

**Conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la  
dispensación de medicamentos de control especial en salud mental  
una revisión de la literatura 2013-2023**

Gladys Cristina Rozo Moreno

María del Carmen Roa Guerrero

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud- ECISA

Programa de Regencia de Farmacia

Zipaquirá

2024

**Conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la  
dispensación de medicamentos de control especial en salud mental  
una revisión de la literatura 2013-2023**

Gladys Cristina Rozo Moreno

María del Carmen Roa Guerrero

Trabajo para optar al título de Tecnología en Regencia de Farmacia

Director:

María Inés Mantilla Pastrana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud- ECISA

Programa de Regencia de Farmacia

Zipaquirá

2024

## Página de Aceptación

---

María Inés Mantilla Pastrana

Director Trabajo de Grado

---

Jurado

---

Jurado

Bogotá - 2024

### **Dedicatoria**

El presente proyecto va dedicado a nuestras familias como coequiperas en el camino del aprendizaje, donde pudimos demostrarnos que con perseverancia, responsabilidad y ética se logran grandes metas y se abren caminos hacia el futuro profesional que nos espera.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios por cada día brindado como una oportunidad única e irrepetible para enfrentar diversos desafíos. A nuestra Tutora que en cada una de sus enseñanzas plasmó grandes conocimientos y su huella será imborrable durante el trasegar de la vida profesional. Nuevamente gracias a nuestras familias por su amor y apoyo incondicional el cual fue forjando peldaños sobre los cuales caminar con firmeza.

## Resumen

Los conocimientos y prácticas del Regente de Farmacia durante la dispensación de medicamentos de control especial, relacionados con el sentido humano que requiere dicho proceso y su relevancia dentro del mismo, merecen ser analizados debido a que este es un acto de responsabilidad y una actividad del conocimiento en la que se pone a consideración el desempeño de los profesionales, garantizando al paciente una dispensación segura y eficaz. Es importante mencionar que más allá del cumplimiento del rol del regente de farmacia para un adecuado servicio de dispensación, garantizando el acceso a la población en general a medicamentos y productos sanitarios, se hace indispensable contar con herramientas valiosas para el ser humano como las habilidades blandas que forman parte del concepto de humanización que en los últimos años ha sido un tema de debate y gran importancia para los entes de salud. Al hacer uso de las habilidades en mención, puede garantizarse un mejor trato al usuario, el cual debe verse como un ser holístico, que no debe ser encasillado por su condición de salud y para el cual se debe actuar en pro de mejorar los procesos de farmacoterapia necesarios para que el centro de atención sea siempre la persona humana en este caso, el paciente con enfermedad mental, su familia y cuidadores.

**Palabras clave:** Humanización de la atención, empatía, inteligencia emocional, comunicación en salud, medicamentos de control especial, buenas prácticas de dispensación.

### **Abstract**

The knowledge and practices of the Regent of Pharmacy during the dispensing of drugs of special control, related to the human sense that requires this process and its relevance within it, deserve to be analyzed because this is an act of responsibility and an activity of knowledge in which the performance of professionals is considered, guaranteeing the patient a safe and effective dispensation. It is important to mention that beyond fulfilling the role of the pharmacy manager for an adequate dispensing service, guaranteeing access to medicines and medical devices to the general population, it is essential to have valuable tools for the human being such as soft skills that are part of the concept of humanization that in recent years has been a topic of debate and great importance for health entities. By making use of the skills mentioned, a better treatment can be guaranteed to the user, which must be seen as a holistic being, that it should not be pigeonholed by its health condition and for which action should be taken to improve the pharmacotherapy processes necessary so that the centre of attention is always the human person in this case, the mentally ill patient, their family and caregivers.

**Keywords:** Humanization of care, empathy, emotional intelligence, health communication, special control drugs, good dispensing practices.

## Tabla de contenido

Introducción .....	11
Marco de Referencia .....	12
Problema de Investigación .....	12
Descripción del Problema .....	12
Planteamiento del Problema.....	15
Sistematización.....	17
A Nivel Nacional.....	27
Justificación.....	36
Objetivos .....	39
Objetivo General.....	39
Objetivos Específicos .....	39
Marco Teórico.....	40
Marco Conceptual.....	43
Enfermedad Mental en Colombia .....	58
Marco Normativo.....	62
Marco Metodológico.....	63
Tipo de Investigación .....	64
Población.....	65
Unidad de análisis .....	66

Criterios de Inclusión .....	66
Criterios de Exclusión .....	66
Técnicas de Recolección de la Información.....	67
Proceso de la Revisión Bibliográfica .....	67
Análisis de la Información .....	68
Consideraciones Éticas.....	68
Resultados y Análisis de Resultados.....	71
Resultados .....	71
Análisis de Resultados .....	81
Discusión.....	85
Conclusiones .....	88
Recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas .....	90

