaboración de protocolos de intervención, los cuales se plantearon semanalmente, para cada una de las áreas; protocolos que eran revisados por la docente antes de su ejecución por lo cual “fue muy importante el acompañamiento que tuvimos por parte de la docente para poder planificar de forma adecuada las intervenciones”(Estudiante en práctica, 2018) y así mismo, el acompañamiento del psicólogo del área de Ginecoobstetricia lo que “fue un factor clave porque nos permitió también sacar temáticas que se acoplaron a las necesidades del contexto; sin embargo, en las otras áreas, había como esa falta de acompañamiento” (Estudiante en práctica, 2018).

Dichos protocolos se plantearon con una estructura, que contuvo el tema, el objetivo, nombre de la actividad, recursos, actividad de inicio, actividad rompe hielo, actividad central y la actividad de cierre (Protocolo de intervención, 2016), “el cual permitió tener organización y claridad al momento de intervenir” (Estudiante en práctica profesional, 2018); sin embargo, a lo largo del proceso fue necesario adaptarlos a las necesidades y características que se fueron identificando, siendo la planificación un proceso simultaneo a la ejecución.

“Manos a la obra”

Con la aprobación del plan de acción por parte de la Institución, se inició la puesta en marcha de éste, en salas de espera de las áreas de Ginecoobstetricia,

Oncohematología y Consulta Externa.

La ejecución se basó en la organización previa del equipo de práctica, de manera que con la respectiva rotación, las estudiantes ejecutaron en conjunto las acciones.

De esta manera, se inició con la ejecución de las acciones en base a los protocolos que se tenían planteados, “desde un inicio ya tuvimos todas las intervenciones preparadas, lo que íbamos haciendo era ir las adaptando” (Estudiante en práctica, 2018); a lo largo de la ejecución se realizaron ajustes de acuerdo a las especificidades del contexto, de tal manera que las acciones “no se llevaron a cabo todas al pie de la letra, pero si llevaban el mismo hilo, el mismo objetivo” (Estudiante en práctica, 2018), “fue importante que nos organizamos como equipo para buscar información, para plantear actividades y que hubiera el apoyo constante” (Estudiante en práctica, 2018).

En el periodo B de la práctica profesional, se planteó agregar a la estructura de los protocolos, el marco teórico que dio sustento a cada una de las intervenciones; cabe aclarar que desde un inicio se realizó la revisión teórica; sin embargo, la directora del proyecto sugirió el anexo de ésta al final de cada protocolo (Informe Final Promoción y Prevención, 2016).

Así mismo, durante la ejecución se fueron identificando otros factores que posibilitaron o dificultaron llevar a cabo las acciones, como características particulares del contexto, por ejemplo, “dependiendo la disponibilidad de población en las salas de espera, la disposición de que ellos podían estar 5 o 10 minutos, se podían ir en medio de la intervención o habían personas que llegaban cuando la intervención ya había comenzado” (Estudiante en práctica, 2018), “hay muchos factores que interrumpían las actividades, por ejemplo el ruido, la movilidad de los pacientes, la poca disposición de algunos de ellos” (Docente hospitalaria, 2018).

Las estrategias utilizadas como “los talleres lúdicos permiten captar la atención e interés de los participantes; se retomó la psicoeducación desde estrategias no directivas, lo que a su vez permitió construir en conjunto con los participantes conceptos a partir de la experiencia” (Informe de Ejecución, 2016); y permitió que las acciones sean reconocidas por éstos, como una manera de optimizar el tiempo en estos espacios, dado que se generaba un ambiente armónico y de aprendizaje (Informe Final de Promoción y Prevención, 2016), como lo menciona un usuario,

las charlas que nos dieron me pareció muy buena ya que es un buen tema los métodos anticonceptivos, ya que no solo previenen un embarazo si no también una

mala enfermedad y los juegos que se realizaron me sirvió mucho en ese momento, porque de tanto esperar, ya me estaba cansando (Formato de evaluación, 2016).

Sin embargo, “algo que sí se cambió en gran medida fueron las actividades rompe hielo, que quizá a veces no lo recibían muy bien las personas y tuvimos que cambiar o buscar otras que fueran más factibles de realizarse” (Estudiante en práctica, 2018).

De tal manera que durante el proceso se replantearon las actividades y “el manejo con las personas, siempre tendiendo a que las personas no sientan que van a hacer el ridículo”, (Psicólogo de FHSP, 2018), “si bien es cierto son acciones más orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero de todas maneras estamos en una institución de tercer nivel donde nuestras acciones deben ser también de un nivel elevado” (Psicólogo de FHSP, 2018), “se deberían abordar también de una manera diferente a cómo se lo hace en primer nivel” (Estudiante en práctica, 2018). En coherencia un usuario interno menciona,

históricamente la Psicología ha tomado un tinte, un corte hacia acciones un tanto lúdicas, muy de juego, muy de ensayo, entonces en ocasiones los mismos títulos de las acciones que venían a mi modo de ver un tanto superficial o da entender que son un tanto superficiales por ejemplo la sonrisita de los usuarios, por ejemplo, soñando con mi bebé, son títulos que de entrada la gente los ve como ahí me van a poner a hacer el oso (Psicólogo FHSP, 2018).

Así mismo, se miró la necesidad de cambiar el lenguaje técnico a un lenguaje más coloquial, considerando que la población en su mayoría “es de nivel académico bajo, secundaria incompleta, algunos con secundaria, muy pocos profesionales y obviamente no podemos tener un lenguaje técnico con ellos” (Psicólogo FHSP, 2018).

Además, los ajustes se realizaron por las características particulares de las áreas, por ejemplo, “en el área de Ginecoobstetricia que en las primeras horas de la mañana, era poca la población para intervenir, y que a medio día se encontraba la sala de espera llena en su totalidad” (Estudiante en práctica, 2018); en el área de Consulta Externa fue necesario “adaptar los objetivos a las características del contexto de la sala de espera de esta área, teniendo en cuenta la cantidad de personas que generalmente se encuentran en ella y explorar estrategias para abordar los objetivos planteados” (Informe de ejecución, 2016), estrategias como actividades lúdicas, representación (mimos) y el uso de herramientas audiovisuales. Teniendo en cuenta lo anterior, “como era un proyecto nuevo si nos atrevimos a trabajar algunas cosas que desde la perspectiva teórica pensamos que podría ser buena para la población” (Docente hospitalaria, 2018).

No obstante, aunque las acciones, en su totalidad no fueron posibles, no fue un aspecto negativo, sino positivo porque eso permitió que las acciones que nosotros planteábamos ya en adelante, aunque no estuvieran incluidas o que no apuntaran directamente al objetivo sí iban acorde a lo que realmente necesitaba la población, entonces se mira también una fortaleza (Estudiante en práctica, 2018).

Durante la ejecución de las acciones, se contó con el acompañamiento de la docente hospitalaria; sin embargo, éste no se dio de manera continua, “ella fue la que estuvo más al pendiente, ya que por parte del codirector casi que no se vio ese acompañamiento, menos del asesor” (Estudiante en práctica, 2018);

había una separación o un distanciamiento de los roles entre otro docente que asesoraba la parte clínica, pero que no tenía conocimiento de todo el proyecto, se enfocaba únicamente en el aspecto clínico y allí tenía una fortaleza muy importante, pero no se involucraba con todo el proyecto y se requiere que el equipo docente se comprometa con todo, tanto en el eje de promoción de la salud, como el eje de prevención y rehabilitación (Docente hospitalaria, 2018).

De esta manera, se evidenció “que faltó un poco de acompañamiento, se nos dejó a nuestro criterio las actividades, no se sentó bien las bases de esas intervenciones, faltó un poco más de acompañamiento, insisto teniendo en cuenta que el contexto era nuevo” (Estudiante en práctica, 2018).

En el área de Ginecoobstetricia específicamente se contó con el acompañamiento del psicólogo, “donde tuvimos quizá mayor acompañamiento y las intervenciones estuvieron más orientadas a las necesidades; creo que se podía evidenciar el interés de las personas que estaban en el área” (Estudiante en práctica, 2018).

A partir de lo anterior, con relación al acompañamiento, se menciona que “buscar alguna estrategia que implique incluir a esos otros actores, que hacen parte de lo que son las acciones de promoción y prevención, podría fortalecer desde todo tipo de retroalimentaciones, para fortalecer nuestras habilidades y conocimiento en general” (Estudiante en práctica, 2018).

En ocasiones durante la ejecución de las acciones, se presentaron situaciones en las que se realizó intervención en crisis, considerando las competencias de intervención clínica previas de las estudiantes

algunas de las personas lloraron, expresaron sus sentimientos y tuvimos que hacer

frente a esta situación a través de una intervención en crisis, entonces fue muy impactante para nosotras como practicantes en ese momento porque una de las cosas que se presentaba era que no nos encontrábamos con la docente hospitalaria, ni tampoco con acompañamiento en ese momento, entonces tuvimos que hacer frente desde nuestras propias habilidades. Lo bueno es que contamos con estas herramientas terapéuticas debido a la experiencia que ya teníamos por haber hecho frente a situaciones similares dentro de la sala de quimioterapia entonces podemos utilizar estas competencias con los familiares (Estudiante en práctica, 2018).

A lo largo de la ejecución de las acciones de promoción y prevención, se realizó un proceso de seguimiento y de retroalimentación, entre el equipo de estudiantes, el psicólogo de la institución del área de Ginecoobstetricia y la docente hospitalaria, de manera que posterior a las intervenciones, “se identifican fortalezas, qué estuvo bien; luego se evalúa en qué fallamos, qué errores cometimos, como oportunidad de mejora nos retroalimentamos todas, hacemos recomendaciones a las compañeras, hacemos autoevaluación en nuestras habilidades, preparación y manejo de grupo” (Docente hospitalaria, 2018). Este proceso se basó en el respeto y en

la actitud de la práctica, de aprendizaje, de estar abierto, la actitud de que uno no lo sabe todo nunca, que uno viene a comenzar a aprender a través de la experiencia, la actitud de dejarse orientar, la actitud de que cuando había dudas el proceso de práctica las resolvía de una manera proactiva (Psicólogo FHSP, 2018).

Así mismo, se realizó un proceso continuo de evaluación a partir de formatos, “se solicitaba para tener una visión externa desde el paciente, esa percepción de cómo les pareció la actividad, qué aprendieron y que nos evaluaran de alguna manera anímicamente cómo se sintieron, si la actividad fue buena, regular o mala” (Docente hospitalaria, 2018). Dicho formato fue eliminado para el semestre B “porque vimos que no era funcional por las características de la población, por ejemplo, que no pudieran leer o escribir, por el tiempo” (Estudiante en práctica, 2018).

Durante la ejecución de las acciones “se logró mantener un ambiente agradable, fundamentado principalmente en el respeto y la receptividad, lo anterior facilitó el establecimiento de acuerdos y la mejoría en comunicación asertiva” (Informe de Articulación con las Funciones Universitarias, 2016), además, se compartieron espacios tanto académicos como de dispersión, “momentos de relajación, de cosas sociales y eso permite ver actitudes, valores de las personas o con qué cosas se identifican, qué cosas rechazan las cuales no comparten y eso hace parte, del currículo oculto” (Docente

hospitalaria, 2018).

“Llegando a la meta”

A lo largo de la ejecución de las acciones de promoción y prevención, se obtuvieron de manera continua y ordenada, los registros en diarios de campo, notas de trabajo y formatos de evaluación.

Estos registros evidenciaron resultados cuantitativos y cualitativos, en torno a “qué se lograba abordar de los objetivos, que sí se cumplieron o no se cumplieron; tal vez no se hizo mucho énfasis en la parte cualitativa de profundizar, lo que es los aprendizajes que se llevaba la población y se manejó en cuanto a indicadores de logro, objetivos, resultados” (Estudiante en práctica, 2018), de los que se realizó un proceso de síntesis y análisis en función de los objetivos planteados, principalmente resultados cuantitativos dirigidos a cobertura y cantidad de talleres ejecutados.

Así, en el área de Ginecoobstetricia se logró abordar el 62% de la población. Se logró por una parte brindar herramientas para la toma de decisiones en relación a la sexualidad; por otra parte, se logra fortalecer el vínculo afectivo y las pautas de crianza adecuadas y corresponsabilidad; se logró promover estilos de vida saludable y por último se logró sensibilizar frente a la prevención de la violencia de género desde el reconocimiento de los tipos de violencia y de la ruta de atención (Informe de ejecución, 2016). Respecto a la toma de decisiones en relación con la sexualidad, un usuario menciona, “estos espacios son buenos, porque te brindan información sobre temas importantes como la sexualidad” (Formato de evaluación, 2016).

Para el área de Oncohematología se abordó el 90% de la población. Se logró sensibilizar sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables y se logró favorecer la relación paciente cuidador, desde el reconocimiento de la gratificación, la espiritualidad y la importancia en la expresión de sentimientos como la gratitud, entre otros; “este objetivo fue trabajado con mayor frecuencia debido a las necesidades del contexto, la pertinencia y la demanda de los usuarios en su repetición” (Informe de ejecución, 2016), al respecto durante la realización del taller “estamos en contacto” el cual se realizó con el fin de fortalecer la relación paciente cuidador; un usuario refiere “Estas notas son algo valioso que ellos pueden recibir porque uno puede expresar todo el cariño, el afecto y todo, además ellos nos regalaron a nosotros en la primera sesión” (Diario de campo, 2016)

Y en el área de Consulta Externa se abordó el 100% de la población. Se logró sensibilizar sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables en pro de

mantener el bienestar físico, social y psicológico y sensibilizar frente a la prevención de la violencia de género desde el reconocimiento de los tipos de violencia y de la ruta de atención (Informe de Ejecución, 2016) con relación a lo anterior un usuario menciona que, “es importante conocer las formas de violencia y las entidades donde acudir para denunciar” (Formato de evaluación, 2016).

Resultados que permitieron evidenciar que, las acciones de promoción y prevención en una institución de tercer nivel de atención son viables y bastante productivas y beneficiosas para la salud y calidad de vida de los usuarios, teniendo en cuenta que, en este nivel de complejidad, el objeto de estudio es la enfermedad en el cuerpo de una persona, pero en ocasiones quien alberga la enfermedad, con sus creencias, conductas y valores se diluye (Informe Final de Promoción y Prevención, 2016).

Así, los principales actores percibieron las acciones como “una oportunidad de intervenir en una amplia población en corto tiempo” (Psicólogo FHSP, 2018), aprovechando los espacios en salas de espera para “potencializar esos espacios, donde a veces el paciente está solo esperando, mirando el celular, en la televisión mirando programas que quizá no les deja ningún aprendizaje significativo” (Estudiante en práctica, 2016). Sin embargo, se reconoció que, al ser un hospital de tercer nivel, “no nos exige el Ministerio de salud y de protección social, no los auditan las entidades de vigilancia y control pero como programas, pero sí debemos tener acciones de promoción y prevención de la salud” (Psicólogo FHSP, 2018).

Los resultados también se consolidaron en los informes requeridos por la Universidad, en los cuales si bien se solicitó información cuantitativa, se dio el espacio para consolidar información cualitativa referente a dinámicas relacionales, al cómo se desarrollaron las actividades, los encuentros y las asesorías de equipo; de igual forma, se consignó información frente al impacto de las acciones en el contexto, identificando el reconocimiento verbal y escrito de los usuarios internos, externos e integrantes del equipo de salud de la Fundación, en cuanto a la importancia de las temáticas trabajadas (Informe de Actividades en Articulación de las Funciones Universitarias, 2016), frente a lo cual un usuario refiere “me parecen unas personas muy interesantes, son pacientes, amables, cariñosas y con una buena ética profesional; sólo me queda felicitarlas por esa labor tan importante y créanme no se equivocaron al elegir la carrea” (Formato de evaluación, 2016).

Posteriormente se realizó la jornada de socialización de los resultados “con los

actores claves que han participado en el proceso, dirección científica, supervisor de la práctica, los psicólogos de la institución, los estudiantes, el equipo docente y coordinación de práctica; los resultados se socializaron con la intención de recibir retroalimentación” (Docente hospitalaria, 2018). Sin embargo, “el espacio para la socialización fue muy corto porque se hizo en conjunto con otro proyecto, debido a que es muy grande para socializarlo en tan poco tiempo, creo que los resultados merecen más tiempo” (Estudiante en práctica, 2018).

Los resultados evidencian “el posicionamiento que tuvo el equipo de práctica, dado que estábamos exclusivamente encaminados a desarrollar acciones de la psicología clínica y de la salud, lo que visibiliza mucho más y se diferencia cuál es el rol del psicólogo” (Docente hospitalaria, 2018); igualmente, responden a los requerimientos administrativos desde la FHSP y desde la Universidad.

Finalmente, fue posible compartir la experiencia de implementación de las acciones de Promoción y Prevención en eventos académicos; en primer lugar se presentó la ponencia denominada “Salud Mental en Contextos Hospitalarios” en la Pontificia Universidad Javeriana y en segundo lugar se mostró la experiencia de implementación en modalidad Poster en el segundo congreso Internacional de Investigación Transdisciplinar en Ciencias Humanas “La Investigación Transdisciplinar ante los Desafíos de la Sociedad Contemporánea”, realizado en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. Eventos en los que se mostró los resultados obtenidos en función de los objetivos logrados.

Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de las acciones de promoción y prevención

En respuesta al segundo objetivo que corresponde al cuarto momento, se presenta la reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas identificadas durante la reconstrucción de la experiencia.

En la figura 2, se presenta la relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización.

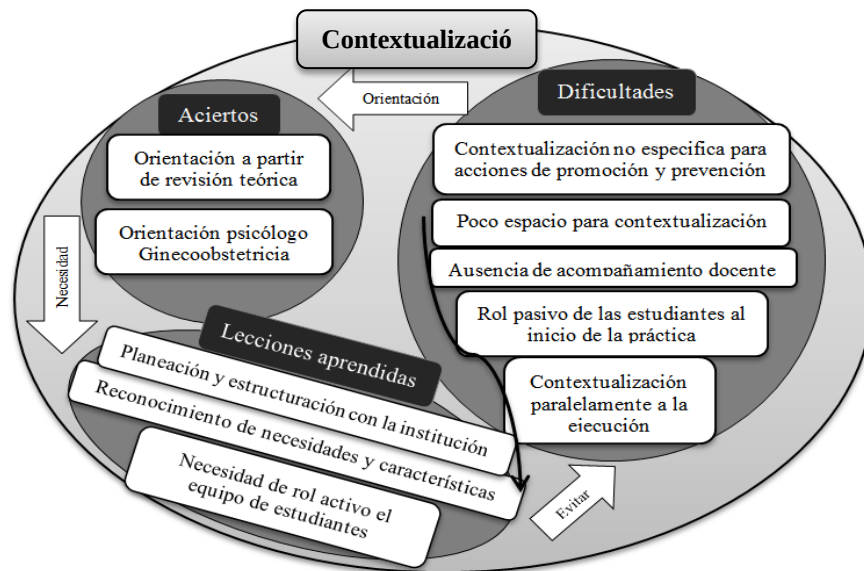


Figura 2. Esquema de relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización.

La información recolectada evidenció que el proceso de contextualización se dio de manera general y no específico para las acciones de promoción y prevención, como consecuencia de no haber estructurado y planificado ésta en conjunto con la FHSP, lo que limitó el reconocimiento de las necesidades y características de las diferentes áreas lo que implicó que la contextualización se diera paralelamente con la ejecución. Lo mencionado permite identificar que es importante la planificación en conjunto con los actores de la FHSP, de manera que haya disponibilidad de tiempo y la preparación de información que aporte al proceso de contextualización y así se garantice que los objetivos y acciones sean coherentes con las necesidades.

De igual manera en este proceso no hubo el acompañamiento constante de la docente hospitalaria, lo cual era de importancia teniendo en cuenta la novedad de las acciones en el contexto y la necesidad de conocer las características del contexto en el que se iban a implementar; no obstante, la falta de acompañamiento exigió en las estudiantes una actitud activa y de liderazgo y la autonomía en la revisión documental, lo que orientó el inicio de las acciones.

De esta manera, cobró relevancia la revisión teórica realizada a profundidad, ya que permitió tener una base de lo que se podría realizar en cada una de las áreas a intervenir, sin embargo, al no encontrar literatura disponible de experiencias o programas de promoción y prevención en tercer nivel de complejidad, fue necesario adaptar aspectos de experiencias realizadas en primer nivel, llevando a plantear estrategias no acordes a las características del contexto.

Particularmente en el área de Ginecoobstetricia se contó con el acompañamiento

del psicólogo, lo que permitió tener información concreta de las características del contexto y las necesidades principales de la población lo que permitió orientar y responder puntualmente a éstas.

En este sentido, se identifica que es necesaria una completa contextualización, que incluya actores claves de la FHSP, como psicólogos, enfermeras, médicos, pacientes; quienes, a partir de su experiencia en el contexto, den sugerencias, resuelvan inquietudes y así se oriente la implementación de las acciones acorde a las necesidades de la Fundación.

En la figura 3, se presenta la relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación.

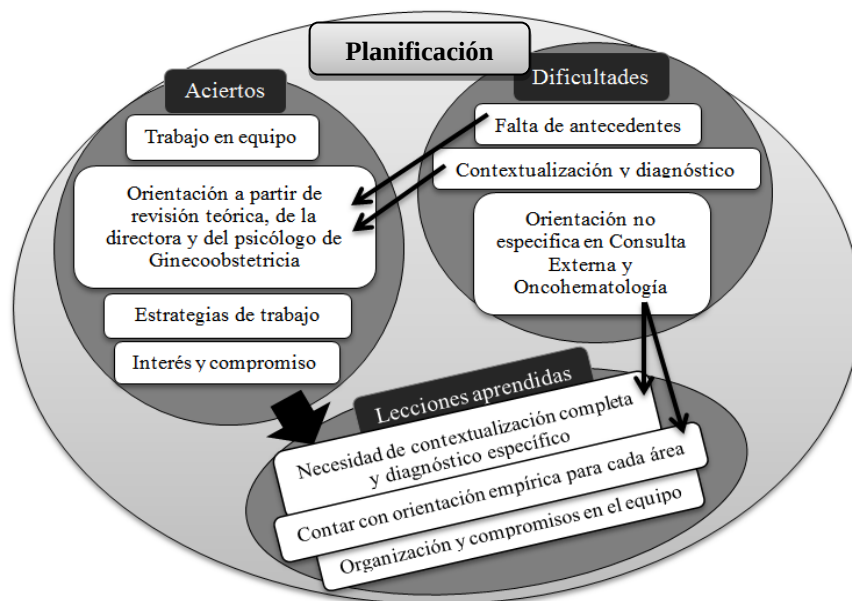


Figura 3. Esquema de relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación.

A partir de la información recolectada se identificó que durante el proceso de planificación, fue importante la adecuada organización, el interés y compromiso del equipo de estudiantes, lo que permitió aportar ideas desde los diferentes puntos de vista, enriquecer las propuestas y fortalecer conocimientos en las mismas; en coherencia plantear estrategias innovadoras y focalizar acciones en pro del beneficio de la población y de esa manera buscar soluciones ante las dificultades y generar aprendizajes a partir de éstas.

Para la planificación de las acciones fue importante la revisión documental realizada por las estudiantes, lo que permitió identificar temáticas para plantear el contenido de los talleres considerando que podían aportar a la población y por ende plantear los objetivos específicos para cada área en la que se iba a intervenir; debido a

que no se contó con un referente de cómo desarrollar las acciones, teniendo en cuenta las características y dinámicas específicas de un hospital que presta servicios de alto nivel de complejidad y que estas se desarrollan en primer nivel de atención en salud.

Además, al no darse un proceso de contextualización completo llevó a que se plantearan objetivos muy amplios y numerosos, así como acciones difíciles de realizar en las salas de espera; por lo que se visibiliza la importancia que tiene realizar una contextualización adecuada y pertinente, un diagnóstico puntual, que permita plantear acciones que respondan a las necesidades y características específicas de cada área.

Teniendo en cuenta lo anterior la planificación se fortaleció con las orientación y acompañamiento de la docente hospitalaria, lo que facilitó el perfeccionamiento del plan de acción; así mismo, cabe resaltar que para el área de Ginecoobstetricia el acompañamiento del psicólogo favoreció el planteamiento de objetivos y acciones acordes a las necesidades y características específicas del área; lo que no fue posible en el área de Oncohematología y Consulta Externa; por lo cual se identifica la importancia que tiene el acompañamiento de actores claves que tengan la experiencia en el contexto y orienten puntualmente frente a las necesidades de cada área.

En la figura 4, se presenta la relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas

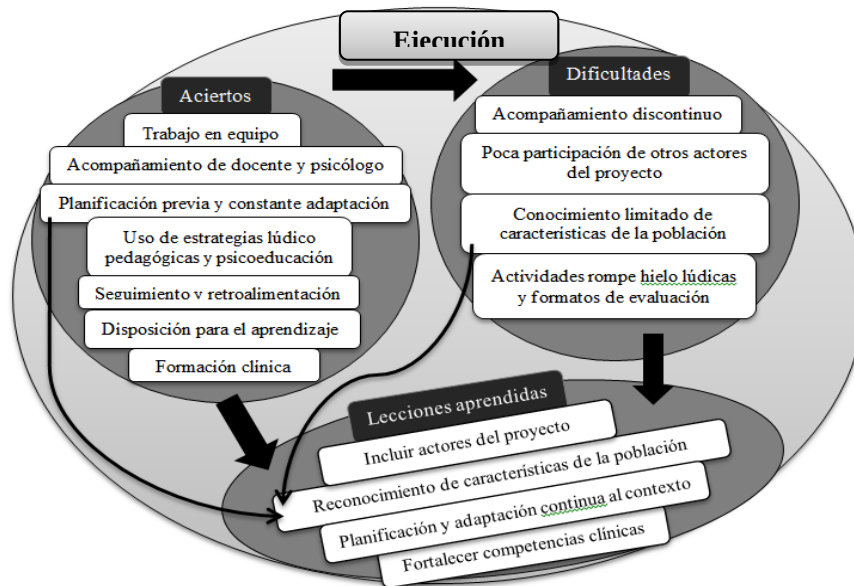


Figura 4. Esquema de relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución.

Para la ejecución de las acciones fue importante la organización, el trabajo en equipo de las estudiantes y la planificación previa, lo que favoreció responder a las exigencias adaptando de manera rápida las acciones a las necesidades y características de la población; cuestión que fue necesaria debido a que los protocolos se plantearon sin

una completa contextualización, lo que llevó a que se hicieran acciones no acordes a la realidad y características del contexto.

Uno de los ajustes se dio frente a las actividades rompehielo, esto a partir de la observación realizada por actores claves entre los cuales se concluyó que la población era renuente a la participación, debido a que estas se tornaron en su momento muy lúdicas; además se identificó que al darse de esta manera no eran acordes al contexto.

En coherencia se hizo necesario fortalecer los protocolos de intervención, con un marco teórico para que se sustentara cada una de las estrategias y contenido de los talleres, de tal manera que se hiciera evidente el objetivo y fundamento de los mismos y de esta manera se mantenga el rol desde la psicología. De modo que con el sustento teórico se utilizaron estrategias lúdico pedagógicas y psicoeducación, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos con estrategias que fomentaran la participación activa de la población, tales como la representación (teatro), el uso de herramientas audiovisuales lo que a su vez permitió construir aprendizajes en conjunto.

Partiendo de lo anterior, cobró gran relevancia el seguimiento, la retroalimentación y la evaluación de las acciones lo que permitió realizar ajustes, mejorar estrategias, identificando necesidades, para posteriormente adaptarlas a las características y dinámicas de las salas de espera, teniendo en cuenta que es un hospital de tercer nivel de atención. En ese sentido se ve la necesidad de tener en cuenta las características de la población para plantear los formatos.

Así mismo, durante la ejecución fue importante el acompañamiento de la docente y el psicólogo del área de Ginecoobstetricia ya que a partir de su experiencia, observación y retroalimentaron permitieron el fortalecimiento de las acciones y de las habilidades de intervención como manejo de grupo, preparación, lo que permitió intervenir de mejor manera en posteriores ocasiones; sin embargo, el acompañamiento no se dio de manera continua, demandando en las estudiantes, la capacidad de autonomía, lo que a su vez posibilitó aprendizajes experienciales que surgieron desde el inicio de la ejecución, por aspectos como la necesidad de adaptarse a los cambios, la necesidad de que la planificación y la ejecución de los protocolos, se dieran a lo largo del proceso de manera simultánea.

A partir de la información se evidenció que el no tener un acompañamiento continuo también se presentó, porque no hubo la participación de otros actores que hacían parte del proyecto, lo que a su vez impidió la posibilidad de enriquecer las acciones desde diversos puntos de vista, evidenciando la importancia de la inclusión de

los actores con el fin de fortalecer competencias en la intervención en comunidad.

Otro aspecto positivo durante el desarrollo de las acciones de promoción y prevención fue el hecho de tener competencias en intervención clínica, lo que permitió responder adecuadamente en los casos necesarios.

Se presenta en la Figura 5 la relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de resultados



Figura 5. Esquema de relación entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados.

El seguimiento de las acciones de promoción y prevención permitió obtener de manera continua y ordenada a lo largo de las ejecuciones, resultados cuantitativos como cualitativos lo que facilitó el análisis y síntesis de la información, evitando que información relevante se perdiera; sin embargo los requerimientos y el corto espacio para socializar limitaron la oportunidad de compartir los resultados a profundidad, dejando de lado los factores que intervinieron en la implementación, lo que era relevante teniendo en cuenta que las acciones dentro de la FHSP eran nuevas y era de importancia conocer la adaptación de éstas en el contexto.

Los resultados obtenidos, permitieron evidenciar que las acciones de promoción y prevención en la FHSP, son viables y benéficas en la recuperación de la persona que tiene su salud deteriorada y el mantenimiento de la salud de sus acompañantes, a partir del fortalecimiento en toma de decisiones favorables frente a estilos de vida, sexualidad responsable, adherencia al tratamiento, fortalecimiento de la relación paciente cuidador.

Así mismo los resultados dieron cuenta de lo esperado en la práctica profesional frente a procesos de docencia, proyección social e investigación ya que la experiencia se logró compartir en eventos académicos, lo que favoreció la visibilización de las

acciones como novedosas dentro del contexto y servir como referente para contextos similares. Por lo que se reconoce que la participación en estos espacios permite a través de los resultados posicionar el rol del psicólogo en el contexto y reconocer a la FHSP como receptiva y facilitadora de los procesos académicos.

Lineamientos para la implementación de las acciones de promoción y prevención

Para dar respuesta al tercer objetivo de la sistematización, se presentan lineamientos basados en la reflexión empírica, correspondiente al segundo objetivo, los cuales permiten fortalecer la implementación de las acciones de promoción y prevención.

Considerando la novedad de las acciones en la FHSP es importante incluir en el proceso de contextualización, actores claves de las áreas a intervenir, como enfermeros, médicos, coordinadores de área, psicólogos y estudiantes que realizan su práctica en la FHSP, quienes a partir de su experiencia permitan conocer las dinámicas particulares de cada área. Para que este proceso sea posible la institución debe considerar las acciones de promoción y prevención como parte de sus procesos y políticas.

De ahí que es importante tener en cuenta las necesidades y características de la población en cada área para plantearlos talleres, técnicas y estrategias de evaluación, de tal manera que respondan a las necesidades y que favorezcan el desarrollo continuo de las acciones.

En coherencia con lo anterior, es importante hacer uso de la psicoeducación y de estrategias lúdico pedagógicas, que permitan innovar en las intervenciones, de tal manera que se propicie la participación, se generen aprendizajes significativos en los usuarios y se evite convertir las acciones en charlas educativas, para que no se pierda el objetivo desde la psicología y se diferencie de acciones realizadas por otros profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta el contexto y la situación que vivencian las personas dentro de éste, es importante fortalecer las habilidades terapéuticas como creatividad, empatía, escucha activa, para así responder de manera adecuada ante situaciones que lo requieran.

También es indispensable la retroalimentación constante que involucre a docentes y psicólogos lo cual permita mejorar competencias y adaptar las acciones en pro del beneficio de la población, así mismo, llevar un proceso continuo y ordenado de recolección de información que facilite el análisis y abstracción de aprendizajes.

De igual manera, es importante brindar acompañamiento a los estudiantes en

práctica desde una orientación que propicie la adaptación y ajuste del rol, toma de decisiones, manejo de conflictos, trabajo en equipo, gestión, liderazgo, asertividad y resiliencia y de esta manera se obtengan resultados favorables.

Para lo anterior, es importante tener un adecuado trabajo en equipo, en el cual se favorezca el aprendizaje y se actúe en coherencia por el cumplimiento de los objetivos; se gestionen los recursos y el espacio para presentar resultados de manera completa que permitan conocer los factores que intervinieron en el proceso para que las acciones de promoción y prevención sean posibles de ejecutar, de manera que se visibilice la experiencia de implementación de las mismas.

DISCUSIÓN

Para la discusión de los resultados es importante recordar el objetivo de la investigación, el cual implica Comprender la experiencia de implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en las áreas de Ginecoobstetricia, Consulta Externa y Oncohematología de la FHSP durante el año 2016; para lo cual se retoman las categorías identificadas a partir del análisis de resultados, las cuales permitieron reconstruir la experiencia y a su vez comprender la dinámica de la misma.

Los resultados evidenciaron que la realización de acciones de promoción y prevención en salud mental, fueron posibles en el contexto hospitalario de tercer nivel, y a partir del análisis se identificó que fueron beneficiosas para la salud y calidad de vida de los usuarios, tanto en pacientes como familiares o cuidadores primarios, ya que se logró aportar desde la potencialización de sus recursos y se brindó herramientas que contribuyen al cuidado de su salud y se logró favorecer la relación paciente cuidador, lo que influye en el proceso de recuperación; sobre lo cual Melo, Wegner y Pinto (2007), afirman que es importante considerar que el cuidador, además de ser la unidad del cuidado, también debe ser considerada como unidad a ser cuidada, considerando que éstos al estar sobrecargados, estresados o desgastados, tienen su salud o calidad de vida amenazada, presentando en muchas situaciones sentimientos de impotencia, preocupación, cansancio e irritabilidad; de manera que desde el paradigma holístico de la atención en salud, se resalta que 'cuidar de quien cuida' refleja la preocupación con la globalidad del ser; en coherencia se considera la práctica de promoción de la salud y prevención como un recurso importante para la estimulación de los principios que rigen la noción de autocuidado, permitiendo intercambiar experiencias conjuntas y estimulándolos a responsabilizarse por su salud, en la medida de sus posibilidades.

Los resultados evidenciaron la importancia de la orientación y acompañamiento

de la docente hospitalaria y el psicólogo de la FHPS en el proceso de implementación de las acciones, en relación al aporte desde su conocimiento y la experiencia en el contexto; siendo una estrategia pedagógica, como se plantea en el Manual de Práctica Profesional (2012); en que el equipo de docentes vinculados al proyecto desarrolla sesiones conjuntas de trabajo con los estudiantes; sin embargo los resultados también reflejan que aunque hubo el acompañamiento no se dio de manera continua, generando hubieran falencias en las intervenciones y no se contara con la retroalimentación ante estas. Lo que a su vez exigió que las estudiantes fueran autónomas en el desarrollo de las acciones y de esta manera se generaran aprendizajes desde la experiencia, frente a lo cual Sarmiento (2009), menciona que para lograr asumir los desafíos que le presenta la práctica, se presentan movimientos de autogestión, que se presentan en seis pasos progresivos, comprendidos como acciones resolutivas, (apoyo en compañeros, apoyo del asesor académico o institucional, solicitud de bibliografía, empatía), lo que permitió darle continuidad a los procesos.

La implementación de las acciones en la FHSP también dejó como aprendizaje que es de importancia conocer las características y necesidades del contexto y la población, para plantear acciones que sean posibles de ejecutar y que respondan a las necesidades de tal manera que sean acordes al contexto; frente a lo cual Bleger (1994, citado en Zas, 2016) agrega un elemento no contemplado, como el hecho de que la contextualización debe ir más allá del mero reconocimiento de espacios y de necesidad, se debe examinar la institución desde el punto de vista psicológico, sus objetivos, funciones, medios, tareas, los liderazgos formales e informales, la comunicación entre los status, permitiendo reconocer a fondo el ambiente para plantear las acciones.

Durante todo el proceso se identificó que el trabajo en equipo posibilitó hacer frente de manera efectiva ante situaciones emergentes, focalizando acciones en pro de la consecución de los objetivos que beneficiaron tanto a los usuarios como a las practicantes; lo cual se movilizó por el interés y compromiso de las estudiantes de realizar efectivas intervenciones y de constatar que las acciones si eran posibles de ejecutar en el contexto, de manera tal que cada una de las estudiantes realizaba la preparación autónoma para posteriormente consensuarlo y guiar su accionar en torno a ello; en coherencia (Toro, 2015; Carretero, Liesa, Mayoral & Mollà, 2008), mencionan que la responsabilidad compartida refuerza el sentimiento de vinculación y pertenencia, siendo importante la cohesión, la unión y la transformación de sus integrantes, en pro del logro de objetivos, basándose fundamentalmente en la necesidad de mejoramiento

continuo, de esta manera se habla de la dimensión cognitiva ya que se pone en juego un conjunto de conocimientos individuales y colectivos, como la capacidad de aprender del funcionamiento del equipo.

CONCLUSIONES

La implementación de acciones de promoción y prevención en el contexto hospitalario de tercer nivel es posible y beneficioso para la población usuaria; sin embargo, es un reto, dado que las funciones en la FHSP están enfocadas en la atención y rehabilitación.

El acompañamiento docente realizado a lo largo de la implementación de las acciones de promoción y prevención, permite en las estudiantes fortalecer competencias para ejecutar intervenciones de calidad y pertinencia, de modo que aporte a la atención integral en salud, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia.

La sistematización de la implementación de acciones de promoción y prevención es una oportunidad para rescatar la experiencia vivida por las estudiantes e identificar fortalezas y aspectos de mejora del proceso para fortalecerlo y orientar futuras prácticas.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Como limitación se evidenció la falta de profundidad en la información de los documentos e información aportada por los participantes, ya que en su mayoría durante las entrevistas centraron la atención en la intervención psicológica individual y grupal.

Como recomendación retomar la sistematización de experiencias, como método para visibilizar los procesos de práctica profesional, que permita rescatar aprendizajes desde la experiencia, reconocer los factores que influyeron en el proceso y promover la actitud reflexiva de los estudiantes y docentes frente al quehacer profesional.

SUBPROYECTO 2

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL DENOMINADO “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual realizada en la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”. Se retomó el paradigma cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico y como tipo de estudio la sistematización de experiencias desde el modelo de Jara (2011). Los participantes fueron usuarios internos y externos, docente hospitalaria y co director del proyecto de práctica profesional y dos estudiantes en práctica de psicología. Se revisó documentos y registros y se realizaron entrevistas semiestructuradas de carácter individual. Para el análisis de la información, se adoptó el modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), a partir del cual, se realizó la reconstrucción de la experiencia, se reflexionó frente a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y se estableció lineamientos desde dicha reconstrucción y reflexión. Los resultados explicitaron la lógica de la experiencia a partir de categorías como, identificación y respuesta a necesidades de la FHSP, formación y experiencia en intervención psicológica individual de docentes, psicólogos y estudiantes, intervenciones flexibles e integrales, acompañamiento y retroalimentación constante y enriquecimiento personal y profesional. Se concluye a partir de la comprensión de la experiencia, que el estudiante en práctica de psicología clínica en un contexto hospitalario de tercer nivel tiene varios retos, entre ellos posicionar el rol, desarrollar y mantener una actitud ética y bioética a través del desarrollo continuo de competencias personales y profesionales, bajo las constantes influencias del sistema de salud, sus procesos dinámicos, administrativos y financieros y las condiciones y circunstancias que éstos conllevan.

Palabras clave: Sistematización de Experiencias, Intervención psicológica individual.

Abstract

The objective of this research was to understand the experience of implementation of the individual psychological intervention carried out in the FHSP

during 2016, within the framework of the professional practice project called "Mental Health in Hospital Settings. The qualitative paradigm was taken again, with a hermeneutical historical focus and as a type of study the systematization of experiences from the model of Jara (2011). The participants were internal users, hospital teacher and co-director of the project of professional practice and two students in practice of psychology. Documents and records were reviewed and semi-structured individual interviews were conducted. The analysis of the information was made from the analysis and synthesis model of Vargas (2010), from which, the reconstruction of the experience was carried out, it was reflected on successes, difficulties and lessons learned and established guidelines from said reconstruction and reflection. The results made explicit the logic of the experience from categories such as, identification and response to needs of the FHSP, training and experience in individual psychological intervention of teachers, psychologists and students, flexible and comprehensive interventions, constant accompaniment and feedback and personal and professional enrichment. It concludes from the understanding of the experience, that the student in clinical psychology practice in a third level hospital context has several challenges, among them positioning the role, develop and maintain an ethical and bioethical attitude through the continuous development of personal and professional competences, under the constant influences of the health system, its dynamic, administrative and financial processes and the conditions and circumstances that these entail

Keywords: Systematization of Experiences, Individual Psychological Intervention.

PROBLEMA

Planteamiento del problema

El ingreso y estancia de una persona en el ambiente hospitalario, conlleva la mayoría de las veces circunstancias aversivas, derivadas de las características propias del contexto y de la enfermedad. La situación de aislamiento, la reducción del espacio de movimiento, la ausencia de casi todo lo que le es familiar, así como el dolor físico y emocional (sufrimiento), provoca en el paciente manifestaciones psicológicas como ansiedad, angustia, miedo, depresión, entre otras, que deben ser atendidas con el mismo interés y eficacia que los malestares corporales. Lo anterior cobra relevancia, ya que de la atención a los malestares físicos y de otros factores como la edad, el estrato socioeconómico, lugar de residencia y la red de apoyo familiar con que se cuente, depende en gran medida que la experiencia de hospitalización sea vivida como una tragedia o como una oportunidad de fortalecimiento, tanto a nivel personal como familiar (Aguado & Paulín, 2012).

En concordancia, se ha encontrado que el cuidado de las personas enfermas durante su hospitalización recae principalmente sobre los familiares más cercanos, especialmente las mujeres, esposas, hijas o hermanas, que dedican la mayor parte de su tiempo brindando asistencia y apoyo en las actividades de la vida diaria del enfermo, lo cual representa una carga física y psíquica, que repercute de manera negativa en la calidad de vida del cuidador (Andrade, 2010).

En relación con el equipo de salud, éste vivencia varias dificultades, asociadas con la hospitalización de la persona que atiende, entre ellas, la poca comprensión del diagnóstico por parte del paciente dada la terminología especializada que se utiliza para comunicarlo, o por las implicaciones emocionales que conlleva el conocimiento del diagnóstico debido a su complejidad; el rechazo a la enfermedad y al tratamiento que de no ser abordado adecuadamente puede provocar un desgaste emocional en el paciente y su red de apoyo, sumado al hecho de no recibir el tratamiento adecuado y oportuno; la escasa o inadecuada red de apoyo que dificulta el proceso de recuperación, entre otras (Aguado & Paulín, 2012).

Teniendo en cuenta que la FHSP brinda atención de tercer nivel de complejidad, las dificultades mencionadas anteriormente tanto para el paciente, como para su familia y el equipo de salud que lo atiende, se acentúan aún más, considerando que esta población presenta patologías complejas y poco prevalentes (Vignolo, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011); por lo cual requiere de atención psicológica que facilite la

cooperación de los actores implicados en el proceso de salud-enfermedad en pro del bienestar de los mismos (Aguado & Paulín, 2012).

En coherencia con lo anterior, se incluyó en el proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, la intervención psicológica de tipo individual con el fin primordial de intervenir frente a los desajustes y/o trastornos psicológicos que se podían presentar producto de factores de riesgo asociados a la hospitalización.

No obstante, al considerar el contexto de desarrollo de tal intervención, caracterizado por espacios limitados, rutinas, roles, reglas y estilos de comunicación particulares, propios de un hospital que brinda atención de tercer nivel (Gómez, 2007), se reconoce que en la práctica profesional del psicólogo, al igual que en otras disciplinas, también se corre el riesgo de incurrir en acciones como imprudencia, negligencia, impericia, explotación, mentira, engaño, ruptura del secreto y confidencialidad que conllevan a la “mala práctica” y que pueden desencadenar daño psicológico en los pacientes como consecuencia de las mismas (Ahumada, 2014).

Por lo tanto, se consideró importante, llevar a cabo un proceso de sistematización orientado al análisis crítico de las intervenciones realizadas, a partir de los sentidos y significados de los actores involucrados en las mismas; reflexionando en torno a aciertos y dificultades que permitan la adopción y continuidad de acciones favorables y la evitación de errores identificados (Rico, 2012).

Formulación del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”?

Sistematización del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles fueron los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles son los lineamientos que se pueden establecer, para fortalecer la

intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada en la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado durante el año 2016?

Justificación

Un contexto hospitalario de tercer y cuarto nivel, cuenta con servicios de salud que permiten hacer un diagnóstico certero, realizar tratamientos complejos, específicos y muy especializados con mayor probabilidad de éxito, contribuyendo a la recuperación de enfermedades consideradas como complejas o catastróficas; sin embargo, al centrar su atención en el análisis biológico de la enfermedad, se descuida a la persona quien la alberga, con sus creencias, conductas y valores; constructos que afectan directamente la salud del paciente hospitalizado (Gómez, 2007). En este sentido, es fundamental tener una visión holística de la persona en su proceso de salud-enfermedad, y realizar intervenciones oportunas y eficaces que contribuyan a su proceso de recuperación, para ello, es importante la evaluación y continuo mejoramiento de dichas intervenciones.

Uno de los métodos que permite mejorar las prácticas, es la sistematización de experiencias (Gordón, 2010; Rico, 2012; Capó et al., 2010). A través de este método, es posible comprender la experiencia de intervención psicológica individual realizada en la FHSP; hacerlo, implica enfocarse más allá de un seguimiento basado en las acciones previstas y realizadas; lo que se busca es evidenciar los aprendizajes y en base a ello, identificar hallazgos acerca de la participación, pertinencia, impacto y eficiencia de dicho proceso (Rico, 2012). Lo anterior, permite valorar los saberes de los participantes, identificar los principales cambios a lo largo del proceso, producir conocimientos y aprendizajes significativos que conllevan a la reflexión y a la autoevaluación de las acciones realizadas, permitiendo orientar la experiencia en el futuro con una perspectiva transformadora, dando paso al inicio de un proceso de cambio y mejoramiento (Jara, 2011).

Con el inicio de tal proceso de cambio, los principales beneficiarios son los actores implicados en la intervención psicológica: el paciente, sus acompañantes y el equipo de psicología. En primer lugar, el paciente y sus acompañantes serán partícipes de un mejor servicio de intervención psicológica individual, con menor probabilidad de que el estudiante en práctica de psicología o el psicólogo incurra en errores que usualmente en la práctica son difíciles de determinar y por lo tanto pueden llevar a faltas éticas y bioéticas (Ahumada, 2014). En segundo lugar, al valorar las experiencias y saberes del equipo de psicología, se favorece la actitud autocrítica de éste mediante una

comunicación sana que fortalece las relaciones que se establecen al interior de la Universidad y de la FHSP (Hoyos, Cardona & Correa, 2008).

Finalmente, sistematizar esta experiencia permite a las investigadoras el fortalecimiento del quehacer investigativo y profesional a partir de la revisión constante de la literatura, la consulta de archivos, la realización de entrevistas, la recopilación de testimonios, el estudio de algunos textos y la creación de nuevos documentos basados en las experiencias y el análisis de la realidad, como la presente investigación.

Objetivos

Objetivo general

Comprender la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación en la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominada “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Objetivos específicos

Reconstruir la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada de la FHSP durante el año 2016.

Reflexionar en torno a los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la intervención psicológica individual realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada de la FHSP durante el año 2016.

Establecer lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica individual, realizada en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación realizada en la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado durante el año 2016.

MÉTODO

Paradigma

Para esta investigación, se retomó el paradigma cualitativo, a partir de éste se percibió la experiencia de intervención psicológica individual como dinámica y cambiante, considerando las características del contexto (Taylor & Bogdan, 1987); además, permitió conocer la vivencia de los participantes a través de los sentidos y significados que ellos mismos le dan a través del lenguaje (Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón, 2004).

Éste, permitió un proceso más flexible, donde se pudo avanzar y retroceder entre

las fases, con el propósito de “reconstruir” la experiencia mencionada, tal como la interpretaron los participantes y también las investigadoras; de igual manera, permitió profundidad descriptiva en la información recolectada lo cual posteriormente facilitó riqueza interpretativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Enfoque

Se consideró el enfoque histórico hermenéutico; a través de esta perspectiva se interpretó y comprendió la experiencia de intervención psicológica individual a partir del conocimiento de los participantes, contemplando el contexto histórico y social, lo que permitió la comprensión holística de dicha experiencia (Gómez & Villalobos, 2014; Cifuentes, 2011).