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>La compasión como elemento clave de la práctica profesional</i> .....	18
<b>Tabla 2</b> <i>Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica</i> .....	19
<b>Tabla 3</b> <i>Humanizar la medicina un desafío conceptual y actitudinal</i> .....	20
<b>Tabla 4</b> <i>El beneficio del paciente como objetivo de la humanización</i> .....	21
<b>Tabla 5</b> <i>La humanización en el arte de curar</i> .....	22
<b>Tabla 6</b> <i>Percepción de pacientes hospitalizados sobre cuidado humanizado</i> .....	23
<b>Tabla 7</b> <i>La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad</i> .....	25
<b>Tabla 8</b> <i>Relación entre la inteligencia emocional y el comportamiento de riesgo</i> .....	26
<b>Tabla 9</b> <i>Diagnóstico del trato humanizado y determinantes asociados a los trabajadores</i> .....	28
<b>Tabla 10</b> <i>Aprendiendo sobre formación humana, interculturalidad e inclusión</i> .....	29
<b>Tabla 11</b> <i>La humanización como parte de la atención integral del paciente</i> .....	30
<b>Tabla 12</b> <i>La humanización como eje central para garantizar una atención integral de salud</i> ...	31
<b>Tabla 13</b> <i>La humanización un asunto ético en la acreditación en salud</i> .....	32
<b>Tabla 14</b> <i>Estrategias pedagógicas en ciencias de la salud paciente diabético</i> .....	33
<b>Tabla 15</b> <i>Rol del lenguaje en la humanización de la salud</i> .....	34
<b>Tabla 16</b> <i>Análisis poblacional sobre dispensación de medicamentos</i> .....	48
<b>Tabla 17</b> <i>Obligaciones del dispensador</i> .....	57
<b>Tabla 18</b> <i>PICOT Terminología</i> .....	60
<b>Tabla 19</b> <i>Sinónimos y terminología DeSC/MeSH</i> .....	72
<b>Tabla 20</b> <i>Ecuaciones de búsqueda Dialnet, Scielo</i> .....	73
<b>Tabla 21</b> <i>Tabla síntesis de estudio</i> .....	76
<b>Tabla 22</b> <i>Zona de ubicación</i> .....	84

## **Introducción**

En los diferentes ámbitos de la atención en salud, los profesionales a cargo de brindar servicios según su rama de estudio deben hacer uso no solo de conocimientos técnicos y directrices establecidas, también de habilidades, actitudes y aptitudes a fin de que la población reciba un servicio integral. En el caso puntual del área de Regencia de Farmacia, las prácticas farmacéuticas que representan y responden a las necesidades de las personas, utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima basada en la evidencia. Para apoyar estas prácticas, es fundamental el acatamiento de estándares y directrices de calidad dentro del territorio nacional y que estas actuaciones vayan acompañadas de un alto grado de humanización como componente primordial del ser profesional. Por lo tanto, el abordaje de conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en Colombia, permite un análisis detallado de la información que se encuentre a nivel nacional y mundial, por ende se abre la oportunidad de realizar una investigación detallada de lo que en materia de la dupla farmacia - humanización exista o pueda hallarse, para un mejor desempeño y una mayor eficacia en el correcto cumplimiento de este proceso de la salud específicamente en salud mental.

## **Marco de Referencia**

### **Problema de Investigación**

Para el desarrollo del presente estudio se hace necesario realizar la descripción, planteamiento y sistematización del problema, para de esta forma dar respuesta al tipo de estudio seleccionado frente a la humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en Colombia específicamente los que tienen que ver con salud mental, como se expone a continuación.

### **Descripción del Problema**

En el ámbito de la salud se debe propender por mejorar la percepción que posterior a la atención recibida, tenga el usuario o paciente, mejorando las políticas establecidas y haciendo uso de herramientas como la humanización que amortigua lo que por años ha venido siendo la atención en salud en los diferentes escenarios. Así mismo se debe ser insistentes en la capacitación continua a los trabajadores y personal adscrito a las instituciones sobre la importancia del trato humanizado y la consecución del mismo para una mejor prestación del servicio de salud específicamente en el área de farmacia.

En los últimos años la humanización surge como resultado de la atención inadecuada, desinteresada y poco ética, recibida por algunos usuarios en las instituciones de salud y sus áreas afines, donde no se ha tenido en cuenta al ser humano como un todo, poseedor de valores morales, éticos y sociales y como un individuo integral que no debe perder jamás su condición humana. Por ello se hace vital la humanización dentro de la atención en salud como factor relevante en el proceso salud-enfermedad, avanzando de cara hacia el mejoramiento de la calidad

de vida de los individuos, lo que conlleva en todo sentido a ofrecer servicios más allá de la cordialidad y la mecanización y es donde el personal de la salud se convierte en el protagonista esencial dentro de los procesos.