A partir de este enfoque, las investigadoras se reconocieron como pertenecientes al contexto, por tanto, su ideología, posición y condiciones incidieron en la investigación; no obstante, los resultados se construyeron a partir de la reflexión y confrontación con los otros participantes, desde el consenso intersubjetivo (Osorio, 2007; Cifuentes, 2011).

Tipo de estudio

Fundamentándose en la epistemología dialéctica e interpretativa, en coherencia con el paradigma cualitativo, se consideró como tipo de estudio la sistematización de experiencias, que implicó un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica (Jara, 2010). En este caso se realizó mediante la reconstrucción de factores subjetivos y objetivos presentes en la experiencia de intervención psicológica individual y se obtuvo aprendizajes de los participantes, orientados al mejoramiento de las prácticas del propio proyecto (Gordón, 2010; Capó et al., 2010; Rico, 2012).

Participantes

Unidad de análisis

Usuarios internos y externos de la FHSP, docente hospitalaria, codirector del proyecto de práctica profesional y estudiantes en práctica adscritas al mismo durante el año 2016.

Unidad de trabajo

La muestra comprendió como usuarios internos, dos psicólogos que laboran en las áreas de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación, la docente hospitalaria y el codirector del proyecto de práctica profesional; se tuvo en cuenta criterios de selección como, disposición y disponibilidad para participar. Como usuarios externos, pacientes y acompañantes, partícipes de las

intervenciones realizadas por las estudiantes en práctica de Psicología. Y dos estudiantes de psicología que realizaron la práctica profesional durante el año 2016.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

A continuación, se presentan las técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de información en la presente investigación. Como fuentes de información primaria, se situó la observación y la entrevista; y como fuente de información secundaria, los documentos y registros.

Observación participante natural

Mediante la observación se tuvo como objetivo identificar las características del contexto o circunstancias específicas de los pacientes que influyeron en la intervención psicológica individual; ésta, fue de tipo natural dado que estuvo a cargo de las investigadoras, quienes pertenecieron a la misma comunidad con la cual se investigó (Cerdeña, 1991); la información se recolectó a partir del semestre B del año 2016, momento en el que se decidió sistematizar la experiencia.

Para la observación, se utilizó como instrumento un diario de campo (ver Anexo 7), en el cual se tomaron notas descriptivas sin atribuir significado; el registro respectivo se hizo posterior a las intervenciones con la mayor oportunidad posible.

Entrevista

La entrevista se realizó con usuarios internos, docente hospitalaria, codirector del proyecto de práctica profesional y estudiantes en práctica de psicología, con un propósito definido, el cual fue identificar la experiencia de los participantes frente a la intervención psicológica individual desarrollada durante el año 2016. Ésta fue semiestructurada, fue sometida a revisión por expertos para obtener validez y fiabilidad en la información; se partió de un guión que se ajustó durante el transcurso de la entrevista (ver Anexo 8, 9 y 10), se introdujo preguntas adicionales para aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Implicó que el entrevistador asumiera una actitud activa, lo cual permitió tomar decisiones respecto al curso de la entrevista a partir de un alto grado de sensibilidad frente al discurso de los entrevistados (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013). La entrevista se realizó de manera individual y para el registro de la información, se utilizó como instrumento la grabación de audio.

Documentos y registros

Son fuentes de información relevante para la investigación (Gómez & Villalobos, 2014). Se revisó el Programa de Promoción y Prevención realizado por las estudiantes de psicología al inicio de la práctica profesional, el Informe Final de intervención psicológica individual, el Informe de ejecución del Proyecto de Práctica, el

Informe de Actividades en Articulación con las Funciones Universitarias y las Historias clínicas.

Procedimiento

Se adoptó el modelo expuesto por Jara (2011), en el que se plantea que el proceso de sistematización de experiencias comprende cinco fases, éstas se adaptaron a la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual como se muestra en la Figura 6.

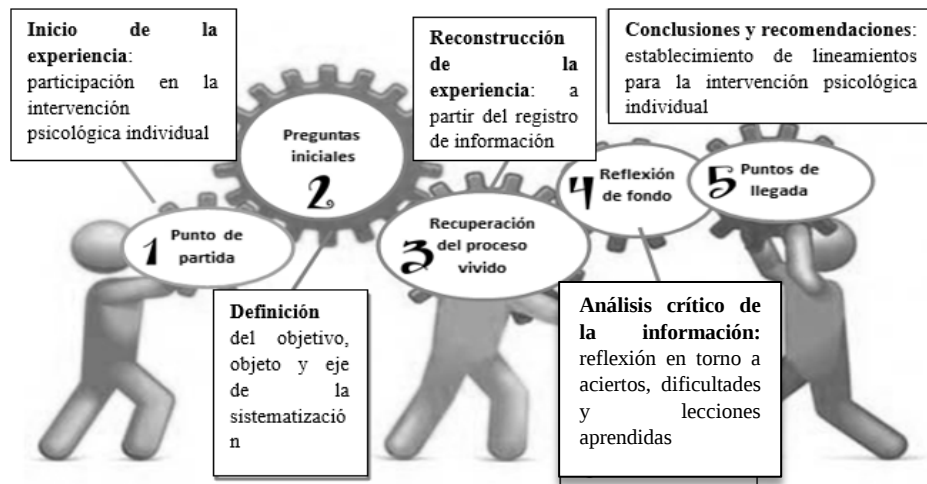


Figura 6. Adaptación del modelo de sistematización Jara (2011) a la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

El punto de partida

En este punto, fueron importantes dos aspectos. Retomar la experiencia de los principales actores involucrados en la intervención psicológica individual y recolectar la información a través de la entrevista semiestructurada y los documentos y registros.

Las preguntas iniciales

En este segundo momento, se inició la sistematización, teniendo como base el punto de partida. Se definió como objetivo de la sistematización, establecer lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica individual en la FHSP.

El objeto a sistematizar fue la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual; por lo tanto, el eje de la sistematización correspondió al proceso.

Recuperación del proceso vivido

En este tercer momento se reconstruyó de manera cronológica el proceso de los principales acontecimientos que sucedieron durante la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

Se realizó un proceso de reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones

aprendidas de la implementación de la intervención psicológica individual.

Los puntos de llegada

Como resultado de lo anterior, se establecieron lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica individual y se formularon conclusiones con el fin de retroalimentar el proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Se tuvo en cuenta los cinco momentos del modelo de Jara (2011) descritos anteriormente para adaptar los objetivos de la siguiente manera.

Primer objetivo específico correspondió a primer, segundo y tercer momento.

Segundo objetivo específico correspondió al cuarto momento.

Tercer objetivo específico correspondió al quinto momento.

El primer objetivo corresponde a la reconstrucción de la experiencia, el segundo objetivo a la reflexión en torno aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y el tercer objetivo corresponde al establecimiento de lineamientos.

Plan de análisis

Para el análisis de la información, se adoptó el modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), se realizó un vaciado de la información obtenida de las fuentes primarias y secundarias, se organizó de acuerdo a las categorías deductivas y se realizó la respectiva abstracción de categorías inductivas, las cuales se presentan en la matriz de análisis categorial (Tabla 2).

A partir de lo anterior se realizó la reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual. Posteriormente, se abstraigo los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas con los que se construyó esquemas de relación que develaron la estructura de la realidad (lenguaje esquemático); a partir éstos, se realizó un proceso de reflexión, reflejado en un texto que dio cuenta de los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas, de sus relaciones y de los hallazgos significativos de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual (lenguaje sintáctico) (Vargas, 2010). Por último, se estableció lineamientos desde dicha reconstrucción y reflexión.

Tabla 2.

Matriz de análisis categorial de la intervención psicológica individual.

Categoría	Subcategoría	Categoría inductiva
Inicio de la experiencia de la intervención psicológica individual	Contextualización de la intervención psicológica individual	Identificación y respuesta a necesidades de la FHSP
	Planificación de la intervención psicológica individual	Formación y experiencia en intervención psicológica individual de docentes, psicólogos y estudiantes
		Intervenciones flexibles e integrales
Desarrollo de la intervención psicológica individual	Ejecución de la intervención psicológica individual	Acompañamiento y retroalimentación constante
Cierre de la experiencia de la intervención psicológica individual	Resultados de la intervención psicológica individual	Enriquecimiento personal y profesional

Elementos éticos y bioéticos

En esta investigación considerando los principios deontológicos, éticos y bioéticos del ejercicio de la profesión de Psicología que estipula la Ley 1090 del 2006, se respetó la dignidad y el bienestar de los participantes durante su desarrollo; respecto a la confidencialidad, no se comprometió el nombre o identidad de los usuarios internos o externos de la FHSP.

En relación al consentimiento informado, de acuerdo al Parágrafo 1° del Artículo 16 de la Resolución 8430 de 1993, al ser una investigación sin riesgo, se dispensó al investigador de la obtención del mismo. No obstante, atendiendo a criterios éticos, los participantes diligenciaron el debido consentimiento informado para la realización de la entrevista (ver Anexo 5).

Cronograma

El cronograma se organizó teniendo en cuenta las fases de la sistematización de la experiencia de implementación del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios” (ver Anexo 6)

RESULTADOS

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los cinco momentos del modelo de Jara (2011), punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido,

reflexión de fondo y puntos de llegada, que corresponden a los objetivos de la sistematización.

Reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual

A continuación, se retoma el primer, segundo y tercer momento, que corresponden al primer objetivo específico, por lo cual se reconstruyó la experiencia en función de los hitos del proceso, referidos a la contextualización, planificación, ejecución y resultados.

Respecto a los antecedentes de la intervención psicológica individual, en la FHSP se venía desarrollando un proyecto de práctica profesional desde el Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual tuvo énfasis organizacional con un pequeño componente de intervención clínica; sin embargo, desde ambas instituciones surgió la necesidad de hacer mayor énfasis en la intervención individual, puesto que “las necesidades clínicas de los pacientes estaban ahí presentes pero no se estaban atendiendo de una manera suficiente” (Co director del proyecto, 2018).

Además, la FHSP consideró que la intervención psicológica individual debía llevarse de manera independiente y no como complemento de otro proyecto, dado que “en el caso del otro proyecto organizacional, las practicantes hacían clínica al final, con poco tiempo y eso no se miró muy bien, digámoslo así” (Psicólogo FHSP, 2018).

A partir de estos antecedentes, para dar respuesta a dicha necesidad se planteó y aprobó el proyecto de práctica profesional denominado Salud Mental en Contextos Hospitalarios con énfasis en psicología clínica y de la salud, para desarrollarse paralelamente al proyecto inicial con énfasis organizacional, el cual conservó su componente de psicología clínica.

“Conocimiento del contexto”

La contextualización, “no es un proceso totalmente planeado, pero se da al inicio de la práctica profesional, siempre se tiene presente que en las primeras semanas debe haber unas fases de adaptación y contextualización” (Docente hospitalaria, 2018); al no ser planeado conjuntamente con la FHSP, por ejemplo,

el psicólogo de Ginecoobstetricia está ocupado, está atendiendo pacientes y nosotros llegamos a presentar a las estudiantes y pues no está planeado previamente para que él esté listo, preparado con información pertinente que pueda ayudar a esa contextualización, así con cada una de las áreas (Docente hospitalaria, 2018).

Dicha contextualización, se llevó a cabo de manera independiente; por una parte,

la FHSP realizó una inducción general a los estudiantes en práctica de distintas disciplinas y universidades al nuevo ambiente de trabajo, en la que, “los estudiantes practicantes reciben una instrucción de cuál es la naturaleza de la Fundación, qué servicios ofrece y, en esa medida, qué es lo que espera de la práctica profesional en cada una de las áreas, eso les permitió adecuarse teórica y prácticamente al contexto” (Psicólogo FHSP, 2018). Sin embargo, no se realizó una inducción específica para la práctica de psicología, “más allá, más específico no se programa una contextualización por parte de la institución” (Docente hospitalaria, 2018).

Por otra parte, la Universidad de Nariño, realizó el proceso de empalme con el anterior equipo de práctica profesional; en primer lugar, se revisó documentos relacionados con la intervención psicológica individual, “nos indicaron el informe que ellas realizaron, en el cual pudimos observar qué tipo de intervenciones realizaban” (Estudiante en práctica, 2018); y en segundo lugar, se hizo el reconocimiento de las distintas áreas, aquí, participaron las estudiantes en práctica tanto del anterior equipo como del nuevo y uno de los psicólogos de la FHSP, mientras que los docentes no participaron en este punto; en dicho reconocimiento, “las estudiantes van haciendo una lectura psicológica de todo el contexto, de lo que se requiere, se comienzan a plantear ideas que van a ser muy útiles y enriquecedoras para luego aterrizarlo a un proyecto” (Docente hospitalaria, 2018).

De igual forma, se hizo el reconocimiento del software o plataforma (SIO Salud) destinado para la elaboración y registro de historias clínicas institucionales “nos explicaron cómo buscar interconsultas en el sistema, la historia clínica del paciente, sus datos y cómo subir después la historia clínica psicológica” (Estudiante en práctica, 2018).

Se realizó un proceso de orientación a las estudiantes por parte de los psicólogos y los docentes, paralelamente al desarrollo de la práctica, “fue algo más de asesoramiento con el psicólogo, quien fue comentando poco a poco, a medida que se iba a consulta, qué tipo de patologías se iba a encontrar y cómo era el manejo de los casos” (Estudiante en práctica, 2018); realizando una aproximación inicial frente a los posibles casos y la revisión teórica para las intervenciones; sin embargo, se consideró también que “fue superficial, corto y posteriormente fue más de lanzarnos a nosotras a intervenir ya” (Estudiante en práctica, 2018).

Igualmente, para la identificación de necesidades se consideró la experiencia de los docentes en el contexto, al respecto uno de ellos menciona,

dado que yo había asesorado varias prácticas anteriores en el contexto, yo tenía mucho conocimiento de las necesidades del hospital, a partir de toda esa experiencia y de las entrevistas que teníamos con diferentes profesionales allá. El conocimiento de la realidad del hospital no fue una cuestión breve, sino a partir de los proyectos que se tenían antes (Co director del proyecto, 2018).

“Tiempo para planear”

Para la planificación del objetivo y las estrategias de la intervención psicológica individual, se consideró la formación de las estudiantes, especialmente las prácticas desde el campo clínico a lo largo de los semestres, puesto que éstas fueron una aproximación inicial a la práctica profesional que permitieron el desarrollo de habilidades clínicas básicas, al respecto uno de los docentes menciona,

lo que yo tenía en cuenta era la formación de ustedes, donde yo estuve presente en varios semestres en lo relacionado al área clínica, entonces yo conocía el grupo, sus conocimientos, su preparación a partir de estudios, prácticas, informes, yo tenía en cuenta eso para pensar en qué contenido podría tener el trabajo de ustedes, qué objetivos, qué metodología para el trabajo con los pacientes en el campo de la psicología clínica (Co director del proyecto, 2018).

También se tuvo en cuenta la necesidad del Hospital respecto a la valoración psicológica inicial, “ellos enfatizaban mucho en la valoración puesto que es un elemento que se requiere desde la administración en salud” (Co director del proyecto de práctica, 2018).

Igualmente, se consideró la experiencia de los docentes en el campo clínico, “yo he trabajado mucho tiempo atendiendo pacientes en instituciones, en el consultorio particular, entonces yo siempre destaco un punto importante que es planificar cada intervención y conocer a fondo la historia del paciente” (Co director del proyecto, 2018); y la experiencia de los psicólogos, “el aporte de los psicólogos que están muy inmersos diariamente en la experiencia del hospital contribuyeron bastante con sus orientaciones, apreciaciones” (Co director del proyecto, 2018).

Considerando lo anterior, las estudiantes comenzaron a estructurar el plan de trabajo acorde a las características y necesidades del contexto; se planeó la intervención psicológica individual con el objetivo de realizar diagnóstico precoz e intervención individual oportuna frente a los desajustes y/o trastornos psicológicos, producto de factores de riesgo asociados a la hospitalización, a través de terapia breve, intervención en crisis y terapia cognitivo conductual (Informe Final de intervención psicológica

individual, 2016). Una vez revisado, socializado y aprobado el proyecto tanto por Coordinación de Prácticas de la Universidad de Nariño como por el supervisor de prácticas de la FHSP, comenzó a ejecutarse.

Para dicha ejecución, las estudiantes se organizaron por medio de rotaciones periódicas a fin de realizar intervención psicológica individual en las distintas áreas. De esta manera, cada una estaría un periodo de 12 semanas en el área de Ginecoobstetricia y 24 semanas en las demás áreas, Medicina Interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación (Informe Final de intervención psicológica individual, 2016).

Respecto a la planificación previa de las intervenciones, se realizaba la búsqueda de interconsultas a psicología en SIO Salud, y se elaboraba el plan de acción de manera conjunta con los psicólogos o los docentes, como se evidencia en el siguiente relato,

lo primero era revisar la interconsulta en colaboración con los psicólogos, o de manera independiente, se conocía la historia clínica del paciente, se abstraía los datos pertinentes para nuestro trabajo, luego nos sentábamos a dialogar sobre las características del paciente y de su condición de salud y con base en ello hacíamos el plan que era escalonado en diferentes aspectos, comenzando por algo amplio para ir llegando a cosas específicas (Co director del proyecto, 2018).

En relación al motivo de referencia realizado por parte de los médicos o especialistas hacia el servicio de psicología, se identificó que la mayoría de veces la información registrada era limitada, lo cual dificultaba la elaboración de los planes de acción y por ende la intervención, por ejemplo, en algunas ocasiones “el estado actual del paciente no concuerda con el motivo de referencia a psicología” (Diario de campo, 2016). A continuación se presenta un relato que evidencia el tipo de información registrada en el motivo de referencia.

lo que uno recibe es una idea muy vaga de un paciente, por ejemplo que está ansioso, generalmente los médicos lo que colocan es ansiedad o depresión, asumiendo éstas como emociones, cuando sabemos que por ejemplo la depresión es un cuadro con muchos elementos; lo que generalmente recibimos es información de paciente deprimido, paciente ansioso o paciente que no se adhiere al tratamiento, pero no encontramos más información que nos permita planear de manera más estructurada, entonces con esa poca información brevemente se comenta con la estudiante, qué posibles cosas podrían estar sucediendo con ese paciente, qué escenario podemos encontrar, tenemos que hacer un ejercicio de imaginación realmente con base en las experiencias, si las tenemos (Docente hospitalaria, 2018).

“Un camino de aprendizajes”

La intervención psicológica individual se realizó coherentemente con el objetivo y estrategias planteadas y también a partir de la organización de las estudiantes mediante rotaciones.

“Las intervenciones se hacían en conjunto con uno de los docentes o psicólogos, al principio se hacían más en conjunto, al final ya van logrando más autonomía y uno va prácticamente de observador en el papel de acompañar y ayudar en el momento que se requiere” (Docente hospitalaria, 2018), “todo lo que se hacía en el proceso de práctica estuvo siempre acompañado y validado” (Psicólogo FHSP, 2018). Al respecto se menciona,

somos afortunados al ser un proyecto que contaba con ese acompañamiento ya que la posibilidad de contar con ellos a la hora de intervenir nos permitía fortalecer no solo los conocimientos teóricos de base sino también la forma de hacer las cosas, cómo llegar a un paciente, es fundamental ya que ellos cuentan con la experiencia del manejo de pacientes, entonces el hecho de que nos acompañen en el momento que estamos realizando la intervención nos permite fortalecer muchísimos aspectos (Estudiante en práctica, 2018).

Cada intervención tuvo particularidades de acuerdo a la diversidad de casos, por ejemplo, pacientes con diagnósticos de diabetes, amputaciones, lesiones de la columna vertebral, VIH-SIDA, cáncer, conductas autolíticas, violencia de género, entre otras (Informe Final de intervención psicológica individual, 2016); sin embargo, se llevó a cabo un plan de acción con una estructura similar para todas las intervenciones, el cual se ajustó de acuerdo a dichas particularidades. El plan básicamente comprendió los siguientes aspectos en la valoración psicológica inicial,

se comenzaba hablando de la experiencia del paciente acerca de su condición actual, enfermedad, hospitalización, su estado emocional actual, cómo se sentían ellos física y emocionalmente, conocer la información que el paciente tenía en torno a su enfermedad, luego se hacía una exploración a través del esquema BASIC-ID con el cual se podía conocer cómo era el paciente en varias esferas, personal, familiar, social, conyugal, laboral, yo les enfatizaba mucho a que no vayamos solamente a adquirir información sino a retroalimentar al paciente con el fin de establecer una relación más personal para darle un apoyo socio afectivo en su situación y lo mismo en aquellos momentos en que teníamos la oportunidad o veíamos la necesidad de entrevistar a los familiares (Co director del proyecto, 2018).

Respecto al hecho de “tener en cuenta no solo al paciente sino también a familiares o acompañantes que estaban en la habitación” (Estudiante en práctica, 2018), se facilitó la expresión emocional de éstos, por ejemplo en un caso de un paciente de 83 años de edad, con diagnóstico de tumor maligno de esófago escamo celular, se trabajó duelo anticipado con sus hijos, quienes expresaron preocupación por el cuidado de su padre en la casa “no sabemos qué hacer, él vive en una finca, sería bueno que alguien nos ayude” y manifestaron comprender la complejidad y pronóstico del estado de salud de su padre “sabemos que está muy mal, nos preocupa mi mamá que también está enferma y que se va a quedar sola” (Historia clínica, 2016).

Para realizar el seguimiento de los casos, fue fundamental la formulación y elaboración de un plan de intervención acorde a cada caso, considerando el tiempo de estancia hospitalaria y los alcances de las intervenciones, por ejemplo se encontró que la mayoría de casos osciló de 2 a 5 sesiones, con un intervalo de 2 a 3 intervenciones a la semana; algunos casos se remitieron a psicología en primer nivel para continuar proceso psicoterapéutico (Informe Final de intervención psicológica individual, 2016).

En cuanto a la aplicación de técnicas en las intervenciones, se tuvo en cuenta las características de cada caso, como necesidades psicológicas, tiempo de estancia, patologías de base, edad, sexo, escolaridad, núcleo familiar, etc.; de acuerdo a ellas, se hizo intervención en crisis, terapia breve o terapia cognitivo conductual (Informe Final de intervención psicológica individual, 2016). Por ejemplo, en un caso de una paciente de 30 años de edad, quien fue remitida a psicología por larga estancia hospitalaria debido a quemaduras de tercer grado en 70% de superficie corporal, se trabajó en una de las sesiones visualización guiada con el objetivo de disminuir el dolor y la ansiedad derivados del tratamiento, la paciente refiere “me ayudó a distraerme de la sensación de frío que me causa la ventilación, me sentí tranquila, miré mi cuerpo sin las heridas, eso me anima a cuidarme para poder ver a mi hijo” (Historia clínica, 2016). En consecuencia, aplicar las técnicas de acuerdo a las características de cada caso, se vio reflejado en resultados favorables que beneficiaron a los pacientes conforme a sus necesidades.

Durante las consultas, existieron interrupciones frecuentes, por ejemplo, en el área de Quirúrgicas B, “la sesión es interrumpida por personal médico quien de manera poco asertiva solicita finalizar la intervención” (Diario de campo, 2016) y,

aunque se han hecho procesos de psicoeducación o llamados de atención, si llega el especialista, el médico, la enfermera o cualquier otra persona, se va por encima de la

intervención, no espera a que termine, eso crea malestar tanto en el paciente como en el psicólogo y la dinámica se interrumpe (Docente hospitalaria, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, se menciona que “se pudiera posicionar mucho más de lo que ya está, la intervención por psicología y lograr el mismo respeto que amerita la intervención por cualquier otro profesional” (Docente hospitalaria, 2018).

Posteriormente a las intervenciones, se realizaba la retroalimentación respectiva por parte de los docentes o psicólogos a cada estudiante; en primer lugar se hacía la autoevaluación y co evaluación de las estudiantes, evidenciando el adecuado trabajo en equipo y el apoyo socio afectivo existente entre ellas durante y después de las intervenciones, al respecto se menciona, “creo que es fundamental trabajar en equipo, no ser individualista, poder realizar un trabajo en el que uno es consciente que no lo sabe todo y que siempre va a necesitar quizá que otra persona que tiene la experiencia lo pueda orientar” (Estudiante en práctica, 2018).

En segundo lugar, en la evaluación de los docentes o de los psicólogos hacia las estudiantes, “hacíamos un diálogo y yo les preguntaba siempre, ¿cómo observaste al paciente?, ¿cuáles son tus principales puntos de atención?, ¿cómo te sentiste?, ¿cómo te observaste? y posteriormente yo iba diciendo lo que a mí me parecía” (Co director del proyecto, 2018); igualmente, en la mayoría de los casos se solicitaba al estudiante, “que argumente siempre por qué sucedió así, qué cosas le faltó y según eso en qué se requiere profundizar más y se dejan tareas en el sentido de compromisos de ampliar información para mejorar cada día la intervención” (Docente hospitalaria, 2018).

Posterior a las retroalimentaciones, en los casos de valoración inicial, “teníamos la posibilidad de elaborar el diagnóstico, una impresión diagnóstica y consignarlo en el formato del sistema” (Co director del proyecto, 2018), formato que de acuerdo a la percepción de la docente, “es insuficiente a mi manera de ver, aunque se requiere una historia clínica ágil, hay campos que no son pertinentes, como por ejemplo el campo de personalidad en el examen mental, yo creo que amerita la revisión del formato” (Docente hospitalaria, 2018). Considerando lo anterior, se retomó algunos casos para realizar también historias clínicas académicas “para optimizar el entrenamiento de las estudiantes en un formato más completo” (Docente hospitalaria, 2018).

Para los casos en los que se realizó seguimiento, se elaboró la respectiva nota de evolución en la que se registraba fecha, hora, datos de actualización de examen mental, de estado emocional, información nueva, desarrollo del plan, logros y objetivos para la siguiente intervención de ser necesario o cierre de la historia (Informe Final de

intervención psicológica individual, 2016).

Se realizaron los seminarios de profundización de temas y presentación de casos clínicos, “fueron espacios en que seguíamos fortaleciendo conocimientos teóricos y prácticos” (Estudiante en práctica, 2018); al respecto, se menciona, “es importante mantener los seminarios porque son espacios de encuentro, de reflexión, de salir de la rutina de atención a los pacientes y dedicarse a profundizar temas que han sido imperiosos en la práctica” (Co director del proyecto, 2018), por ejemplo conducta suicida, ciclo de violencia, adherencia al tratamiento, intervención en crisis, entre otros (Informe Final de intervención psicológica individual, 2016). Cada estudiante realizó periódicamente socializaciones de temas como los mencionados anteriormente o de casos clínicos, frente a los cuales los distintos participantes “podíamos dar nuestra perspectiva y hacer retroalimentaciones, dejaban aprendizaje en todos, no solamente los practicantes, sino los docentes y nosotros como psicólogos de la institución” (Psicólogo FHSP, 2018).

Además de los seminarios como espacios académicos, existieron escenarios sociales que facilitaron una relación de cercanía entre todos los actores y también fueron fuente de aprendizaje de valores y significados para éstos, como se evidencia en el siguiente relato.

aprendí que uno puede tener una relación digamos amigable, de respeto y siendo una autoridad para los estudiantes, sin necesidad de generar distancias muy grandes en los roles, porque como se comparte tanto tiempo en el caso del docente hospitalario, se comparte no solamente las cosas formales de la práctica, se comparten otras experiencias, momentos de relajación, de cosas sociales y eso permite ver actitudes, valores de las personas o con qué cosas se identifican, qué cosas rechazan las cuales no comparten y eso hace parte, de lo que se llama el currículo oculto que es mucho más importante que el currículo visible (Docente hospitalaria, 2018).

Dichos aprendizajes favorecieron tanto el crecimiento profesional como el personal, como se evidencia a continuación, “ser psicólogo no solamente es el conocer y hacer las cosas sino también ser persona” (Psicólogo de la FHSP, 2018)

“Consolidación de resultados”

Durante el transcurso del proceso de práctica de intervención psicológica individual, se ejecutó un mecanismo de evaluación constante en el que se tuvo en cuenta la información recolectada a través de historias clínicas, notas de evolución, registros de atención clínica, retroalimentaciones, análisis en matriz DOFA y valoraciones de la

experiencia subjetiva de los diferentes actores; dicha información, permitió consolidar los resultados en los informes finales.

Se tuvo en cuenta tanto información cuantitativa como cualitativa; la información cuantitativa, se registró en el Informe de Ejecución del Proyecto de Práctica y el Informe Final de Intervención psicológica individual, información relacionada con la población vinculada, número de participantes, indicadores de logro, técnicas utilizadas, motivos de referencia y diagnósticos frecuentes. Se encontró que durante el año 2016 fueron atendidos por las estudiantes en práctica, 317 pacientes en las diferentes áreas, en el área de Ginecoobstetricia el 54% de los casos, en Urgencias el 17%, en Quirúrgicas B el 13%, en Quirúrgicas A el 7%, en Medicina Interna el 8% y en Rehabilitación el 1%. Del total de casos atendidos, se realizó seguimiento al 25% (Informe Final de Intervención Psicológica Individual, 2016); los resultados evidencian que, “se pudo abordar como se pretendía hacerlo, de una manera más integral, se cubrió no solo los servicios de hospitalización sino también el área de Urgencias y Ginecología al contar con las tres practicantes” (Psicólogo FHSP, 2018).

La información cualitativa se registró en el Informe de Actividades en Articulación con las Funciones Universitarias; información en torno al proceso de formación, de enseñanza-aprendizaje, dinámicas relacionales, impacto de las acciones en los contextos y comunidades, investigación, procesos de gestión, entre otros (Informe de Actividades en Articulación con las Funciones Universitarias, 2016).

Al respecto, se encontró que tanto usuarios internos como externos, reconocieron la importancia de las intervenciones teniendo en cuenta el aporte de éstas al bienestar integral de las personas, por ejemplo, un paciente de 34 años de edad con diagnóstico de VIH, refiere respecto al servicio de psicología “gracias por hablar con mi familia, han venido a visitarme y ya no me siento tan solo y lo que me enseñaron de pensar de otra manera, me ha ayudado a ver mi situación más positivo, confiando en Dios” (Historia clínica, 2016). Igualmente, el psicólogo reconoce que

se pudo dar manejo a los casos de interconsultas, logramos trabajar con algunas familias, hubo aportes grandes al poder trabajar el tema de humanización y algo que no estaba dentro del proceso clínico nuestro como Institución pero que desde la Universidad se pudo hacer, fue el apoyo a rehabilitación (Psicólogo FHSP, 2018).

La socialización de los resultados, se llevó a cabo con actores clave de la FHSP y de la Universidad de Nariño, al finalizar el proceso de implementación de la Intervención psicológica individual, en la cual, se dio mayor relevancia a los resultados

cuantitativos coherentemente con las demandas administrativas de ambas instituciones.

Paralelamente a la implementación de la intervención psicológica individual se logró como producción académica una ponencia en la ciudad de Cali, denominada “Salud mental en contextos hospitalarios”, en la cual se presentó entre los resultados obtenidos durante el semestre A, la relación entre desajustes o trastornos psicológicos frecuentes y factores de riesgo asociados a la hospitalización; también se logró avanzar en la construcción del presente trabajo de grado y posteriormente, en el año 2017 se realizó el póster y publicación de la ponencia “Salud mental en contextos hospitalarios” en la ciudad de Cuernavaca, México.

Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual

En respuesta al segundo objetivo que corresponde al cuarto momento, se presenta la reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas identificadas durante la reconstrucción de la experiencia.

En la Figura 7, se presenta la relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización, a partir de la cual se realizó la reflexión.

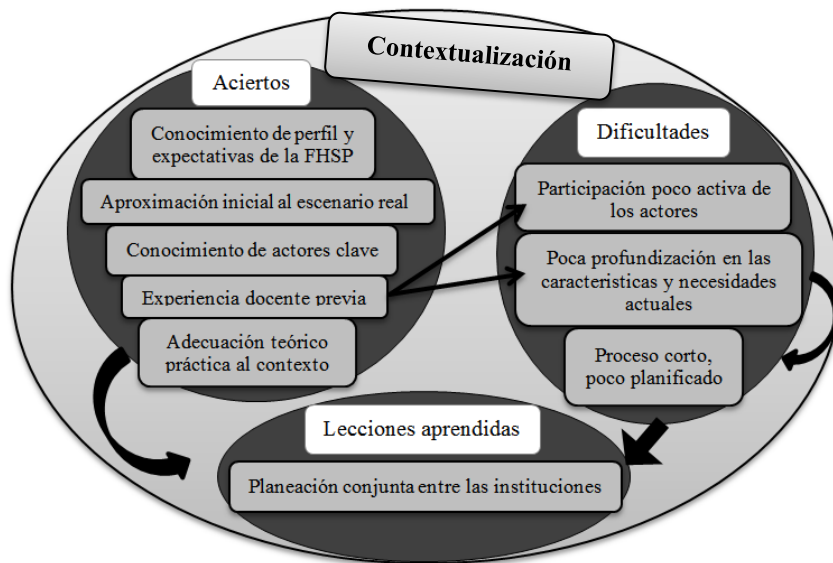


Figura 7. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

Con relación a los aciertos, la contextualización realizada permitió al equipo de práctica profesional, conocer el perfil y las expectativas de la FHSP frente a su papel en el contexto, además, permitió la aproximación inicial a éste, lo cual implicó reconocerlo ya no desde la teoría sino a partir de la realidad. También, permitió el acercamiento inicial con actores clave y el establecimiento de relaciones favorables con ellos, lo cual

fue fundamental para contar posteriormente con su apoyo, colaboración y retroalimentación.

La experiencia previa de los docentes en el contexto, permitió el conocimiento de las necesidades de la FHSP a partir de lo cual se pudo realizar la adecuación teórica y práctica al escenario real; no obstante, desencadenó varias dificultades, por ejemplo, el considerar que ya se conocía el contexto, propició la participación poco activa de los actores en el proceso de contextualización, limitando los aportes que éstos hubiesen podido hacer y minimizando la importancia de profundizar en las características y necesidades actuales de la población, por lo cual fue percibido por las estudiantes como un proceso corto, poco estructurado y poco planificado.

En este sentido, un aprendizaje importante es la relevancia de planear el proceso de contextualización idealmente de manera conjunta entre la Universidad y la FHSP, con el fin de evitar contratiempos, considerando que éste es fundamental en la intervención psicológica individual, en cuanto permite el reconocimiento de la población, de sus necesidades más esperables y de los recursos que se tienen para hacerles frente.

A continuación, se presenta la reflexión de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación, a partir de la relación establecida en la Figura 8.

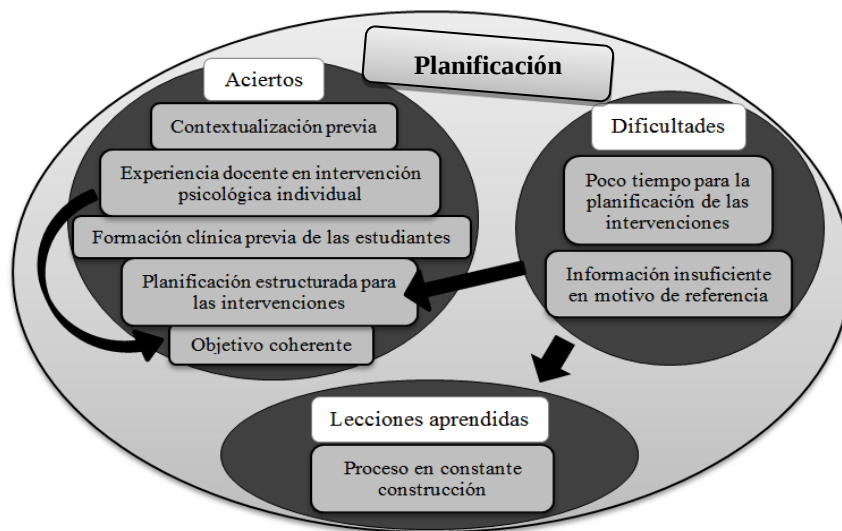


Figura 8. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

Para la planificación, como aciertos, fue importante considerar el proceso previo de contextualización y también, la formación clínica de las estudiantes y la experiencia de los docentes y de los psicólogos en intervención psicológica individual, en cuanto estos aspectos permitieron el planteamiento del objetivo de las intervenciones en

coherencia con las necesidades del contexto y con las habilidades y competencias de las estudiantes.

De la misma manera, haber llevado un proceso estructurado para la planificación previa de las intervenciones, bajo el acompañamiento y orientación de los docentes o de los psicólogos hacia las estudiantes, favoreció la organización y potencialización del tiempo de trabajo en la práctica, en cuanto el contexto demandó intervenciones rápidas y oportunas. Sin embargo, recibir información escasa en el motivo de referencia, dificultó dicha planificación, dado que en el momento de consulta, se encontraba brechas entre el estado actual del paciente y el motivo de referencia realizado por los médicos o especialistas.

En este sentido, fue importante comprender que la planificación es un proceso en constante construcción, que demanda una actitud abierta para encontrar situaciones imprevistas, considerar planes alternativos y prepararse teóricamente con anticipación.

Respecto a la ejecución, en la Figura 9 se presenta la relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas.

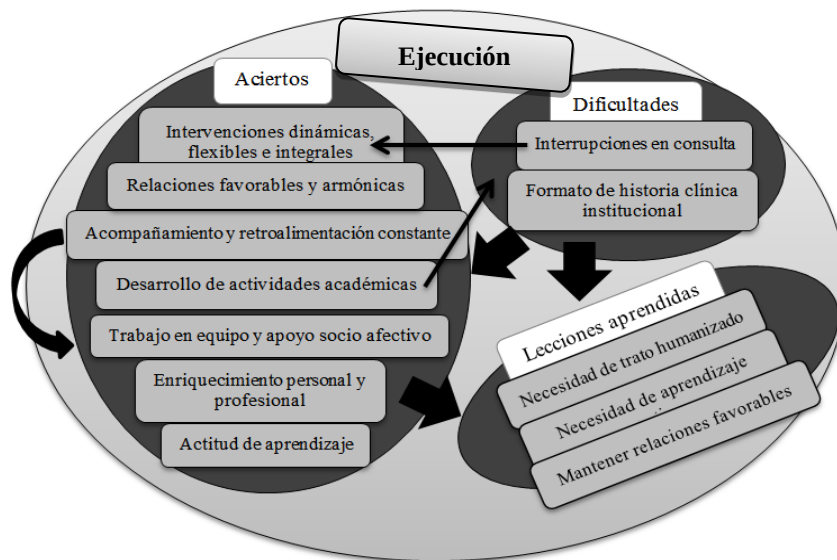


Figura 9. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

En la ejecución, se realizaron intervenciones dinámicas, flexibles e integrales, haciendo énfasis en la valoración inicial, lo cual permitió potencializar el tiempo y trascender desde ese momento, de la recolección de información al aporte de herramientas o estrategias de afrontamiento a los pacientes o acompañantes; respondiendo de esta manera, en primer lugar a las necesidades de los usuarios y en segundo lugar al requerimiento administrativo de la FHSP. Lo anterior, producto del

acompañamiento y retroalimentación constante, realizado por parte de los docentes o psicólogos hacia las estudiantes, y de la actitud de aprendizaje y receptividad que estas últimas asumieron durante el desarrollo de su práctica profesional.

Sin embargo, se presentaron interrupciones frecuentes, que en ocasiones, rompían el hilo de las intervenciones y por lo tanto obstaculizaban el aporte que se podía hacer a los pacientes desde el servicio de Psicología; lo cual evidenció por una parte, que el contexto hospitalario no cuenta con las condiciones óptimas para realizar intervenciones como idealmente se requiere; y por otra parte, que existe poco respeto ante el rol que se desempeña desde ésta disciplina y por tanto existe la necesidad de mayor posicionamiento de la misma en el contexto hospitalario.

Otro aspecto que favoreció la ejecución de intervenciones adecuadas, fue el desarrollo de actividades académicas como los seminarios de profundización y el diligenciamiento de la historia clínica académica, mediante los cuales, se logró la potencialización del aprendizaje de las estudiantes y el entrenamiento de éstas frente a habilidades clínicas, que se habían visto limitadas en cierta medida por el formato de historia clínica institucional, el cual considerando la necesidad de agilizar el registro de historias clínicas, era corto y tenía límite de caracteres, por lo cual en ocasiones era necesario reducir información en campos pertinentes como el de anamnesis o análisis, por ende se perdía información relevante que pudo ser útil para posteriores intervenciones tanto del mismo profesional como de otros a quienes se haya remitido el caso.

Mantener un contacto constante entre docentes, psicólogos y estudiantes, propició una relación armónica entre los mismos, lo cual facilitó un ambiente de trabajo agradable, haciendo de la Intervención psicológica individual una actividad amena, que partió de la motivación intrínseca de los actores y por tanto, favoreció el trabajo en equipo y la colaboración entre éstos.

Los anteriores aciertos y dificultades, dejaron aprendizajes como el reconocimiento de la importancia de brindar un trato humanizado tanto a los pacientes, incluyendo a su familia o acompañantes, como al equipo de salud, a partir del establecimiento de relaciones sanas basadas en el respeto.

Igualmente, es importante propiciar una actitud de aprendizaje en todos los actores, que permita fortalecer habilidades y competencias en el contexto a partir de la retroalimentación mutua y la actualización constante.

Se entendió también, que mantener relaciones agradables, favorece el ejercicio

profesional en el contexto hospitalario, dado que éste al implicar varias responsabilidades con los pacientes, con los familiares y con el mismo equipo de salud, situaciones de enfermedad, estrés, entre otros aspectos, demanda la colaboración y apoyo socio afectivo entre los profesionales de las distintas áreas.

Finalmente, se pudo concluir, que la etapa de ejecución además de ser un espacio de crecimiento profesional en cuanto facilita las circunstancias para aprender y desarrollar conocimientos y experiencia, es también un escenario de crecimiento personal que sensibiliza, permite momentos de reflexión, de autocríticas constructivas, favoreciendo una actitud hacia el cambio en un interés de superación personal para el servicio al otro.

En la Figura 10, se presenta la relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados, a partir de la cual se realizó la reflexión.

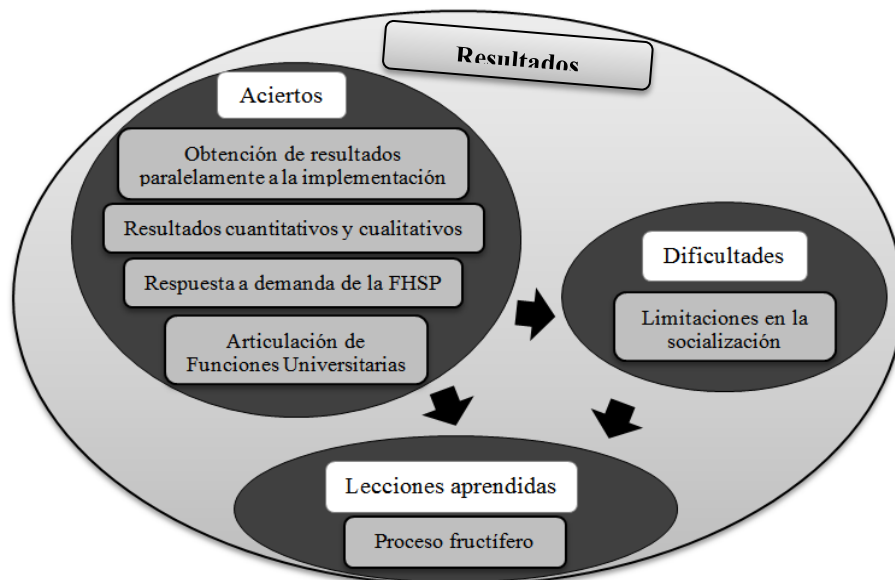


Figura 10. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual.

Los resultados fueron obtenidos a lo largo del proceso de implementación, lo cual permitió identificar y tomar decisiones frente a los avances y retrocesos del proceso, de tal manera que al finalizar la práctica, fue posible consolidar dichos resultados en información cuantitativa y cualitativa como ejes integrales para la valoración de las intervenciones.

Se logró responder a la demanda de la FHSP en torno a mayor cobertura de atención psicológica en el área clínica y articular el ejercicio de la práctica con las funciones universitarias estipuladas en el Manual de Prácticas Profesionales por Proyecto (2012), concluyendo de esta manera que la implementación de la Intervención

psicológica individual fue un proceso fructífero.

Al momento de socializar los resultados se contó con tiempo limitado, por lo cual en consideración de las demandas administrativas de la FHSP y de la Universidad de Nariño, solamente se hizo énfasis en la información cuantitativa, por ende no se logró visibilizar la totalidad del proceso, con resultados cualitativos como los presentados en esta sistematización, los cuales son los principales ejes para la toma de decisiones en torno a un proceso de práctica de intervención psicológica individual.

Lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica individual

Para dar respuesta al tercer objetivo de la sistematización, se presentan lineamientos basados en la reflexión empírica, correspondiente al segundo objetivo, los cuales permiten fortalecer la implementación de la intervención psicológica individual.

En primer lugar, es importante realizar un proceso de contextualización planificado de manera conjunta entre la FHSP y el Programa de Psicología, que tenga una estructura coherente con las necesidades de contextualización de los diferentes componentes del proyecto, de tal manera que permita la lectura inicial del contexto de forma específica y completa, promoviendo la participación activa de los distintos actores.

Es relevante también, respecto a la contextualización, el desarrollo de prácticas académicas en el área de psicología clínica a lo largo de los semestres, puesto que éstas son una aproximación inicial a la práctica profesional, fomentan el trabajo coordinado entre estudiantes y docentes, así como el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas y permiten el desarrollo de habilidades y competencias como por ejemplo, habilidades de comunicación, capacidad crítica y empática, conocimiento, manejo y aplicación de técnicas e instrumentos para la evaluación, intervención y seguimiento psicológico, capacidad de análisis y síntesis, resolución de problemas y toma de decisiones en el ámbito profesional, entre otras (Proyecto Educativo Programa de Psicología, 2013).

En la ejecución, es fundamental potencializar la valoración inicial de los pacientes, considerando que la mayoría de la población tiene corta estancia hospitalaria. Para ello, se recomienda a los médicos o especialistas realizar un motivo de referencia concreto y claramente descriptivo, que permita al psicólogo la planificación previa de una valoración que desde su inicio aporte a las necesidades del paciente y si es pertinente a las de los acompañantes; de tal manera que el hecho de no tener un nuevo

encuentro con el paciente, no limite los resultados de las intervenciones. Igualmente, es importante propiciar la participación del psicólogo en las revistas médicas, propiciar mayor comunicación directa entre los médicos o especialistas y los psicólogos, lo cual permita un conocimiento más amplio de la situación de los pacientes.

Además, se requiere de procesos educativos, que concienticen al equipo de salud en torno al respeto del paciente y al rol que desempeña cada uno de los profesionales; lo cual permita disminuir las interrupciones en las intervenciones que se realizan desde psicología, considerando que ello vulnera la privacidad y confidencialidad a la que tienen derecho los pacientes.

Otro aspecto que fortalecería la intervención psicológica individual que se lleva a cabo en la FHSP, es la revisión del formato de historia clínica institucional en cuanto existen apartados que no corresponden a la categoría en la cual han sido consignados, por ejemplo “personalidad en examen mental”; igualmente, limita el registro de información relevante en la descripción y análisis de los casos que puede ser útil en futuras intervenciones.

Es importante, posibilitar espacios académicos inclusivos, que permitan el desarrollo y fortalecimiento de competencias y el aprendizaje continuo de los distintos actores, como lo son los seminarios de profundización y presentación de casos clínicos, dado que en éstos, se abordan temas que han sido imperiosos en la práctica, que se han convertido en un motivo de referencia frecuente o que son novedosos, por lo tanto ameritan un espacio de reflexión para realizar un abordaje en base al análisis y evidencia teórica y empírica respecto a ellos.

Se considera relevante, llevar registros tanto de información cuantitativa como cualitativa a lo largo del proceso de práctica profesional, permitiendo una visión integral del proceso a favor de la toma de decisiones pertinentes en torno a su desarrollo y continuidad. En este sentido, es importante que en los espacios de socialización y retroalimentación se presente los resultados de forma completa, es decir, incluyendo información tanto cuantitativa como cualitativa. Igualmente, dichos registros permiten la visibilización del trabajo realizado en producción científica.

DISCUSIÓN

Los resultados previamente presentados explicitaron la lógica de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual y permitieron comprenderla a partir de su reconstrucción y la reflexión de los principales aciertos, limitaciones y lecciones aprendidas; hacerlo, implicó trascender del seguimiento basado

en acciones previstas y realizadas, a la visibilización de aprendizajes, en base a los cuales, se logró identificar hallazgos acerca de la participación, pertinencia, impacto y eficiencia de la experiencia de implementación (Rico, 2012), dejando como producto lineamientos que permiten fortalecerla.