Basados en lo anterior, la humanización de la salud se convierte en una guardiana que vela por la preservación de la vida humana en pro del respeto de sus derechos y debe ser reconocida como un haz bajo la manga en cuestión de satisfacción y buena experiencia de los usuarios. En este punto se hace fundamental mencionar que existe un gran contenido bibliográfico relacionado con la humanización en el área de la salud, que hace referencia en gran medida al trato humanizado durante la atención médica y de las diversas especialidades, en los entornos hospitalarios, convirtiéndose en un gran punto de interés con el paso de los años para mejorar el servicio y calidad de vida de los usuarios.

Se hace esencial mencionar que, si bien existe gran contenido bibliográfico referente a la temática general, no lo hay específicamente en medicamentos de control especial para pacientes con enfermedad mental que es a donde apunta la revisión, dado que la deshumanización se ha evidenciado en todas las áreas de la salud y es en farmacia donde esta problemática nos toca de frente, debido a que es responsabilidad del regente de farmacia apoderarse del contexto de humanización como parte integral de su sentir profesional con enfoque especial hacia los diversos grupos poblacionales y sus patologías.

Así las cosas, (Rueda et al, 2018) señalan que:

La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos (p. 3).

De ahí la importancia de la empatía para que los profesionales de la salud se pongan en el lugar de los usuarios y analicen cómo les gustaría a ellos ser tratados o abordados y lograr una experiencia de atención no solamente gratificante sino oportuna en todos los sentidos.

Para lograr una adecuada atención humanizada, las instituciones deben desarrollar estrategias que fomenten la prevención y promoción mediante la educación en salud, para ello deben extender dicha atención a toda la población sin distinción alguna, teniendo presente si se cuenta con las capacidades para llegar a todas las poblaciones con discapacidad por ejemplo las personas con discapacidad auditiva, visual o mental para quienes el personal a cargo debe contar con conocimientos y prácticas durante la dispensación para hacer de ese momento un proceso verdaderamente enriquecedor.

Como ya fue mencionado, aunque existe gran contenido bibliográfico referente a la temática general, no lo hay específicamente en medicamentos de control especial y más aún los manejados en salud mental que es hacia donde se dirige la revisión, teniendo en cuenta que las patologías que componen esa área de la salud, han ido en aumento a lo largo de los años y se han convertido en un tema de gran interés que más que una problemática es la realidad de muchos hogares en Colombia y el mundo, por ello puntualmente las prácticas farmacéuticas humanizadas se convierten en un verdadero aliciente.

Puntualizando en la población materia de la presente revisión bibliográfica y teniendo en cuenta que los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas que deben ser abordadas con conocimiento, responsabilidad y respeto se hace imprescindible que los pacientes mentales como actores de la enfermedad, sus familias y cuidadores como contacto de primer grado quienes están sujetos a enfrentar diversas situaciones propias del padecimiento mental, cuenten con una atención óptima en todo sentido, haciendo suyos los protocolos, procesos y

demás aspectos fundamentales que hacen de la atención en salud algo necesario y merecido como derecho fundamental. De ahí que Regencia de Farmacia sea uno de los eslabones finales primordial durante el trascurso de la atención (dispensación de medicamentos) desde el cual se puede aportar significativamente.

### **Planteamiento del Problema**

La dispensación de medicamentos de control especial cobija un número importante de actividades que el regente de farmacia debe realizar para la asistencia al paciente o usuario que acude a él para obtenerlos y quien de buena fe confía en que este profesional de la salud, le entregue de forma correcta dichos medicamentos y contribuya al seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico. En algunas de las etapas que comprende el proceso mencionado, suele evidenciarse cierto grado de mecanización que, si bien puede ser involuntaria, tiende a que se deje de lado aspectos de vital importancia en la relación regente – paciente como habilidades sociales o de comunicación, actitudes, aptitudes y capacidad de acercamiento que permita el rompimiento de barreras personales hacia una adecuada atención farmacéutica, así como una adecuada instrucción en cuanto a la toma, adherencia y almacenamiento de dichos medicamentos.