Respecto a dichos aprendizajes, se resalta el proceso de adaptación que conllevó realizar Intervención psicológica individual en un hospital de tercer nivel de complejidad, en el cual prima la atención de lo “físico”, el objeto de estudio es una enfermedad, una bacteria o un virus, teniendo en cuenta que quienes ingresan a este nivel de atención, requieren servicios especializados, generalmente de manera urgente; y que por lo tanto, la mayoría de veces no se considera de manera integral a la persona quien alberga la enfermedad, con sus creencias, conductas y valores, es decir, no se da importancia a los procesos psicológicos relacionados con la génesis o mantenimiento de las enfermedades (Gómez, 2007; Gavidia & Talavera, 2012).

De esta manera, se observó que existen en la FHSP discrepancias entre lo que la política de humanización, como guía del comportamiento de sus colaboradores, plantea y algunas actitudes o acciones de los mismos, por ejemplo las interrupciones, el etiquetamiento, la vulneración de la privacidad, etc. Lo anterior se debe en gran medida a un problema de mayor trascendencia, relacionado con demandas o exigencias del Sistema de Salud en el que el contexto hospitalario de práctica se encuentra inmerso, las cuales no solo deshumanizan el servicio que reciben los usuarios, sino también el ámbito laboral del equipo de salud, dado que éste tiene cada vez mayores presiones laborales, con dificultades salariales y dificultades para mantener su estatus (Rodríguez, s.f.), lo cual influye directamente en el servicio que presta.

Sin embargo, se encontró también, que en la implementación de la Intervención psicológica individual, al realizar un acompañamiento y retroalimentación constante, se desarrollaron relaciones interpersonales favorables entre los docentes y los psicólogos como asesores y las estudiantes, enmarcadas por la empatía, la autenticidad y la aceptación positiva. La empatía y autenticidad, en cuanto favoreció, por una parte que el estudiante reconociera los problemas y confiara en los asesores y por otra parte, que los asesores percibieran que la colaboración era posible y que no se les exigía el saber absoluto; la aceptación positiva ya que fue posible exponer puntos de vista personales, en ocasiones contradictorios, sin que esto afectase a la aceptación de la persona (Carretero, Liesa, Mayoral & Mollà, 2008). La relación entre estudiantes, conllevó sentimientos, emociones, actitudes, valores y normas de convivencia que fueron

asumidas individualmente e influyeron en el proceso de aprendizaje y partir de dichas representaciones y significados, las estudiantes realizaron un trabajo cooperativo que posibilitó mayores niveles de rendimiento y productividad (Ortega, s.f.).

Lo anterior permite comprender, que aunque exista en el contexto una política que “asume el compromiso de promover entre los colaboradores, una cultura de humanización en la atención” (Política de Humanización de la FHSP), instaurar dicha cultura, es un proceso que requiere de tiempo y transformaciones progresivas para solidificarse y visibilizar el impacto (Rodríguez, s.f.), en ese sentido, aún existen varias falencias por lo cual es importante desde la gerencia del talento humano de los hospitales, propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento de los colaboradores y desde las universidades, concientizar y sensibilizar a los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos, con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores (Bermejo, 2016).

En concordancia, el Modelo de Prácticas por Proyecto (2012), exige un perfil del estudiante de acuerdo a los requerimientos del proyecto, perfil que demandó las competencias personales y profesionales específicas directamente relacionadas; por lo tanto, favoreció intervenciones pertinentes y fundamentadas. Es importante resaltar que aunque las competencias fueron básicas en el inicio de la práctica, de acuerdo a lo planteado por el COLPSIC (2014), éstas empiezan a desarrollarse con el entrenamiento a lo largo de la vida profesional, son dependientes del contexto y es posible visibilizarlas a través de sus componentes y de cómo estas son puestas en práctica en diversas situaciones. Es decir, las competencias están vinculadas directamente con el éxito de la tarea, por lo tanto, un fracaso es explicado por la ausencia o bajo desarrollo de una o varias competencias asociadas a la actividad, en este caso a la Intervención psicológica individual, por lo cual, se requiere que los profesionales estén en constante actualización y entrenamiento (Yáñez, 2005).

Por ello, reconocer el contexto de práctica profesional de manera integral, es fundamental para abordar dicha práctica desde una perspectiva holística, que trascienda de un recorrido, la presentación del equipo de salud, el reconocimiento de necesidades de la población, etc. a “examinar la institución desde el punto de vista psicológico: sus objetivos, funciones, medios, tareas, etc.; los liderazgos formales e informales, la comunicación entre los status, el sistema de salud al que se encuentra insertada” (Bleger, 1994 citado en , Zas, 2016), entender desde un inicio que es un espacio

institucional que ofrece “resistencia” al psicólogo, en cuanto es un profesional que no estaba “previsto en sus diseños originales”.

Reconocer también que el contexto hospitalario donde trabaja el psicólogo no es un consultorio con condiciones óptimas para la intervención como ha sido enseñado en la academia, es un centro quirúrgico, al lado de la cama del paciente, con una enfermera cerca y con procedimientos terapéuticos y rutinas del hospital; por lo tanto, el psicólogo desarrolla importantes aprendizajes en cuanto debe procurar que en estos nuevos espacios se lleve a cabo su labor con calidad, privacidad, respeto, bajo abordajes, métodos y estilos de intervención particulares adaptados a dicho contexto (Zas, 2016).

Estos son los factores que finalmente determinan en gran parte los resultados la Intervención psicológica individual en el ámbito hospitalario y por tanto es relevante comprenderlos y aprender a manejarlos en pro del bienestar común.

Respecto a los resultados, se encontró que hubo articulación con las Funciones Universitarias establecidas desde el Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, se encontró que bajo la relación docencia servicio, el acompañamiento fue continuo, hubo reconocimiento de la proyección social tanto por usuarios internos como externos y se generó conocimientos a través de producción académica (Manual de Prácticas Profesionales por Proyecto, 2012)

Sin embargo, considerando el sistema de salud en el que se encuentra inmerso el contexto de práctica, los resultados que se visibilizaron, fueron de carácter cuantitativo, en coherencia a las demandas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), como cobertura, psicopatologías prevalentes, tipo de técnicas utilizadas, etc., dejando de lado información cualitativa relevante en el proceso, es decir la visibilización de resultados fue limitada. Por lo cual, realizar la sistematización de la experiencia de implementación de la intervención psicológica individual cobró relevancia como sucedió en la sistematización del COLPSIC (2016), dado que fue un instrumento útil para verificar la calidad del trabajo profesional de Psicología; permitió reflexionar frente a la apropiación y el dominio sucesivo del rol con la práctica y el riesgo de incurrir en malas prácticas por acciones como la impericia, la imprudencia y la presentación de resultados ambiguos (Ahumada, 2014).

CONCLUSIONES

Es importante posicionar el rol del estudiante en práctica de psicología clínica en el contexto hospitalario, teniendo en cuenta la reciente instalación de esta disciplina en dicho contexto, en el cual aún se concibe el proceso salud enfermedad desde un

modelo biomédico, dicotómico, que no considera la integralidad del ser humano y, por lo tanto, existe “resistencia” al psicólogo y a su intervención; posicionar dicho rol, implicaría lograr para la intervención de psicología el mismo respeto que amerita la intervención de cualquier otro profesional.

Otro reto está dirigido a desarrollar y mantener una actitud ética y bioética en la práctica de psicología clínica, bajo abordajes, métodos y estilos de intervención particulares adaptados a un contexto hospitalario permeado e influenciado constantemente por el Sistema de Salud, sus procesos dinámicos, administrativos y financieros y las condiciones y circunstancias que estos conllevan.

Igualmente, se considera que el ejercicio del estudiante en práctica de psicología clínica en el contexto hospitalario, debe orientarse a partir de las competencias propias del campo, desarrolladas en un nivel básico en la formación académica y potencializadas a lo largo de la vida profesional en el ámbito laboral mediante la constante actualización teórica y práctica.

Es importante el acompañamiento continuo a los estudiantes de psicología, bajo la relación docencia servicio existente entre las instituciones, en cuanto permite el seguimiento riguroso y estricto de las intervenciones realizadas, garantizando así el respeto de los derechos de los usuarios de las instituciones y la calidad de los servicios prestados. Además, asegura la formación de talento humano competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.

Por último, se concluye que sistematizar esta experiencia permitió por una parte, identificar los principales cambios a lo largo del proceso e identificar aprendizajes significativos que conllevan la reflexión y la autoevaluación de las acciones realizadas, permitiendo orientar la experiencia en el futuro con una perspectiva transformadora; y por otra parte, permitió a las investigadoras el fortalecimiento del quehacer investigativo y profesional a partir de la revisión constante de la literatura, la consulta de archivos, la realización de entrevistas, la recopilación de testimonios y el estudio de algunos textos.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El registro de información durante el desarrollo de la práctica de intervención psicológica individual no se realizó con el objetivo de sistematizar la experiencia de implementación, por lo tanto, la información se limitó en cierta medida. En este sentido, es importante llevar este tipo de registros desde un inicio o considerar más fuentes de información tanto primaria como secundaria que permita la riqueza descriptiva e interpretativa.

SUBPROYECTO 3

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL DENOMINADO “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue comprender la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal durante las sesiones de quimioterapia en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”. El paradigma de investigación con el que se trabajó fue el cualitativo, con enfoque histórico- hermenéutico y tipo de estudio la sistematización de experiencias desde el modelo de Jara (2011). Los participantes fueron usuarios internos y externos, docente hospitalaria, dos estudiantes en práctica del proyecto organizacional y dos estudiantes en práctica del proyecto clínico y de la salud. Se revisaron documentos y registros, y se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales. Para el análisis de la información, se adoptó el modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), a partir del cual, se realizó la reconstrucción de la experiencia, se reflexionó frente a los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y se estableció lineamientos desde la reconstrucción y la reflexión. Los resultados muestran los factores transversales presentes en el proceso, como las necesidades y características del área de Oncohematología, el trabajo en equipo, el aprendizaje continuo y experiencial y el posicionamiento del rol del psicólogo. En conclusión, el paciente con cáncer necesita participar de intervenciones psicológicas con un abordaje holístico, integral e interdisciplinario, en donde el psicólogo facilite el empoderamiento de los pacientes sobre la condición de salud y aporte al proceso de afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

Palabras clave: Sistematización de experiencias, cáncer, intervención psicológica grupal.

Abstract

The objective of the present investigation was to understand the experience of implementation of the group psychological intervention during the sessions of chemotherapy in the area of Oncohematology of the FHSP during the year 2016, within the framework of the project of professional practice called "Mental Health in Hospital Settings" " The research paradigm with which we worked was the qualitative, with a

historical-hermeneutical Approach and the type of study the systematization of experiences from the model of Jara (2011). The participants were internal and external users, hospital teacher, two students in practice of the organizational project and two students in practice of the clinical and health project. Documents and records were reviewed, and individual semi-structured interviews were conducted. For the analysis of the information, the analysis and synthesis model of Vargas (2010) was adopted, from which the experience was reconstructed, reflection was made on the successes, difficulties and lessons learned and guidelines were established from the reconstruction and reflection. The results show the transversal factors present in the process, such as the needs and characteristics of the Oncohematology area, the teamwork, the continuous and experiential learning and the positioning of the role of the Psychologist. In conclusion, the patient with cancer needs to participate in interventions psychological with a holistic, integral and interdisciplinary approach, where the Psychologist facilitates the empowerment of patients on the health condition and contributes in the process of coping and adaptation to the disease

Key words: Systematization of experiences, cancer, group psychological intervention.

PROBLEMA

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), el cáncer es la multiplicación rápida de células anormales, que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir diversas partes del cuerpo; la enfermedad, tiene gran incidencia e impacto en la salud mental y en la calidad de vida del paciente, debido a que puede resultar amenazante, suponer la ruptura del mundo interior y provocar la experiencia de la propia limitación e interrupción del proyecto personal (Firman, 2002).

Con relación a las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes, es frecuente que surja la percepción de pérdida de la salud, identidad y de relaciones significativas, así como, la necesidad de aceptación y seguridad, que se dirigen principalmente hacia la familia y el equipo de salud (Yélamos & Fernández, 2016). Así pues, el cuidador primario también hace parte de la recuperación, cuidado y tratamiento del paciente (Moreira de Souza & Turrini, 2011).

En consecuencia, se hace necesario que el paciente reciba acompañamiento psicológico, y dependiendo las características del caso reciba tratamiento oncológico como la quimioterapia, la que a su vez, tiene efectos secundarios como, cansancio, náuseas, vómito y dolor (American Cancer Society, 2016). No obstante, según el Instituto de Salud Carlos III (2013), la asistencia psicológica prestada ha sido deficitaria, probablemente, debido a la escasa implementación de los recursos psicológicos en los hospitales, y el escaso reconocimiento sobre la importancia de estos.

En respuesta a lo anterior, en el área de Oncohematología durante las sesiones de quimioterapia, se le da continuidad a la intervención psicológica grupal, teniendo en cuenta que éste en un espacio e instrumento terapéutico, en el que las estudiantes en práctica intervienen directamente con pacientes con cáncer y la red de apoyo, con la finalidad de conocer, compartir y comprender experiencias sobre la enfermedad (Kaës, 2008; Font & Rodríguez, 2004; Gómez, 2007; Gutiérrez & Varela, 2009).

En coherencia, dentro del área existe la práctica directa, el contacto con los actores claves del proceso, y la elaboración de registros e informes de los resultados de la intervención, sin embargo no se llevan a cabo investigaciones, sistematizaciones o análisis a profundidad sobre la misma; De modo que, por una parte, se puede generar descontextualización de la intervención, y por otra parte los resultados obtenidos se pudieron perder, lo que puede resultar útil para lograr avances, comprensión y mejoras en la implementación (Rojas & Gutiérrez, 2016; Tapella & Rodríguez-Bilella, 2014).

En relación al diálogo entre el equipo de práctica y los actores claves del área de Oncohematología, éste se limita a la organización, planificación y obtención de los resultados de la intervención, sin embargo no se propician espacios en el que la comunicación implique reflexión, análisis a profundidad, comprensión y abordaje en torno a las experiencias de la misma, de modo que con ello, se pudieran generar saberes sobre la utilidad de la intervención y la potenciación benéfica de la práctica (Rojas & Gutiérrez, 2016).

Desde el ámbito académico, el equipo de práctica tiene presente la responsabilidad y compromiso en la formación profesional de las estudiantes en práctica, por ende existe la retroalimentación constante posterior a cada intervención, sin embargo no se cuenta con el espacio académico particular de formación, instrucción y reflexión, dirigido exclusivamente a la adquisición de conocimiento y manejo de pacientes con cáncer, de manera que se logre mayor fortalecimiento de habilidades en la intervención psicológica grupal, y el empoderamiento de las estudiantes en práctica en dicho campo (Rojas & Gutiérrez, 2016).

Por último, es necesario seguir desarrollando estrategias de difusión del conocimiento sobre intervenciones psicológicas grupales en población con cáncer, considerando que se constituye en una de las causas de muerte más relevantes a nivel mundial (Rojas & Gutiérrez, 2016).

Formulación del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de la Intervención Psicológica Grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”?

Sistematización del problema

¿Cuál fue la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles fueron los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016?

¿Cuáles son los lineamientos que se pueden establecer, para fortalecer la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado durante el año 2016?

Justificación

El área de Oncohematología de la FHSP presta servicios de atención integral, a los pacientes con cáncer y su red de apoyo debido a la afectación física y psicológica de los mismos. Por esta razón se desarrolla la intervención psicológica grupal durante las sesiones de quimioterapia, en la que se pretende fortalecer los recursos de afrontamiento, abrir nuevas formas de comprensión de la enfermedad, resignificar la experiencia y facilitar el manejo de las emociones (Kaës, 2008; Font & Rodríguez, 2004; Gómez, 2007). De modo que, la meta es continuar, innovar y mejorar la implementación de la intervención, y aportar al proceso de recuperación y la calidad de vida del paciente (Fernández & Bastos, 2011).

Así pues, uno de los métodos para mejorar la práctica es la sistematización de experiencias (Gordón, 2010; Rico, 2012; Capó et al., 2010), al ser un proceso participativo que permite ordenar lo acontecido, recuperar e interpretar la memoria histórica, aprender y compartir nuevos conocimientos, y beneficiar a los actores involucrados en el proceso (Eizaguirre, Urrutia & Askunze, 2004)

En este sentido la presente investigación, beneficia al equipo de salud del área, puesto que, desde la reconstrucción del proceso de la implementación, la reflexión sobre los aciertos, las dificultades de la intervención, y la visibilización de la experiencia, el equipo puede realizar los ajustes en la implementación de estrategias, y con ello mejoren los procesos de atención integral y humanizada en la FHSP.

Igualmente, el trabajo muestra la importancia de fortalecer en las estudiantes en práctica de psicología, las competencias y habilidades de intervención para el manejo de pacientes con cáncer (Zas, 2016; Gómez, 2007), de manera que, al contribuir al proceso de formación profesional, también se aporte a la pertinencia, eficiencia e impacto de la implementación de la intervención dentro del área (Ramírez, Martínez & Castellanos 2012; Gordon, 2010; Ramírez, Castellano & Rodríguez, 2011).

Respecto a los desafíos, metas y objetivos del análisis crítico de la experiencia de la implementación, es dar cuenta sobre las metodologías innovadoras, prácticas terapéuticas alternativas, el registro y análisis de resultados, de manera que se entregue a los principales beneficiarios, las evidencias de la eficiencia y efectividad de la implementación de la intervención (Rojas & Gutiérrez, 2016).

Finalmente, esta investigación beneficia a todos los actores implicados en el proceso, debido que al retomar las perspectivas de los participantes y analizar críticamente la experiencia de estos, (Font & Rodríguez 2004; Velasco, Zamanillo

&Gurutze, 2007) se establezcan los lineamientos que logren fortalecer, enriquecer y transformar el proceso de implementación de la intervención psicológica grupal, desarrollada en el área de Oncohematología de la FHSP.

Objetivos

Objetivo general

Comprender la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016, en el marco del proyecto de práctica profesional “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Objetivos específicos

Reconstruir la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal en el área de Oncohematología de la FHSP durante el año 2016.

Reflexionar en torno a los aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP el año 2016.

Establecer lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en el área de Oncohematología de la FHSP, a partir del proyecto de práctica implementado el año 2016

MÉTODO

Paradigma

La presente investigación se trabajó desde el paradigma cualitativo, en el que los actores, percibieron la realidad social como cambiante, dinámica y cognoscible, y expresaron acciones, significados y experiencias vividas a lo largo del proceso de implementación de la intervención psicológica grupal (Taylor & Bogdan, 1987). En este sentido, aportó profundidad y riqueza interpretativa a la experiencia, que, a partir de múltiples interacciones y perspectivas propias y naturales, dio una visión global y participativa.

Por lo anterior, el lenguaje y las expresiones resultaron vitales y significativas en el proceso de la construcción y análisis de la experiencia, dado que fueron entendidas desde la propia interacción, y se obtuvieron mediante escenarios participativos de la investigación (Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón, 2004; Krause, 1995).

Enfoque

La presente investigación adoptó el enfoque histórico-hermenéutico, en el que se conoció la diversidad perspectivas, se comprendió la realidad y se construyó sentido a partir de la comprensión histórica del mundo simbólico; de allí que el carácter fundamental de la participación y el reconocimiento del contexto son útiles para llevar a

cabo la investigación; no hubiera sido posible comprender la experiencia sin haber participado de ella, tampoco desde afuera, o desde la neutralidad.

El enfoque permitió comprender las situaciones durante el proceso, analizar las experiencias, reflexionar acerca de las percepciones y motivaciones. en este sentido, la vivencia, las experiencias y las relaciones, fueron la mediación esencial en el proceso para diseñar el proyecto de investigación (Cifuentes, 2011).

Tipo de estudio

La sistematización de la experiencia de la implementación de la intervención psicológica grupal permitió realizar el proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que influyeron en la experiencia, y con ello, obtener aprendizajes y compartirlos (Jara, 2010).

El método partió de las experiencias y aprendizajes de los actores, de modo que, al obtener la interpretación de estas, se construyó el proceso para mejorar el proyecto de práctica profesional (Rico, 2012; Capó et al., 2010). En este sentido, se comprendió el proceso partiendo de lo que sucedió durante la implementación, el por qué se dio de determinada manera y cómo fue percibido por los diferentes actores. por consiguiente, fue posible comprender la experiencia y establecer lineamientos que fortalezcan la implementación de la intervención psicológica grupal (Gordón, 2010).

Participantes

Unidad de análisis

Los participantes para esta investigación fueron usuarios internos y externos de la FHSP, docente hospitalaria, dos estudiantes del proyecto organizacional y dos estudiantes del proyecto clínico y de la salud que realizaron la práctica de psicología en el 2016.

Unidad de trabajo

En la presente investigación participaron como usuarios internos la psicóloga del área de Oncohematología; teniendo criterios de selección como, tener conocimiento sobre las necesidades del área, y estar al tanto de la intervención psicológica grupal. Como usuarios externos participaron pacientes y la red de apoyo, que se encontraban durante las sesiones de quimioterapia en el área de Oncohematología; teniendo criterios de selección como, disposición y disponibilidad para participar.

Igualmente, participaron la docente hospitalaria y dos estudiantes del proyecto organizacional y dos estudiantes del proyecto clínico y de la salud que realizaron la práctica de psicología en el 2016. Teniendo en cuenta criterios de selección como,

reconocimiento de las necesidades del área, ser autoras y participantes de la intervención psicológica grupal.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

A continuación, se presentan las técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de información en el presente subproyecto. Como fuentes de información primaria, se sitúa la observación y la entrevista; y como fuente de información secundaria los documentos y registros.

Observación participante

La observación permitió a las investigadoras estar “dentro de la experiencia” y participar del proceso de la implementación de la intervención (Martínez, 2007), en el que se exploró e identificó las fortalezas y las dificultades presentes en el área, para la comprensión de las mismas (Gómez & Villalobos, 2014).

El registro de información se recolectó el diario de campo retomando las verbalizaciones de los pacientes y cuidadores primarios acerca de la intervención, los comentarios o sugerencias de la enfermera que permanecía en el área y en algunas ocasiones de la psicóloga (Bonilla & Rodríguez 1997, citado en Martínez, 2007). Además, se describió los factores que intervinieron en el proceso; como las características del área; las condiciones de salud de los pacientes; la disponibilidad y colaboración del equipo de salud y de los pacientes; y la motivación e interés de las estudiantes.

El diario de campo permitió a las estudiantes en práctica, el registró y monitoreo constante de los aspectos relevantes del contexto. Durante el periodo A, la observación y el registro, se utilizaron para obtener información únicamente de la intervención para el desarrollo de la práctica profesional, y para el periodo B, se identificó la importancia de continuar recolectando la información para la sistematización de la experiencia (Ver Anexo 11)

Entrevista semiestructurada

La entrevista permitió complementar la información registrada en las fuentes secundarias, y adquirir nueva información con relación a la experiencia vivida de la psicóloga del área, la directora del proyecto y las estudiantes en práctica de psicología (ver Anexo 12, 13 y 14). La entrevista fue sometida a revisión por expertos, en la que se verificó validez y fiabilidad para la recogida de información.

En cuanto a la elaboración de la entrevista, se tuvo en cuenta las categorías propuestas en la investigación, las cuales sirvieron para la formulación previa de

preguntas orientadoras; la entrevista al ser de carácter flexible se ajustó a los entrevistados y pudieran expresar sus puntos de vista de forma relativamente abierta (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

Para la aplicación de la entrevista se tuvo en cuenta el tiempo con el que contaban los participantes, por esa razón, se solicitó el espacio con anterioridad y fue de carácter individual; para el registro de información se utilizó la grabación, con el fin de obtener información clara y precisa, para ello se solicitó previamente el consentimiento de los participantes.

Documentos y registros

Por una parte se revisaron documentos como las notas de trabajo, en los que se registraron aprendizajes, conclusiones y recomendaciones de cada intervención y por otra parte, el informe final que contenían objetivos del programa, talleres realizados, indicadores de logro, resultados cuantitativos y cualitativos, fuentes de verificación, fortalezas, oportunidades de mejora, conclusiones y discusión acerca de la intervención psicológica grupal y el informe de articulación de las funciones universitarias, que contenían apartados respecto a docencia, proyección social, investigación y administración.

Procedimiento

Se adoptó el modelo expuesto por Jara (1997 citado en Gordón, 2010), en el cual se consideró a la sistematización como un proceso de interpretación crítica de las experiencias a partir de su ordenamiento y reconstrucción. Jara plantea que el proceso de sistematización de experiencias comprende cinco fases (Figura 11).

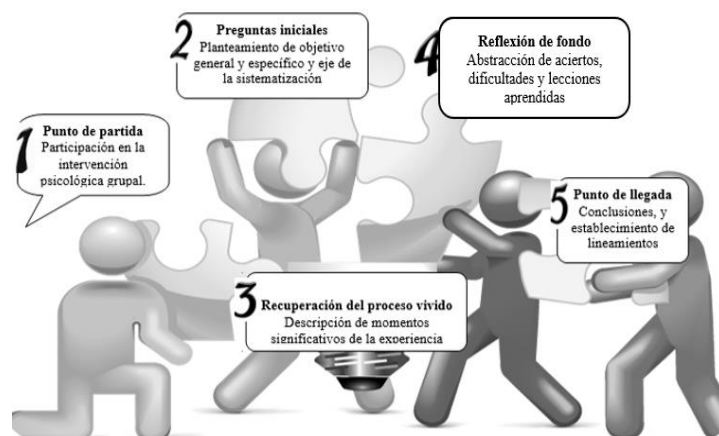


Figura 11. Adaptación del modelo de sistematización Jara (2011) a la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal.

El punto de partida

En este punto fue importante reconstruir la experiencia de los principales actores involucrados en la intervención psicológica grupal, y recolectar la información a través

de documentos y registros y entrevistas semiestructuradas.

Las preguntas iniciales

En este segundo momento se inició la sistematización, en el que tuvo como objetivo establecer lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica grupal; como objeto está sistematizar la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal; y como eje de la sistematización, el proceso de la intervención psicológica grupal.

Recuperación del proceso vivido

En este tercer momento se reconstruyó la experiencia de manera cronológica, retomando los principales acontecimientos que sucedieron durante la implementación de la intervención psicológica grupal.

La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

Se realizó un proceso de reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de la intervención psicológica grupal.

Los puntos de llegada

Partiendo de lo anterior, se establecieron lineamientos para fortalecer la implementación de la intervención psicológica grupal, y se formularon conclusiones con el fin de retroalimentar el proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se retoman los cinco momentos del modelo de Jara (2011), los cuales fueron adaptados a los objetivos de la siguiente manera.

Primer objetivo específico correspondió a primer, segundo y tercer momento.

Segundo objetivo específico correspondió al cuarto momento.

Tercer objetivo específico correspondió al quinto momento.

El primer objetivo corresponde a la reconstrucción de la experiencia, el segundo objetivo a la reflexión en torno aciertos, dificultades y lecciones aprendidas y el tercer objetivo corresponde al establecimiento de lineamientos.

Plan de análisis

Para el análisis de la información, se adoptó el modelo de análisis y síntesis de Vargas (2010), se realizó un vaciado de la información obtenido de las fuentes primarias y secundarias, se organizó de acuerdo a las categorías deductivas y se realizó la respectiva abstracción de categorías inductivas, las cuales se presentan en la matriz de análisis categorial (Tabla 3).

A partir de lo anterior se realizó la reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal. Posteriormente, se abstrajo los

aciertos, dificultades y lecciones aprendidas con los que se construyó esquemas de relación que develaron la estructura de la realidad (lenguaje esquemático); a partir de éstos, se realizó un proceso de reflexión, el cual dio cuenta de las relaciones entre los aciertos, dificultades, lecciones aprendidas y hallazgos significativos, los que se visibilizaron a partir de un escrito (lenguaje sintáctico). (Vargas, 2010). Por último, se estableció lineamientos desde la reconstrucción y la reflexión.

Tabla 3.

Matriz de análisis categorial de la intervención psicológica grupal.

Categoría	Subcategoría	Categoría inductiva
Inicio de la experiencia de intervención psicológica grupal	Contextualización de la intervención psicológica grupal	Necesidades y características del área de Oncohematología
	Planificación de la intervención psicológica grupal	Trabajo en equipo
Desarrollo de la intervención psicológica grupal	Ejecución de la intervención psicológica grupal	Aprendizaje continuo y experiencial
Cierre de la experiencia de intervención psicológica grupal	Resultados de la intervención psicológica grupal	Posicionamiento del rol del Psicólogo

Elementos éticos y bioéticos

Considerando los parámetros deontológicos, éticos y bioéticos del ejercicio de la profesión de Psicología que estipula la Ley 1090 del 2006, las acciones que se desarrollaron durante esta investigación reconocieron los principios de la beneficencia y respeto a la autonomía de los participantes de la presente investigación.

El proceso de sistematización de la experiencia fue elaborado con base en el respeto a la dignidad y el bienestar de los participantes, por tanto, se dio a conocer explícitamente el propósito de la investigación, el derecho a conocer los resultados verídicos e imparciales y la finalidad de la recolección de la información, en los cuales no se comprometió el nombre o identidad de los usuarios de la FHSP.

Para la investigación, se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 en la establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; de modo que la presente investigación al ser sin riesgo dispensa al investigador de la obtención del consentimiento informado, sin embargo, para esta investigación se utiliza dicho consentimiento para realizar la aplicación de las entrevistas

semiestructuradas (ver Anexo 5).

Cronograma

El cronograma se organizó teniendo en cuenta los diferentes momentos de la experiencia de la intervención psicológica grupal, desde la implementación hasta la sistematización; además, se incluyó los hitos del trabajo de grado (ver Anexo 6).

RESULTADOS

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los cinco momentos del modelo de Jara (2011), punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada, que corresponden a los objetivos de la sistematización.

Reconstrucción de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal

A continuación, se retoma el primer, segundo y tercer momento, que corresponden al primer objetivo específico, por lo cual se reconstruyó la experiencia en función de los hitos del proceso, referidos a la contextualización, planificación, ejecución y resultados.

El Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, en convenio con la FHSP, venía desarrollando proyectos de práctica profesional desde el campo organizacional con un componente clínico de intervención psicológica grupal, en el que se llevaron a cabo intervenciones durante las sesiones de quimioterapia con pacientes con cáncer y acompañantes en el área de Oncohematología; dicha intervención se continuó desarrollando posteriormente.

“Nuestros primeros pasos”

En el año 2016 a partir del proyecto de práctica profesional denominado “Salud Mental en Contextos Hospitalarios”, se continuó desarrollando la intervención psicológica grupal, llevada a cabo en el área de Oncohematología durante las sesiones de quimioterapia con los pacientes con cáncer y acompañantes, respecto a lo anterior, se menciona “las intervenciones ya venían desarrollándose años anteriores y dieron resultados positivos; por esta razón fue importante darle continuidad al trabajo, pensando en el bienestar de los pacientes” (Psicóloga FHSP, 2018); para dar continuidad a la intervención, el equipo de práctica estuvo conformado por la docente hospitalaria y cuatro estudiantes en práctica de psicología, de las cuales dos pertenecían al proyecto organizacional y dos al proyecto clínico y de la salud; la intervención se llevó a cabo durante los periodos A y B desde el mes de febrero hasta el mes de diciembre.

Para dar inicio al proceso de adaptación al área, se realizó la inducción al nuevo equipo de práctica en conjunto con los actores claves en la intervención, en este espacio se establecieron normas, se realizaron acuerdos y propuestas de intervención, y se realizó el acercamiento al área; como se muestra a continuación,

el primer encuentro se realizó de manera conjunta entre los docentes y la doctora del área, se realizó en primer lugar la presentación del equipo de práctica, con ella se tocó un poco el tema de las actividades que se iba a tratar, fue muy enfática en las normas de bioseguridad, qué elementos podemos utilizar, como debíamos ir vestidas, que deberíamos estar puntuales en la franja para que pudiéramos ir y no interviniera con el tratamiento con los pacientes, se llegaron a los acuerdos de cuándo presentar los trabajos de forma individual para ver si los avalaba “ (Estudiante en práctica, 2018). De manera que el equipo tuvo desde un inicio la claridad frente a las características particulares del área, y los aspectos relevantes que servirían como punto de partida para la elaboración de la intervención.

Posteriormente el equipo de práctica realizó el reconocimiento al área, en que se identificó que fue un proceso realizado de manera breve, en el que se hace necesario un mayor acompañamiento por parte del personal de salud, lo anterior, como se expresa en el siguiente relato, “fue corto, ocurrió en una sola ocasión y de ahí dependió de nosotras como nos adaptamos al contexto, mayor acompañamiento en esa parte, sería ideal que el personal del área tenga más tiempo para poder contextualizarnos y dar mayor claridad, cabe resaltar que el reconocimiento se dio de esa manera para no causar molestias a la población”(Estudiante en práctica, 2018). De modo que, el equipo de práctica comenzó a reconocer la importancia de adaptarse a las condiciones presentes en el área.

Igualmente, este encuentro brindó al equipo de práctica, la posibilidad de recibir orientación frente a las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes con cáncer y de las posibles intervenciones que se acoplaban mejor a las necesidades de la población, como “las emociones, red de apoyo, familia, amigos, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y las necesidades desde la parte física, las náuseas, las reacciones que tenían frente a la quimioterapia”; además, se retomaron las recomendaciones realizadas por la psicóloga del área, quien habló acerca de cómo “son las condiciones de los pacientes, que era posible y que no hacer, nos advirtió del estado de ánimo por los mismos medicamentos y condición” (Estudiante en práctica, 2018). Fue así, como el equipo comenzó a tener mayor claridad frente a las implicaciones que tiene el cáncer en

los pacientes que recibían tratamiento de quimioterapia en el área.

Sin embargo, las estudiantes observaron que, durante este espacio de contextualización, faltó profundizar en ciertas temáticas que hubieran sido importantes retomarlas, como se menciona a continuación,

por parte de la psicóloga encargada se hubiera dado una visión más amplia de lo que es el trabajo con pacientes con cáncer, puesto que no lo habíamos llevado a cabo y nos basamos en revisión teórica, si hubiera sido importante qué desde su experiencia desde su contexto, qué particularidades había, por ejemplo, qué tipos de cáncer se manejaban si los pacientes sabían o no de su diagnóstico (Estudiante en práctica, 2018). De modo que, al retomar estos elementos, se tuviera una mirada más amplia en cuanto al cáncer, y a su vez, proponer estrategias que permitieran fortalecer y mejorar la intervención.

Posteriormente, se realizó el empalme con el anterior equipo de práctica, en el que se retomó el proceso que se estaba llevando a cabo en ese periodo, respecto a esto se mencionó que, “con las anteriores practicantes revisamos informes, se rescataron elementos relevantes de las intervenciones acerca del reconocimiento de significados de la experiencia de convivir con el cáncer” (Estudiante en práctica, 2018), de esta forma, el nuevo equipo al revisar los resultados del anterior proceso, identificaron elementos que apuntan a las necesidades de los pacientes y por tanto la posibilidad de trabajar a través de las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer.

Finalmente, el equipo se reunió con la docente hospitalaria para llegar a acuerdos y dar inicio a la planificación de la intervención, “miramos la necesidad de trabajar estrategias de afrontamiento, de tener una buena relación con el equipo de salud y acordamos que las practicantes se organizarían según la rotación por las áreas y lo que tenían que cumplir por cada proyecto (Estudiante en práctica, 2018). De esta manera, el equipo pudo iniciar la elaboración del plan de acción teniendo presente puntos claves e importantes acerca del manejo que se llevaba a cabo, en pacientes con cáncer dentro del área de Oncohematología.

“Construyendo el plan”

Al finalizar la contextualización el equipo de práctica inicia la planificación de la intervención psicológica grupal, en el que se realizó la respectiva revisión teórica y se retoman elementos tratados en la contextualización, como se menciona a continuación,

se parte de una revisión teórica, de la contextualización que realizaron previamente las estudiantes, se comienza a elaborar un plan de acción dependiendo de las

necesidades, ese plan de acción tiene objetivos, estrategias, indicadores que nos dan cuenta si se cumplió o no, de cómo vamos a medir los objetivos y unas fuentes de verificación, las estudiantes se colocan en la tarea de estructurar y ajustar las necesidades a ese plan de trabajo y luego de realizado y socializado a coordinación de prácticas, la institución y los asesores, es puesto ya en marcha (Docente hospitalaria, 2018), en coherencia con lo mencionado, al realizar la revisión teórica, permitió al equipo direccionar el objetivo de la intervención, como lo menciona una de las participantes,

tratamos de revisar contextos y características similares para poder dirigir algunas actividades, así decidimos trabajar estrategias de afrontamiento, debido a que una de las características que se miraba en los documentos era poder mejorar la calidad de vida de los pacientes, no eliminar su sufrimiento, no victimizar, sino potencializar la manera en cómo afrontaba la enfermedad, se hablaba de calidad de vida relacionada con la salud (Estudiante en práctica, 2018).

De esta manera el equipo de práctica definió como objetivo, fortalecer estrategias de afrontamiento en los pacientes del área de Oncohematología, con el fin de favorecer la calidad de vida relacionada con la salud (Informe final intervención psicológica grupal, 2016); Posteriormente, al tener definido el objetivo de la intervención y reconocer las condiciones de salud de los pacientes, se plantearon protocolos, estrategias, y formatos de evaluación para la intervención, como lo se menciona a continuación, “los talleres tenían que hacerse donde no se necesitará la participación física de los pacientes, que no podían pararse, no podían esforzarse mucho, o escribir, conociendo las condiciones ellos se llegan a sentir un poco más cansados, e intentamos adaptar las intervenciones”(Estudiante en práctica, 2018).

Sin embargo, se identificó que en el periodo A los formatos de evaluación no eran acordes a las condiciones de salud de los pacientes, teniendo en cuenta que estos “tenían escalas que debían marcar, bueno, regular, malo y aprendizajes significativos, decidimos en grupo cambiarlas y hacer unas evaluaciones verbales por las mismas condiciones de salud, al final se registró en diarios de campo” (Estudiante en práctica, 2018).

Durante la planificación, se identificó que el equipo de práctica contaba con formación académica en diferentes enfoques clínicos, tanto el cognitivo-comportamental como el humanista, respecto a esto, se menciona que, “ en cuanto a los enfoques si hay cierta dificultad en cierto modo, puede ser una oportunidad para

aprender, no se tiene que decir que deben ser del mismo, sino debemos saber cómo manejarlo y mejorar la organización en las intervenciones, como nos acoplamos desde el enfoque cognitivo-conductual porque era muy útil en ese contexto” (Estudiante en práctica, 2018); por ende, éstas diferencias se evidenciaron al momento de iniciar la elaboración de las intervenciones y organización del equipo de práctica.

En cuanto a la elaboración del plan de acción, se identificó la importancia de la participación de los actores que hacían parte de la intervención; por una parte, se evidenció mayor participación por parte de las integrantes del equipo de práctica, como se menciona aquí, “tienen la disposición y la motivación para trabajar en ese proyecto, que hace parte de su proyecto de vida (Docente hospitalaria, 2018) y por otra parte, la escasa participación del personal de salud del área, respecto a esto, se menciona que “hubiera sido importante la participación de la psicóloga ya que el conocimiento que ella haya tenido en el contexto hubiera potencializado la organización y las estrategias” (Estudiante en práctica, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, en la planificación de la intervención se presentaron tanto aspectos positivos como falencias; en cuanto a los aspectos positivos, se menciona que “tuvo fortalezas muy grandes porque es el producto de la experiencia del equipo docente, porque tienen una experiencia previa frente al proyecto y a lo que se pretende, tienen una formación” (Docente hospitalaria, 2018) y en cuanto a las falencias, se menciona “que hubiera sido importante el previo conocimiento de necesidades desde la propia voz del paciente” (Psicóloga FHSP, 2018).

En coherencia, los aspectos mencionados anteriormente, influyeron en la planificación de la intervención, como se expresa en el siguiente relato “se plantearon objetivos muy ambiciosos que no íbamos alcanzar en el tiempo que íbamos a estar, además no tuvimos en cuenta al inicio que la población iba hacer variable, no sería la misma, sin embargo si logramos planear buenas intervenciones que eran acordes a las necesidades de los pacientes” (Estudiante en práctica, 2018).

Por último, al finalizar la elaboración de la intervención en conjunto con los protocolos, formatos de evaluación y diarios de campo, esta pasó a la respectiva revisión por la docente hospitalaria, y tras la aprobación de todo el equipo de práctica, se procedió a la entrega a la psicóloga del área de Oncohematología para contar con la revisión y el aval, de modo que se pudo continuar a la fase de ejecución.

“Manos a la obra”

Para la ejecución de la intervención psicológica grupal, se tuvo en cuenta los

horarios adecuados para intervenir y la organización y estructura de la intervención, como se evidencia en el siguiente relato,

teníamos dos días a la semana para intervenir, aproximadamente una hora y la organizamos en tres fases, una inicial que era romper el hielo con los pacientes, conocernos porque muchas veces llegaban caras nuevas y puedan conocerse entre ellos; la segunda se presentaba la actividad central la que tenía el objetivo de la intervención y la fase final de cierre donde se recogían la reflexiones y se hacían la retroalimentación con los pacientes (Estudiante en práctica, 2018). De modo que, el equipo tuviera una preparación previa para llevar a cabo la intervención.

Durante la ejecución se identificó la disposición de la población en participar de la intervención y la utilidad de esta, como se evidencia en los siguientes relatos “se logró evidenciar que los participantes, tenían la disposición a realizar el taller, lo identifican como útil y como un espacio que les permite reconocer y vivir las experiencias del día a día” (Notas de trabajo, 2016). Además, un paciente refiere, “las personas que estamos aquí, necesitamos este apoyo psicológico y espiritual, de médicos, enfermeras y psicólogos, les agradecemos que vengan porque siempre aprendemos algo y nos lo llevamos allá afuera” (Diario de campo, 2016). De manera que, a lo largo de la ejecución se podía visibilizar la necesidad e importancia de realizar las intervenciones para la población del área.

En cuanto a la preparación de las intervenciones, se puede destacar el trabajo realizado por el equipo, el cual se hizo a partir de la revisión y documentación constante, la organización del equipo para intervenir, y la planificación previa para cada actividad, como refiere una integrante del equipo,

siempre fue constante, teníamos que documentamos cada semana acerca de los temas a trabajar, la ejecución se organizó con material didáctico, cabe resaltar que toda la intervención estuvo acompañada de la docente, con retroalimentación constante incluyendo cosas en la realización de los talleres, la intervención se aplicó lo de la planeación, íbamos puliendo varias cosas (Estudiante en práctica, 2018). De esta manera, se muestra la importancia de la organización y el trabajo en equipo para llevar acabo la intervención de forma efectiva.

Durante la ejecución de la intervención, se pudo identificar que dentro del equipo de práctica hubo diversidad, por una parte, en cuanto a los enfoques clínicos se menciona que “en las intervenciones que realizábamos desde el enfoque humanista y como nos acoplamos desde el enfoque cognitivo-conductual fue muy

útil, y aprendimos que la base está en llegar al consenso en donde esté la opinión de todas” (Estudiante en práctica, 2018) y por otra parte, en cuanto a los campos de aplicación, tanto el organizacional como el clínico y de la salud, como se argumenta en el siguiente relato,

sí tendría que volver hacer la práctica creo que es viable y necesario que los proyectos se unan porque en la formación como psicólogas entrenarnos en intervención grupal es muy útil, y si bien desde el campo organizacional se abarca de alguna forma, enfocarse desde la parte clínica te dan muchas herramientas, creo que generar este tipo de intervenciones entre grupos diferentes aporta y dinamiza los programas (Estudiante en práctica, 2018).

Sin embargo, se encontró que dichas diversidades también influyeron en la organización y ejecución de la intervención, ante esto se menciona que hubo, dificultad en los tiempos, porque cada equipo tenía sus propias cosas que hacer según el proyecto, por eso nos organizamos así, no sé si sería bueno seguir con esa organización, pero al momento de explicar el taller con el grupo que no planeó, ser más específicos (estudiante en práctica, 2018). De modo que fue necesario que el equipo maneje adecuada y oportunamente estas diversidades para la ejecución de la intervención.

Adicional a lo anterior, durante la ejecución de los talleres se presentaron situaciones a las que las estudiantes debían afrontar a partir de los conocimientos que tenían, como se evidencia en el siguiente relato,

hubo pacientes que podía entrar en un estado de crisis y cómo nosotros estábamos preparados para hacer frente a esta situación y manejarla, además muchos participantes no estaban en la disposición de realizar las actividades por la misma medicación, y como nosotras podríamos reorganizarnos para poder aportarle, hay que tener la habilidad para hacer frente a los cambios que se presentan en el momento (Estudiante en práctica, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, fueron estas situaciones y cambios presentes lo que influyeron en la experiencia y aprendizaje de las estudiantes, frente a esto, se menciona que “esa fue el área donde mejor logré fortalecer la seguridad que debería tener a la hora de intervenir y nosotras nos retroalimentamos sobre lo que hacemos durante la intervención ” (Estudiante en práctica, 2018), además,

la experiencia fue una de las más significativas dentro de mi práctica, aprendí a nivel profesional y personal, te enriquecen mucho, eran personas que te brindaban toda la atención y escucha, el hecho de mirar como con una palabra puedes cambiarle la

forma en la que estaban percibiendo en ese momento su tratamiento y su vida (Estudiante en práctica, 2018). De manera que, el desarrollo de la intervención aportó al desarrollo profesional y personal de las estudiantes.

A lo largo de la ejecución de la intervención se identificó la necesidad de modificar algunas estrategias que habían sido planificadas, las cuales fueran acordes a las condiciones de salud de los pacientes y a las características del área, respecto a esto, se encontró que,

se trataban de realizar de forma lúdica, escribir y pintar pero nos dimos cuenta que a muchos pacientes eso les cansaba y se les dificultaba, tuvimos que revisarlas y adaptarlas para que no se vuelva a repetir, utilizamos actividades de dramatización, modelado, cuentos, historias, tratamos de agotar todos nuestros recursos creativos (Estudiante en práctica, 2018) y, “al ver que los pacientes se disponen y disfrutan de ese pequeño espacio de intervención, es gratificante en términos de apoyo al área” (Psicóloga FHSP, 2018).

En cuanto a la evaluación de las intervenciones, se mostró la efectividad de esta, teniendo en cuenta las diversas expresiones de los participantes, por una parte, en cuanto a la perspectiva del personal de salud, se refiere que “los resultados inmediatos fueron positivos en términos de disposición de los pacientes a participar y la expresión de bienestar después de cada actividad, los pacientes mencionaban que fue un trabajo bien realizado y personalmente me sentí satisfecha con ese trabajo” (Psicóloga del área, 2018).

Por otra parte, retomando la perspectiva del paciente, menciona que “las psicólogas son quien también me cuidan aquí en el hospital, sino fuera por ellas no estaría bien y les agradezco mucho todo lo que hacen por mí lo que ustedes hacen me ayuda a continuar luchando por mi salud” (Nota de trabajo, 2016).

Finalmente, desde la perspectiva de una de las integrantes del equipo de práctica, respecto a esto se mencionó que,

desde mi punto de vista al presentarnos nos dan el posicionamiento el rol que vamos a tener desde el campo de psicología y se tomó en serio las actividades a desarrollar todo lo que vamos a desempeñar en el área, y contar con la colaboración del personal del área (Estudiante en práctica, 2018). Por lo anterior, la ejecución dio cuenta de la importancia que tiene la intervención psicológica grupal en la atención integral de los pacientes con cáncer.

“Finalizando nuestros pasos”

Para la obtención de resultados se realizó la revisión de la información obtenida durante todo el proceso de implementación, en el que,

al final de cada semestre de acuerdo con unos indicadores de logro y categorías de intervención, miramos en qué medida se iban cumpliendo los objetivos, cuánta población abarcamos, qué intervención se hizo y otros elementos como fortalezas y aspectos por mejorar, se retomaba las notas de trabajo de cada intervención y los diarios de campo para poder analizar qué aspectos se trabajó con la población, qué estrategias se fortaleció (Estudiante en práctica, 2018). Lo anterior, se dio teniendo en cuenta el registro permanente de la información obtenida, en base a la evaluación constante de la intervención.

Respecto a los resultados encontrados, éstos se evidenciaron a partir de dos perspectivas de análisis, en primer lugar a partir de resultados cuantitativos, en los que se mostró la cobertura y cumplimiento de objetivos, como se muestra a continuación, “el recolectar la información nos permitió realizar un informe que fue un poco más numérico, cuántas sesiones hicimos (Estudiante en práctica, 2018), y “el número aproximado de pacientes que participaron fue de 276 participantes, que equivale al (58%) de población atendida en el periodo A y B en el año 2016, con los que se ejecutaron diversos talleres con una intensidad de 2 intervenciones semanales” (Informe de ejecución, 2016).

Por otra parte, los resultados cualitativos lograron mostrar las estrategias de afrontamiento que se lograron fortalecer en los pacientes que participaron de la intervención, entre ellas se encontraron,

la reevaluación positiva, el manejo adaptativo de emociones, la búsqueda de apoyo social, la espiritualidad, la fortaleza personal y el agradecimiento; y se reconoció que valores como la responsabilidad, el amor y el respeto, permiten favorecer el proceso de recuperación, en la medida que fortalecen la relación con los cuidadores (Informe final intervención psicológica grupal, 2016). Lo anterior, se evidenció en un relato del siguiente paciente “veo sonreír al sol, está feliz, así como yo puedo estar también, tengo esta enfermedad, pero no me impide ser feliz, depende de mí, hacer que sea así” (Diario de campo, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede identificar la efectividad y utilidad de la intervención, a partir de los diversos resultados encontrados, por un lado, se evidencia que, “la manera que daría a entender cómo se hizo la intervención es de lo apropiado, lo

que verbalizan, lo que se les queda, así daríamos cuenta si estamos realizando la intervención de manera adecuada, si ellos comprendieron lo que realizamos” (Estudiante en práctica, 2018),

Por otro lado, se muestra que “los pacientes identificaron que es muy importante para su tratamiento y proceso de recuperación tanto las intervenciones asistenciales y médicas como el apoyo psicológico y espiritual” (Informe final, 2016), lo anterior, evidenciado a partir del relato de un paciente “pensaba que el mundo se me vino encima que es un castigo divino pero pensé puedo lograrlo, llegaron ustedes y me dieron la fuerza para seguir adelante con mi tratamiento, le agradezco a Dios y a ustedes por su labor”(Diario de campo, 2016).

Y por último los resultados positivos se evidenciaron en cuanto a que los usuarios reconocieron de manera verbal y escrita, la importancia de las actividades realizadas, teniendo en cuenta el aporte de éstas a su bienestar integral, en las que se resalta la importancia de continuar con este trabajo, aportaron al desarrollo personal y fortalecimiento en habilidades, al establecer relaciones satisfactorias y receptivas con el personal del área y reconocen la importancia del rol del Psicólogo dentro de un Hospital de tercer nivel (Informe de Actividades en Articulaciones con las Funciones Universitarias, 2016).

Respecto a la entrega y evaluación de los resultados se realizaron dos procesos, el primero, en el que “la información se pasó a matrices y finalmente un informe a coordinación de Prácticas y la FHSP” y el segundo a través de la socialización de los resultados, en este encuentro estuvieron presentes los actores claves de la intervenciones, quienes aportaron con las respectivas retroalimentaciones, “estuvo la psicóloga y la coordinadora de Oncohematología, fueron muy positivas en sus retroalimentación resaltaron que la organización logró cosas efectivas a la hora de las actividades”(Estudiante en práctica de psicología, 2018); De modo que la evaluación y seguimiento de los resultados se realizaron desde las dos instancias de la práctica en la institución.

Finalmente, para la obtención de los resultados fue importante realizar el seguimiento constante de la intervención, en el que se presentó, “acompañamiento docente constante y continuo durante el año de práctica profesional, la organización de tiempo y espacio de las asesorías, las retroalimentaciones oportunas, el trabajo consensuado, el cumplimiento de compromisos, el desarrollo de un ambiente agradable y receptivo” (Informe de Actividades en Articulaciones con las Funciones

Universitarias, 2016); y adicional a lo anterior, los resultados permitieron la producción académica, a través de la participación como ponentes en la Universidad Pontificia Universidad Javeriana y con la realización de un Poster en el segundo Congreso Internacional de Investigación Transdisciplinar en Ciencias Humanas “La Investigación Transdisciplinar ante los Desafíos de la Sociedad Contemporánea”, realizado en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México, eventos en los que se visibilizó el trabajo realizado en la intervención psicológica grupal.

Reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la implementación de la Intervención Psicológica Grupal

En respuesta al segundo objetivo que corresponde al cuarto momento, se presenta la reflexión en torno a aciertos, dificultades y lecciones aprendidas identificadas durante la reconstrucción de la experiencia.

En la figura 12, se muestra las relaciones entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización.

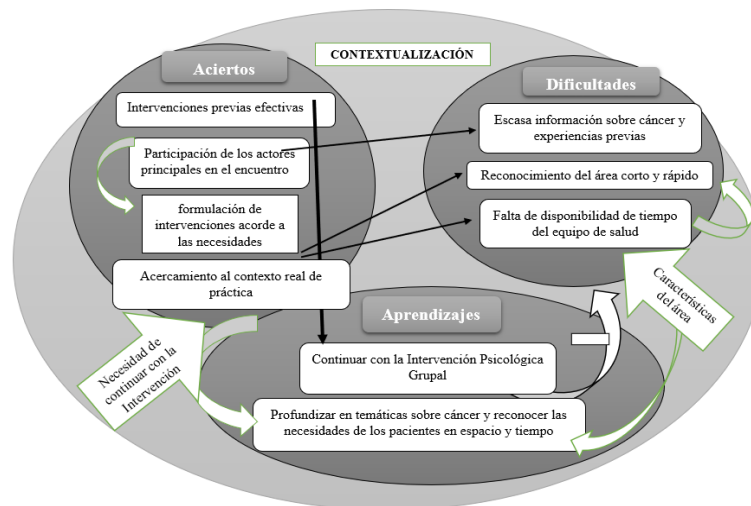


Figura 12. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la contextualización de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal.

En el proceso de contextualización, se evidenció la importancia de dar continuidad a la intervención psicológica grupal, teniendo en cuenta que, a partir de intervenciones previas, hubo antecedentes que reflejaron la efectividad y el aporte al bienestar de los pacientes. De modo que, al tener como resultado antecedentes efectivos de la intervención, el área de Oncohematología identificó la necesidad de continuar con el desarrollo de la misma, por tanto propició el espacio de encuentro con la participación y el diálogo entre los actores principales, de tal forma que, al retomar los temas abordados en el encuentro y las perspectivas de los participantes, se logrará

establecer acuerdos y consensos para la organización del equipo, la organización en la elaboración del plan de acción y en el planteamiento de la intervención sobre estrategias de afrontamiento.

El proceso de contextualización fue el espacio que permitió al equipo de práctica identificar la necesidad de adaptarse a las condiciones y características del área, por esta razón fue importante que el equipo tuviera el acercamiento al contexto real de los pacientes, que retomaran las normas, acuerdos y recomendaciones brindadas por el personal, y reconozcan los factores como la falta de disponibilidad de tiempo del personal de salud, de modo que se reconozca las razones por las que la contextualización se diera de manera breve y no se haya profundizado en las necesidades específicas de los pacientes con cáncer; cabe resaltar, que aunque hubo escasa disponibilidad de tiempo del personal de salud, se logró contar con la colaboración de éste para dar inicio al desarrollo de la intervención.

En coherencia con lo anterior, a partir de los aspectos positivos y las dificultades que se evidenciaron en la contextualización, se identificó la necesidad de que este proceso sea el espacio que sirva como punto de partida para la planificación de la intervención, de manera que al reconocer las características del área y las condiciones de salud de los pacientes, brinde al equipo las herramientas suficientes para iniciar con la elaboración del plan de acción dirigido al beneficio de la población.

A continuación, se muestra las relaciones entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la Planificación, las cuales se muestran en la Figura 13.

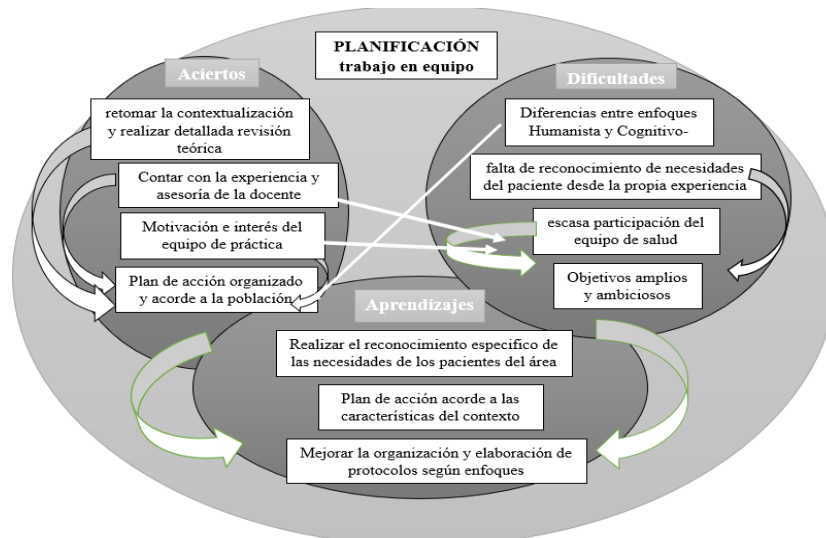


Figura 13. Esquema de relaciones de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la planificación de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal.

El proceso de planificación fue posible teniendo en cuenta factores que influyeron en él, de manera que, por una parte, fue importante retomar los aspectos

tratados en la contextualización, realizar la revisión teórica acerca del cáncer, contar con la experiencia y asesoría de la docente hospitalaria, y tener la motivación e interés en el equipo de práctica, debido a que estos aspectos sirvieron para que el equipo se acercara a las necesidades de la población y fueran el punto de partida para la planificación de una adecuada intervención; por lo anterior, se identificó como oportuno trabajar con estrategias de afrontamiento, ya que a partir de ellas se pudo retomar las potencialidades de los pacientes y cambiar la perspectiva de trabajar únicamente desde la enfermedad.

Por otra parte, al inicio de la planificación las estudiantes percibieron la diferencia de enfoques clínicos como una limitación, debido a que el equipo se encontraba ante la novedad de realizar intervenciones, en las que implicaba retomar el enfoque humanista y el cognitivo- comportamental, dichas diferencias influyeron en la organización entre las estudiantes y en las propuestas de las intervenciones; lo anterior, puede estar relacionado con que la mayoría de las intervenciones previas en el contexto, se realizaban con mayor frecuencia desde el enfoque cognitivo- comportamental, de modo que el equipo se enfrentó al reto de poder articular los enfoques como una novedad en la intervención.

Por otra parte, en la planificación fue importante la participación de los actores principales de la intervención, debido a que, al presentarse dificultades en el proceso, se retomaron las fortalezas del equipo de trabajo para lograr afrontarlas, razón por la cual se aprendió a manejar la escasa participación del personal de salud en la planificación, fortalecer los conocimientos relacionados al cáncer y comenzar a adquirir la experiencia dentro del contexto de práctica.

A partir de lo anterior, el equipo de práctica concluyó la pertinencia en retomar las necesidades y experiencias propias de la población, fortalecer la organización y planificación de la intervención, realizar la articulación de los diferentes enfoques de la psicología, y trabajar en conjunto como equipo de trabajo, teniendo en cuenta que el equipo comprendió que el objetivo era la atención oportuna y el bienestar de la población.

En la Figura 14, se muestra las relaciones entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución

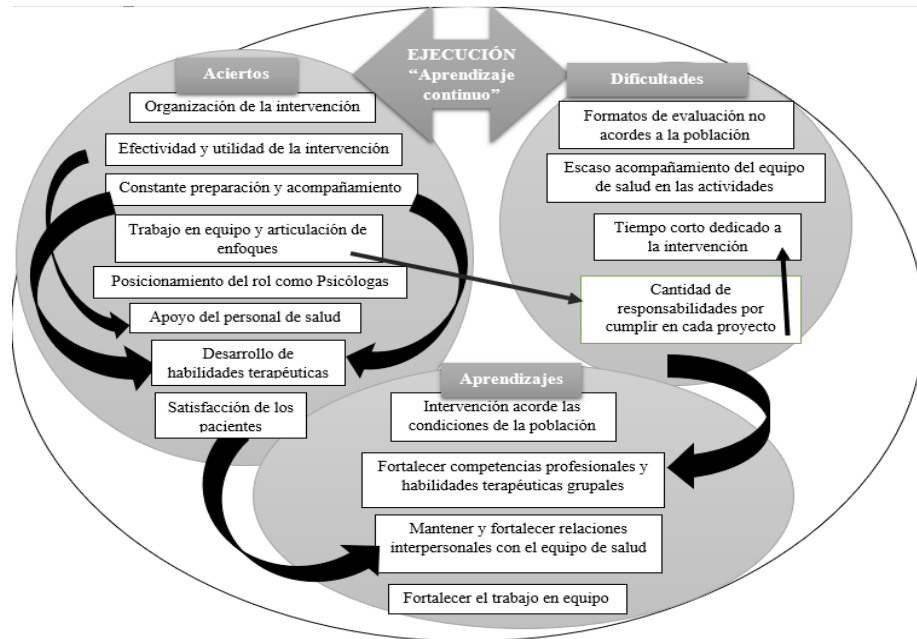


Figura 14. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de la ejecución de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal

Para dar inicio a la ejecución de la intervención, fue importante la planificación que se realizó anteriormente, debido a que al tener un plan previo organizado y estructurado, se logró cumplir con los objetivos planteados y se brindará claridad en la información proporcionada; fue así, como a partir de las actividades realizadas, se fortaleciera en la población estrategias de afrontamiento que aporten al proceso de salud enfermedad de los pacientes con cáncer y los acompañantes.

Para dar cuenta a lo anterior, fue fundamental la evaluación de la intervención, en la que, a partir de las percepciones y apreciaciones del personal de salud, pacientes, docente hospitalaria y estudiantes en práctica, se pudo evidenciar la efectividad, eficacia y utilidad de la intervención psicológica grupal en el área de Oncohematología.

En la ejecución de la intervención fue importante reconocer y valorar las situaciones que se hicieron presentes durante el proceso, por una parte, fue importante contar con habilidades terapéuticas como empatía, creatividad y receptividad para afrontar respuestas de los pacientes por la misma condición de salud, lo que aportó al crecimiento y aprendizaje personal de las estudiantes.

Por otra parte, se encontró la diversidad en cuanto al manejo de los enfoques humanista y cognitivo-comportamental, y a su vez, las diferencias de los proyectos desde el campo organizacional y del clínico y de la salud, estos aspectos implicaron que el equipo tuviera la necesidad de adaptarse a esta situación, lo que implicaba que el equipo tenga una mirada inclusiva de las perspectivas de los integrantes, de lo contrario se pudo tener falencias como no alcanzar los objetivos de la intervención y no aportar a

la población con una intervención de calidad.

Por último, la experiencia de llevar a cabo las intervenciones, implicó en las estudiantes adquirir aprendizajes en el fortalecimiento de habilidades terapéuticas, y en el desarrollo personal, esto se logró desde el momento en que el equipo tuvo acercamiento con la práctica real en el área, logrando articular la teoría con el ejercicio práctico; teniendo en cuenta lo anterior, la ejecución fue el espacio que permitió al equipo aprender de la experiencia e ir mejorando en el proceso, la formación tanto profesional como personal.

Finalmente, se muestra en la Figura 15 las relaciones entre aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de resultados

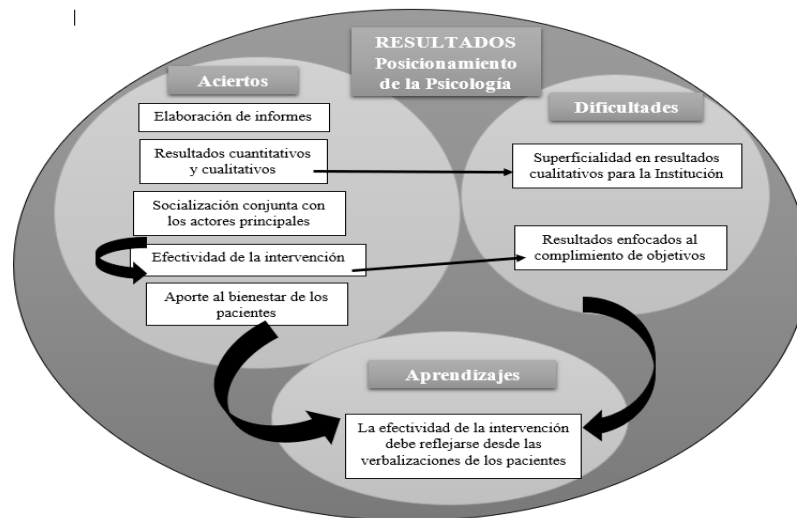


Figura 15. Esquema de relación de aciertos, dificultades y lecciones aprendidas de los resultados de la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal

En cuanto al cierre de la experiencia, para lograr mostrar los resultados de la intervención, fue importante realizar el respectivo seguimiento y registro del proceso, de modo que se visibilice la efectividad de la intervención y el aporte al bienestar de los pacientes; por lo anterior, fue necesario que los resultados obtenidos se muestren desde el análisis cuantitativo como cualitativo, debido que al presentarse de esta manera, por un parte se responde a lo solicitado de la Fundación respecto a los estándares de calidad de la institución, y por otra parte a lo solicitado desde coordinación de práctica, los cuales dieron cuenta de las apreciaciones de los beneficiarios a lo largo del periodo de práctica en el área.

En ese sentido, se consideró importante la evaluación que se realizó desde las dos principales instancias de la práctica profesional, debido a que permitió la retroalimentación en cuanto al cumplimiento de objetivos, que elementos que abordaron y cuáles no, teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista.

Igualmente, fue primordial dar a conocer los resultados por medio de la socialización con todos los actores claves dentro del proceso, debido a que esto mostró la efectividad de la intervención y por ende la importancia del rol de la psicología dentro del área de Oncohematología, además, fue el espacio para realizar las retroalimentaciones necesarias, lo que aportó significativamente al mejoramiento de la intervención.

Finalmente, se identificó que aspectos como el constante acompañamiento docente en la intervención, el aporte a las necesidades de los pacientes, la participación en eventos académicos, están en coherencia con las funciones docencia- servicio, proyección social e investigación, las cuales son propuestas en el manual de prácticas.

Lineamientos para la implementación de la intervención psicológica grupal

Para dar respuesta al tercer objetivo de la sistematización, se presentan lineamientos basados en la reflexión empírica, correspondiente al segundo objetivo, los cuales permiten fortalecer la implementación de la intervención psicológica grupal.

Teniendo cuenta las características del área de Oncohematología en cuanto a la disponibilidad de tiempo del personal de salud, es necesario proponer el espacio de reconocimiento de necesidades, que sea específico de los pacientes que reciben quimioterapia y su red de apoyo, con el fin de obtener la información desde la propia experiencia de los usuarios, y a su vez no interfiera en el cumplimiento de actividades del personal de salud.

En coherencia con la formación profesional como futuras psicólogas, es necesario incluir en el plan de acción espacios para el entrenamiento en habilidades terapéuticas relacionadas con intervención psicológica grupal y fortalecer habilidades terapéuticas como empatía, escucha activa, receptividad y creatividad, debido a que son primordiales para afrontar situaciones presentes en el área.

Con el fin de mejorar la intervención psicológica grupal, es necesario adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia y a las características del área de Oncohematología.

Teniendo en cuenta que el objetivo es el bienestar de los pacientes del área, es importante fomentar la participación del equipo de salud en la implementación de la intervención psicológica grupal y fortalecer las relaciones interpersonales con el personal de salud del área de Oncohematología.

Con el fin de aportar a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, es necesario articular en la intervención psicológica grupal, los diferentes

enfoques de la psicología, debido a que esto permite obtener una intervención integral y de calidad.

DISCUSIÓN

Esta sistematización tuvo como propósito comprender la experiencia de implementación de la intervención psicológica grupal, en la que se tomó como base a los principales hitos de la experiencia, se realizó la reflexión de fondo *¿Por qué pasó lo que pasó?* La interpretación de los resultados mostró el cómo los factores emergentes, fueron transversales en la implementación de la intervención, debido a que se mostraron en la contextualización, planificación, ejecución y resultados, como se muestra a continuación

El área de Oncohematología presentó necesidades particulares que apuntaron al bienestar integral de los pacientes con cáncer y acompañantes, y características del área relacionadas con la calidad de los servicios prestados, de modo que fue importante continuar desarrollando de forma efectiva la intervención psicológica grupal. Lo anterior está en coherencia con la misión y visión de la FHSP, por una parte, en brindar servicios integrales de salud de alta complejidad, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y a su familia, y por otra parte en consolidarse como una organización líder en la prestación de servicios integrales de salud de alta complejidad, los cuales impacten en el mejoramiento de la salud (Fundación Hospital San Pedro, 2017).

Por lo anterior, se pudo comprender que las características del área se dieron en respuesta a las exigencias institucionales de la FHSP, debido a que las instituciones de Salud, deben ajustarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, enfatiza en la calidad de la prestación de los servicios; por ende, los resultados de las intervenciones que se ejecutaron dentro del área debían responder a los estándares de calidad, evidenciados en resultados sobre accesibilidad, cobertura, pertinencia y continuidad en la atención (Kerguelén, 2008).

En relación al desarrollo de la intervención, se mostró que el equipo de trabajo llevó a cabo la intervención en torno a las dinámicas que se manejaron internamente en el equipo, dado que al articular los diversos enfoques de la psicología, se desarrolló la comunicación asertiva y se fortaleció las competencias profesionales a partir de la apropiación de los conocimientos, aprendizajes y experiencias; En coherencia con lo encontrado, Toro (2015) menciona que las dinámicas internas del equipo se convierten en componentes que abarcan valores, ideas, formas de comunicación y de hacer las

cosas, los cuales se deben tener en cuenta para formar lazos de convivencia.

Adicional a lo anterior, dentro del equipo de trabajo, se reconoce que el acompañamiento constante de los docentes al proceso de práctica influyó en el fortalecimiento de habilidades terapéuticas como empatía, creatividad, escucha activa y el crecimiento personal de las estudiantes, lo que facilitó la intervención efectiva y útil para la población. En este sentido, el acompañamiento integral al proceso de práctica es desarrollado por el equipo de docentes vinculados al proyecto en la modalidad de director y codirectores, en la que es función de ellos, aportar a la formación integral del practicante desde los escenarios de acompañamiento docente en los cuales participa (Manual de Prácticas Profesionales por Proyecto, 2012).

Así mismo, la sistematización evidenció a lo largo de la implementación de la intervención, diversos cambios y situaciones que se hicieron presentes como parte de la experiencia, los cuales aportaron al equipo de práctica en la vida personal y profesional a través del aprendizaje continuo y experiencial. En este sentido, se desarrolló dentro del equipo de trabajo elementos de cooperación, comunicación y trabajo en equipo, evidenciado en la participación de las actividades y la unión de la teoría con la práctica; de igual manera, en este punto la manera en cómo percibimos y procesamos la información del entorno, teniendo en cuenta las habilidades para involucrarse en experiencias concretas mantenidas por una actitud abierta, y las habilidades para observar y reflexionar, comprendiendo situaciones con diversos puntos de vista, estableciendo conexiones entre acciones y resultados (Gómez, 2013).

Finalmente, en la investigación se mostró que las estudiantes en práctica de Psicología llevaron a cabo la intervención en el área, en base a la motivación e interés personal, la apropiación de conocimientos y aprendizajes y el desarrollo de competencias profesionales, lo que aportó significativamente al proceso de adaptación a la enfermedad y al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer.

En coherencia con lo anterior, González y Castro (2015) refieren que la Intervención Psicológica Grupal es un espacio e instrumento terapéutico que brinda la posibilidad de conocer y compartir las experiencias sobre la enfermedad y abrir nuevas formas de comprensión y resignificación de esta, lo que, a su vez, permite el abordaje holístico del paciente (Kaës, 2008; Font & Rodríguez 2004; Gómez, 2007).

Y con relación al desarrollo de competencias profesionales en la práctica profesional, el Manual de Prácticas Profesionales por Proyecto (2012), refiere que éste,

es el escenario académico de formación de estudiantes en contextos profesionales que fortalecen las competencias profesionales, científicas, investigativas y personales a partir del ejercicio del rol profesional en un contexto específico, en el que además, para su desarrollo, confluye el constante acompañamiento de los docentes, el aporte al bienestar de los pacientes, y la participación en eventos académicos; lo anterior, dan cuenta del cumplimiento de las funciones de la universidad docencia, proyección social e investigación, que evidencian la articulación de estos procesos con las necesidades presentes en la FHSP y por ende la pertinencia y necesidad de la intervención en el área de Oncohematología.

CONCLUSIONES

El paciente con cáncer necesita participar de intervenciones con un abordaje holístico, integral e interdisciplinario, en donde el psicólogo facilite el empoderamiento de los pacientes sobre la condición de salud y aporta en el proceso de afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

El desarrollo de habilidades terapéuticas en el psicólogo como la empatía, escucha activa, receptividad y creatividad, son una oportunidad para que se reconozca la importancia del ejercicio de la Psicología en el contexto de la salud., debido a que estas habilidades permiten afrontar situaciones y resolver diversos problemas presentes en el contexto.

El trabajo de los docentes y los practicantes, logran el impacto en los procesos y la calidad académica del programa de psicología, a partir del cumplimiento de objetivos, la efectividad de las intervenciones y el aporte al bienestar de la población, generando la confianza institucional para privilegiar el desarrollo de las intervenciones en la institución.

La obtención de los resultados favorables de la intervención psicológica grupal significó en el equipo de trabajo el posicionamiento del rol en el área como futuras Psicólogas, desde la apropiación de las competencias profesionales, las habilidades terapéuticas grupales y los conocimientos basados en psicología clínica y de la salud.

La comprensión de la experiencia de intervención psicológica grupal se dio a partir de la reflexión de lo vivido, teniendo en cuenta la mirada de los diversos actores, en el que se identificó los factores que influyeron en el proceso de implementación, para mejorar futuras intervenciones.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Se recomienda la sistematización de experiencias como una alternativa para mejorar futuras intervenciones psicológicas grupales dentro del área de Oncohematología, con el fin de reconocer los factores que influyen en el proceso de la implementación.

Como limitación se evidenció que, al momento de la aplicación de la entrevista individual, no se contó con la participación de actores claves como la enfermera jefa y la coordinadora de área, debido que al momento actual ya no hacían parte de la institución, por tanto no se contó con éstas experiencias en la reconstrucción.

REFERENCIAS

- Aguado, A. & Paulín, J. (2012). Experiencia de intervención psicológica con niños y adolescentes hospitalizados. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, publicación #9.
- Ahumada, E. (2014). *Sistematización de experiencias de la práctica profesional de los estudiantes de psicología de la UNAD, en la ONG grupos humanos*. Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, Zipaquirá, Colombia.
- American Cancer Society, (2016). Tratamientos y efectos secundarios. Recuperado el 20 de enero de 2017, del sitio Web de la ACS: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/>
- Andrade, R. (2010). Experiencia de los cuidadores de enfermos crónicos en el hospital. *Enfermería Neurológica*, 9 (1), 54-58.
- Ángel, N., Peralta, B., Caicedo, M., Rodríguez, J., Jiménez, W., López, D., et al. (s.f.). *Sistematización del Proyecto de Interculturalidad*. Bogotá, Colombia: Coordinadora Editorial
- Aristizabal, C. (2008). *Teoría y metodología de investigación. Guía didáctica y módulo*. Fundación Universitaria Luis Amigó, Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables. Medellín, Colombia.
- Barnechea, M. & Morgan, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias & Retos*, 15, 97-108.
- Bermejo, J. (2016). *Ejes de la acreditación. Humanización de la atención*. Dirección del Centro de Humanización de la Salud de Madrid. Recuperado el 22 de marzo de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

- Capó, W., Arteaga, B., Capó, M., Capó, S., García, E., Montenegro, E., et al. (2010). *La Sistematización de Experiencias: un método para impulsar procesos emancipadores*. Caracas, Venezuela: Fundación editorial el perro y la rana.
- Carretero, R., Liesa, E., Mayoral, P. & Mollà, N. (2008). El papel de la motivación de los asesores y profesores en el proceso de asesoramiento. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 12 (1),1-15.
- Cerda, H. (1991). Metodología de la Investigación II. *Medios, instrumentos, técnicas y métodos en la recolección de datos e información* (pp. 235-339). Caracas, Venezuela: El Búho.
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc Libros.
- Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2014). Perfil y Competencias del Psicólogo en Colombia, en el contexto de la Salud. 2da Edición. Bogotá, D.C., Colombia: Aldana.
- Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2016). Experiencias Significativas en Psicología y Salud Mental 2da Edición. Bogotá, D.C., Colombia: Aldana.
- Deslauriers, J.P. (2004). *Investigación cualitativa Guía práctica*. Pereira, Colombia: Papiro.
- Díaz, L, Torruco, U, Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*. 2 (7), 162-167.
- Eizaguirre, M., Urrutia, G. & Askunze, C. (2004). *La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social*. Bilbao, España: Lankopi S.A.

- Fernandes, R., Carmo, M. & Jiménez, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Brasileiros de psicologia*, 61(2), 1-16.
- Fernández, C. & Bastos, A. (2011). *Intervención Psicológica en personas con cáncer. Clínica Contemporánea*, 2 (2), 187-207.
- Fernández, M., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., García, J., Montón, C., et al. (2007). Programa de prevención en salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*, 39(3), 88-108.
- Firman, G. (2002). Principios de tratamiento oncológico. *Medicina Interna (14ta. Edición)*, 1-4.
- Font, A. & Rodríguez, E. (2004). Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: variaciones en la calidad de vida. *Psicooncología*. 1(1), 67-86.
- Fundación Hospital San Pedro (2017). *Quienes Somos*. Recuperado el 31 de octubre de 2017, del sitio Web de la FHSP: <https://www.hospitalsanpedro.org/index.php/pages/nosotros>
- García, R. & Ávila, M. (2007). De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, construyendo un nuevo paradigma. *Acta Médica Costarricense*, 49 (1), 6-8.
- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, 161-175.
- Gómez, J. (2013). *El aprendizaje experiencial*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Capacitación y Desarrollo de las Organizaciones, 1,-21.
- Gómez, M. (2007). La psicología de la salud en un hospital de cuarto nivel de complejidad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 159-179.

- Gómez, Y. & Villalobos, F. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de investigación. Guía metodológica del Proyecto INVESTIC para docentes investigadores*. Pasto, Nariño: Editorial Universidad de Nariño.
- González, L. & Castro, S. (2015). Importancia de la atención psicosocial al paciente oncológico y su familia. *Boletín Informativo CEI*, 2 (2), 20-29.
- Gordón, L. (2010). La Sistematización De Experiencias: Un Método De Investigación. *Revista Científica de Enfermería*, 7 (2), 28-33.
- Grau, J. & Hernández, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. En Hernández, E., Grau, J. (Comps). *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp.33-84) Guadalajara, México: Centro Universitario en Ciencias de la Salud.
- Gutiérrez, S. & Varela, V. (2009). Propuesta de un modelo de psicoterapia grupal estratégica en depresión severa: cómo pasar de víctima de la depresión a protagonista de la recuperación. *Terapia Psicológica*, 27 (1), 41-49.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación: quinta edición. En J. Mares (Eds.). *El proceso de la investigación cualitativa* (pp. 361-452). México D.F., México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Hoyos, P., Cardona, M. & Correa, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26 (2), 218-225.
- Instituto de Salud Carlos III. España (2013, febrero). *Informe efecto de las intervenciones psicosociales en pacientes de cáncer*. Recuperado el 18 de febrero del 2017, de <http://www.cop-asturias.org/uploads//PDF/Articulo-pacientes-cancer.pdf>

- Jara, O. (2010). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. *Matinal, revista de Investigación y Pedagogía* 4-5.
- Jara, O. (2011.). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado el 19 de julio de 2016, del sitio Web de la Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias: http://www.bibliotecavirtual.info/wpcontent/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- Kaës, R. (2008). Procesos asociativos e interdiscursividad en los grupos. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 12, 73-94.
- Kerglén, C. (2008). *Calidad en salud en Colombia, Los principios*. Bogotá, D.C. Colombia: Editorial Scripto Ltda.
- Krauss, S. E. (2005). Researchparadigms and meaningmaking: A primer. *TheQualitativeReport* 10(4), 13.
- Labrador, F., Álvarez, M., Fernández, J., Fernández, C. & Vásquez, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II*. Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide
- Ley 100 de 1993. Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1090 de 2006. Congreso de la República de Colombia.
- Lluch, M. (2002). Evaluación Empírica de un Modelo de un Modelo Conceptual de Salud Mental Positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.
- Manual de Prácticas Profesionales por Proyectos (2012). Universidad de Nariño, Programa de Psicología. San Juan de Pasto, Nariño.
- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Investigación: Experiencias y Herramientas*, 1-8.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Pyschologist*. 35, 807-817.

- Melo, L.,Wegner, W. & Pinto, M. (2008). Educación en salud: una estrategia de cuidado al cuidador lego. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (2).
- Moreira de Souza, R. & Turrini, RNT. (2011). Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 10 (2), 1-13.
- Oblitas, L. (2005). *Manual de la Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria*. Bogotá: PSICOM Editores.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los Trastorno Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer*. Nota descriptiva.
- Ortega, R. (s.f.). *La vida en las aulas y las relaciones entre los alumnos/as*. Manuscrito no publicado. Universidad de Córdoba, España.
- Osorio, G. (2007). *Manual: Buenas Prácticas Agrícolas -BPA- y Buenas Prácticas de Manufactura -BPM-en la Producción de Caña y Panela*. Medellín, Colombia: CTP Print Ltda.
- Proyecto Educativo Programa de Psicología (2013). *Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad de Nariño*. Recuperado el 24 de abril de 2018, del sitio Web de la Universidad de Nariño: http://psicologia.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2013/12/PEP_PSICOLOGIA_2013.pdf
- Ramírez, D., Martínez, L. & Castellanos, O. (2012). *Divulgación y difusión del conocimiento: las revistas científicas*. Universidad Nacional de Colombia, Programa Interdisciplinario de Investigación y Desarrollo en Gestión, Productividad y Competitividad – Biogestión. Bogotá, D.C., Colombia
- Ramírez, D; Castellanos, O. & Rodríguez, J. (2011). Divulgación y apropiación del conocimiento en ingeniería: oportunidad para la innovación Ingeniería e

- Investigación. *Revista Ingeniería e Investigación*, 31(1), 63-73.
- Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L. & Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y modelos de investigación. Guía didáctica y módulo*. Fundación Universitaria Luis Amigó, Facultad De Educación. Medellín, Colombia.
- Resolución 8430 de 1993. República de Colombia - Gobierno Nacional.
- Restrepo, S. (2005). La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23 (1), 110-117.
- Rico, G. (2012). Sistematización de experiencias: proyecto universitarios por una economía más justa. *Informe de sistematización de experiencias*, 1-46.
- Rodríguez, C. (s.f.). Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. *Revista Normas y Calidad*, 8-14.
- Rojas, C. & Gutiérrez, Y. (2016). *Psiconcología aportes a la comprensión y la terapéutica*. Talca, Chile: Nueva Mirada Ediciones.
- Ruiz, L. (2001). *La sistematización de prácticas*. Recuperado el 15 de diciembre del 2017, del sitio web del Liceo Nacional Marco Fidel Suárez: [file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/liceo%20\(4\).PDF](file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/liceo%20(4).PDF)
- Salazar, L. & Díaz, C. (2004). La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 545-555.
- Santacreu, J., Márquez, M. & Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 10, 81-92.
- Santibañez, E. & Cárcamo, M. (1993). *Manual Para la Sistematización de Proyectos Educativos de Área Social*. Santiago de Chile, Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación, CIDE.

- Santolaya, F. & Novoa, M. (2009). El Rol Del Psicólogo en el Ámbito Hospitalario. En Monsalve, V., Soriano, J., & Carvajo, E. (eds). *Guía Práctica de Psicología de la salud en el ámbito Hospitalario*. Valencia: Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana.
- Sarmiento, L. (2009) La práctica profesional como espacio de investigación con base en las narrativas. *Acción pedagógica*, 18, 20-29.
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology. En C. S. López, *Handbook of positive psychology*. 3-9. New York: NY: Oxford University Press.
- Tapella, E. & Rodríguez-Bilella, P. (2014). Evaluación y aprendizaje desde la práctica: la sistematización de experiencias. *Knowledge Management for Development Journal*, 10(1), 52-65.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (J. Piatiworsky trad.). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1984).
- Tobón, F. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 1-17.
- Toro, L. (2015). *La importancia del trabajo en equipo en las organizaciones actuales*. Trabajo de grado para optar al título de especialista en alta gerencia, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C; Colombia.
- Vargas, X. (2010). *¿Cómo hacer investigación cualitativa? Una guía práctica para saber que es la investigación en general y como hacerla*. Academia para el estudio de la interpretación y significación del hábitat Departamento del Hábitat y Desarrollo Urbano, ITESO.

- Velasco, E., Zamanillo, I. & Gurutze, M. (2007). Evolución de los modelos sobre el proceso de innovación: desde el modelo lineal hasta los sistemas de innovación. *Decisiones Organizativas*, 1-15.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de medicina interna*, 33 (1), 11-14.
- Werner, S., Pelicioni, M. & Chiattoni, H. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 153-172.
- Yañez, J. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 85-93.
- Yélamos, C. & Fernández, B. (2016). *Necesidades emocionales en el paciente con cáncer*. 269-283. recuperado el 24 de noviembre de 2017, del sitio Web Paliativos Sin Fronteras: <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/18.necesidades.emocionales-en-el-paciente-con-cancer.yelamos-col.pdf>
- Zas, B. (2016). *Experiencias en Psicología Hospitalaria*. La Habana, Cuba: ALFEPSI.

ANEXOS

Anexo 1

Formato de diario de campo de acciones de promoción y prevención

En el siguiente formato se registraron las opiniones de los participantes frente a las acciones de promoción y prevención, así mismo, los comentarios o sugerencias realizadas, y los factores que intervinieron.

DIARIO DE CAMPO
Objetivo:
Fecha:
Área:
Actividad:
Responsables:
Total asistentes:
Total participantes:
OBSERVACION Y ANALISIS
Preguntas orientadoras para usuarios externos
¿Qué les pareció la actividad realizada?
¿Creen que es útil realizar estas actividades?
¿Cuál fue el principal aprendizaje?
Conclusiones y recomendaciones

Anexo 2

Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria

Objetivo: describir la experiencia de la docente hospitalaria frente a la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de las acciones de promoción y prevención? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar el proceso de contextualización?

¿Cómo surgió la propuesta de llevar a cabo acciones de promoción y prevención en un contexto hospitalario de tercer nivel de complejidad?

¿Cómo se creó el plan de acción para las acciones de promoción y prevención? ¿Quiénes participaron? ¿Qué características se tuvo en cuenta?

¿Qué aspectos considera positivos en este proceso de planificación?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿Cómo fue su experiencia en la implementación de las acciones de promoción y prevención?

¿Las acciones de promoción y prevención se llevaron a cabo como se planificaron en un inicio?

¿Qué cambios se hicieron en la planificación de las acciones de promoción y prevención?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de las acciones de promoción y prevención?

¿Cuáles fueron las principales limitaciones al llevar a cabo las acciones de promoción y prevención?

Desde su experiencia ¿Qué recomendaciones considera necesarias para mejorar las acciones de promoción y prevención?

¿Cómo se evaluó las acciones de promoción y prevención realizadas?

¿Cómo se realizaron los informes de las acciones de promoción y prevención?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados

Anexo 3

Formato de entrevista dirigido a usuario interno

Objetivo: describir la experiencia del psicólogo del área de Ginecobstetricia frente a la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se contextualizo a las practicantes de psicología para la implementación de las acciones de promoción y prevención?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo percibe la planificación de las acciones de promoción y prevención?

¿Considera que este proceso se hizo de manera adecuada?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿Qué opina de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo?

¿Cuál fue su experiencia en las acciones de promoción y prevención?

¿Qué aspectos positivos rescata de las acciones de promoción y prevención?

Desde su experiencia ¿Qué recomendaciones considera necesarias para mejorar las acciones de promoción y prevención?

¿Cómo se evaluó las acciones de promoción y prevención realizadas?

Anexo 4

Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de psicología

Objetivo: describir la experiencia de las estudiantes en práctica de psicología frente a la implementación de las acciones de promoción y prevención realizadas en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de las acciones de promoción y prevención?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Cuáles cree que fueron las fortalezas en el proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se creó el plan de acción para las acciones de promoción y prevención?

¿Quiénes participaron? ¿Qué características se tuvo en cuenta?

¿Cómo se recolectó información para la planificación de las acciones de promoción y prevención?

¿Qué aspectos positivos rescata de la planificación de las acciones de promoción y prevención?

¿Qué aspectos cree que se pueden incluir o mejorar?

¿Las acciones de promoción y prevención se llevaron a cabo como se planificaron en un inicio?

Desde su experiencia, ¿qué aprendizajes significativos rescata de las acciones de promoción y prevención?

Mencione algunos aspectos positivos respecto a la ejecución de las acciones de promoción y prevención

Mencione algunos aspectos de mejora respecto a la ejecución de las acciones de promoción y prevención

¿Cómo se evaluó las acciones de promoción y prevención realizadas?

¿Cómo se realizaron los informes de las acciones de promoción y prevención?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados de las acciones de promoción y prevención?

Anexo 5
Formato de consentimiento informado
Subproyectos 1, 2 y 3

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, en forma voluntaria manifiesto que he recibido toda la información necesaria de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos y procedimientos que se implementaran en la investigación denominada: **IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL “SALUD MENTAL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS”**. Una **sistematización de experiencias**, adelantada por practicantes del programa de psicología de la Universidad de Nariño. Hago constar que accedo a participar de manera voluntaria en el desarrollo de este proyecto, teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos personales que se recojan según lo establecido en el Código Deontológico del Psicólogo, explicadas antes de firmar este documento.

Firma _____

Cc _____ de _____

Anexo 6

Cronograma de actividades del proyecto denominado “Implementación del proyecto de práctica profesional Salud Mental en Contextos Hospitalarios” una sistematización de experiencias.

Actividades	2017											
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiem b	Octubre	Noviem b	Diciembre		
Elección del tema para trabajo de grado	X X X											
Elaboración del proyecto de grado	X X X X X X X X X X X X						X X X X X X X X X X X X					
Diseño y validación de entrevista semiestructurada.										X X X		
Entrega y aprobación del proyecto										X X X		
	2018											
	febrero	Marzo	Abril	Mayo		junio	julio	agosto	septiem	octubre		

Primera sustentación del proyecto de grado	X X X			
Aplicación de entrevista semiestructurada a los participantes.	X X X			
Revisión de documentos y registros	X X X			
Organización, análisis e interpretación de la información recolectada		X X X		
Entrega y aprobación de informe final		X X X		
Presentación y sustentación final			X X X	

Anexo 7

Formato de diario de campo intervención psicológica individual

En el siguiente formato se describieron las características del contexto o circunstancias específicas que influyeron en la intervención psicológica individual

Diario de Campo	
Lugar:	
Fecha:	
Hora:	
Responsable:	
Observación	Comentarios

Anexo 8

Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria y codirector del proyecto de práctica profesional

Objetivo: describir la experiencia de la directora y el codirector del proyecto de práctica profesional frente a la implementación de la intervención psicológica individual realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de la intervención psicológica individual? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se creó el plan de acción para la intervención psicológica individual?

¿Qué aspectos positivos rescata de la planificación de la intervención psicológica individual?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿La intervención psicológica individual se llevó a cabo como se planifico?

¿Cómo percibe el rol que desempeñaron las practicantes de psicología en la intervención psicológica individual?

¿Cómo fue su experiencia en la intervención psicológica individual?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de la intervención psicológica individual realizada?

¿Qué aspectos de mejora reconoció durante la intervención psicológica individual?

¿Cómo se evaluó la intervención psicológica individual realizada?

¿Cómo se realizaron los informes de intervención psicológica individual?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados de la intervención psicológica individual?

Anexo 9

Formato de entrevista dirigido a usuarios internos

Objetivo: describir la experiencia de dos Psicólogos que laboran en las áreas de Ginecobstetricia, Medicina interna, Quirúrgicas A y B, Urgencias y Rehabilitación, frente a la implementación de la intervención psicológica individual realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se hizo el reconocimiento del contexto para la intervención psicológica individual?

¿Cómo fue el proceso de adaptación al contexto de intervención psicológica individual?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿Cómo percibe la planificación de la intervención psicológica individual realizada?

Mencione algunos aspectos positivos de la planificación

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Considera que la intervención psicológica individual se llevó a cabo como se planifico?

¿Cómo fue su experiencia en la implementación de la intervención psicológica individual?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de la intervención psicológica individual realizada?

¿Qué fortalezas percibe de la intervención psicológica realizada?

Desde su experiencia ¿Qué recomendaciones considera necesarias para mejorar la intervención psicológica individual?

¿Cómo se obtuvieron los resultados de la intervención psicológica individual?

Anexo 10

Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de Psicología

Objetivo: describir la experiencia de practicantes de psicología frente a la implementación de la intervención psicológica individual realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de la intervención psicológica individual? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se creó el plan de acción para la intervención psicológica individual?

¿Qué aspectos positivos rescata de la planificación de la intervención psicológica individual?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿La intervención psicológica individual se llevó a cabo como se planificó?

¿Cómo percibe el rol que desempeñaron los psicólogos de la FHSP en la intervención psicológica individual?

¿Cómo percibe el rol que desempeñaron la directora y el codirector del proyecto en la intervención psicológica individual?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de la intervención psicológica individual realizada?

¿Qué aspectos de mejora reconoció durante la intervención psicológica individual?

¿Cómo se evaluó la intervención psicológica individual realizada?

¿Cómo se realizaron los informes de intervención psicológica individual?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados de la intervención psicológica individual?

Anexo 11

Formato de diario de campo Intervención Psicológica Grupal

En el siguiente formato se recolectaron las verbalizaciones, comentarios o sugerencias y se describieron los factores que intervinieron en el proceso

DIARIO DE CAMPO
Objetivo:
Fecha:
Área:
Actividad:
Responsables:
Total asistentes:
Total participantes:
OBSERVACION Y ANALISIS
Conclusiones y recomendaciones

Anexo 12

Formato de entrevista dirigido a docente hospitalaria

Objetivo: describir la experiencia de la docente hospitalaria, frente a la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de la intervención psicológica grupal? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se creó el plan de acción para la intervención psicológica grupal?

Mencione algunos aspectos positivos del proceso de planificación

Mencione algunos aspectos de mejora del proceso de planificación

¿La intervención psicológica grupal se llevó a cabo como se planificó?

¿Qué cambios se hicieron a lo largo de la intervención psicológica grupal?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de la intervención psicológica grupal?

Desde su experiencia ¿Qué recomendaciones considera necesarias para mejorar la intervención psicológica grupal?

¿Cómo se evaluó la intervención psicológica grupal realizada?

¿Cómo se realizaron los informes de intervención psicológica grupal?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados de la intervención psicológica grupal?

Anexo 13

Formato de entrevista dirigido a usuario interno

Objetivo: describir la experiencia de la Psicóloga encargada del área de Oncohematología, frente a la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de la intervención psicológica grupal? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se hicieron los acuerdos generales para el desarrollo de la intervención psicológica grupal?

¿Cómo se creó el plan de acción para la intervención psicológica grupal?

¿Considera que este proceso se hizo de manera adecuada?

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿Cómo percibe la ejecución de la intervención psicológica grupal?

¿Qué aspectos positivos rescata de la intervención psicológica grupal?

Desde su experiencia ¿Qué recomendaciones considera necesarias para mejorar la intervención psicológica grupal?

¿Cómo se obtuvieron los resultados de la intervención psicológica grupal?

Anexo 14

Formato de entrevista dirigido a estudiantes en práctica de Psicología

Objetivo: describir la experiencia de las estudiantes en práctica de psicología, frente a la implementación de la intervención psicológica grupal realizada en la FHSP durante el año 2016.

¿Cómo se llevó a cabo el primer encuentro de contextualización de la intervención psicológica grupal? ¿Qué aspectos se abordaron?

¿Cómo se hizo el reconocimiento del entorno (espacio físico, población)?

¿Qué aspectos positivos rescata de este proceso de contextualización?

¿Qué recomendaciones sugiere para mejorar este proceso?

¿Cómo se creó el plan de acción para la intervención psicológica grupal?

¿Cómo se organizaron las practicantes de psicología de dos proyectos distintos para cumplir con los objetivos de la intervención psicológica grupal?

Mencione algunos aspectos positivos de la intervención psicológica grupal

¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

¿La intervención psicológica grupal se llevó a cabo como se planificó?

¿Cómo percibe la ejecución de la intervención psicológica grupal como confluencia de dos proyectos de práctica distintos?

¿Qué aprendizajes significativos rescata de la intervención psicológica grupal?

¿Qué aspectos considera que se pueden mejorar?

¿Cómo se evaluó la intervención psicológica grupal realizada?

¿Cómo se realizaron los informes de intervención psicológica grupal?

¿Cómo se realizó el proceso de socialización de los resultados de la intervención psicológica grupal?