Se hace preciso mencionar que los medicamentos controlados son los que poseen un alto riesgo de causar abuso y dependencia, por ello se restringe su comercialización, venta y dispensación los cuales deben ser exclusivamente bajo fórmula médica y regidos por la Resolución 1478 de 2006 (Ministerio de la Protección Social, 2006) y sus correspondientes modificaciones. Para ello el Regente debe contar con el conocimiento respectivo correspondiente a su actuar profesional (direccionamiento estratégico, operativo, selección, adquisición,

recepción, almacenamiento, distribución, apoyo, gestión humana, acciones de mejoramiento, entre otros) y estar familiarizado con la normatividad vigente para que la dispensación se brinde de forma adecuada desde la recepción y validación de la prescripción, análisis e interpretación de la misma, continuando con la selección de los productos, sus registros y entrega de los mismos junto con la información que ellos requieren. Por ende, el personal de farmacia debe fortalecer no solo sus conocimientos y estar atento a las actualizaciones que el gobierno nacional en materia de normatividad disponga, sino que todo acto debe ir acompañado de habilidades como la empatía que es fundamental en el ámbito sanitario, porque permite a los profesionales de la salud entender y comunicarse con sus pacientes o usuarios de manera significativa y plenamente asertiva, entendiendo la comunicación como el arte de informar, haciéndose partícipes para influir y motivar al individuo y su familia de manera positiva y propositiva no solo en temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional sino también para generar recordación y reconocimiento de las instituciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario que el regente se apodere del papel de educador o mediador constante entre el usuario y la entidad de salud o farmacia, fortaleciendo sus conocimientos básicos, evitando problemáticas como la automedicación o la inconstancia en la toma de los medicamentos y logrando a la vez mediante una mejor proximidad con el sujeto, una buena adherencia a los tratamientos prescritos. De esta manera, el usuario o acudiente podrá despejar posibles dudas que surjan en torno al tratamiento y al ser atendido con calidez y amabilidad sentirse valorado, escuchado y debidamente involucrado en la consecución de buenas prácticas de dispensación y uso racional de los medicamentos de control especial. Por ello, es que cabe preguntarse ¿Qué tan importante es analizar los conocimientos y prácticas

farmacéuticas sobre humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en servicios especializados como el de la salud mental?

### **Sistematización**

La humanización en el ámbito de la atención a nivel internacional representa una perspectiva esencial que reconoce y valora la dignidad, la empatía y el respeto hacia cada individuo que busca atención sanitaria. Este enfoque va más allá de los aspectos puramente clínicos, abordando la importancia de la conexión emocional entre profesionales de la salud y pacientes. La humanización busca trascender las barreras asistenciales para asegurar que cada encuentro médico refleje no solo la experiencia técnica, sino también un compromiso genuino con el bienestar y la comprensión de las necesidades individuales de cada persona.

Este paradigma resalta la importancia de una atención centrada en el paciente, donde la compasión y la comunicación efectiva se convierten en pilares fundamentales para lograr una atención de calidad y empática que debe ser cada vez más comprometida con el bienestar de los colectivos.

**Tabla 1***La compasión como elemento clave de la práctica profesional*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
María Blanco	Artículo de reflexión
Berta Guevara	
Marianela Mejías De Duatye	
Hallazgos Relacionados	
<p>La práctica de los profesionales de la salud se sustenta en una relación interpersonal, requiere de sensibilidad y empatía, no es una simple actividad mecánica o un actuar sobre el paciente o familia, es una actividad donde se involucran las partes en la búsqueda de alivio del sufrimiento y el bienestar de quien sufre. El artículo reflexiona acerca de la actuación del personal de salud y la compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones sanitarias. Aunque la compasión es aparentemente intuitiva, persiste una brecha entre lo que los pacientes consideran un pilar de la atención de calidad y la capacidad de los proveedores de la atención médica para brindar este componente esencial. Se concluye que la compasión es una palabra que se encuentra inmersa en el personal de la salud, sin embargo, es un concepto complejo y polisémico, que requiere ser estudiado a la luz de lo que significa y conceptualizan los pacientes, familiares y profesionales de la salud. El modelaje de actitudes compasivas durante la formación, podrían contribuir a cambios positivos en la atención del paciente; en consecuencia, al cuidado humanizado.</p>	
Referencia Bibliográfica:	
<p>Blanco, M., Guevara, B., &amp; Mejías, M. (2021, 07 de junio). La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. <i>Revistas UV</i>.  <a href="https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3039/2911">https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3039/2911</a></p>	

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 2***Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Diana Milena Carlosama	Revisión sistemática
Nixon Giovanni Villota	
Vanessa Katherine Benavides	
Fredy Hernán Villalobos	
Edith de Lourdes Hernández	
Sonia Maritza Matabanchoy	
Hallazgos Relacionados	
<p>La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud. Es importante conocer los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en los últimos diez años y frente a los hallazgos, se evidencia que los avances apuntan a la comprensión del fenómeno a partir de las aproximaciones teóricas, el creciente interés por el tema en los últimos años y la generación de políticas, programas y estrategias que deben fortalecerse desde una mirada integral del ser humano.</p>	
<p>Se encuentra que la mayor parte de los estudios revisados se publicaron durante los años 2013 a 2017, lo que da cuenta de un creciente interés por el tema en los últimos años y ha surgido el interés por el estudio de este concepto y su puesta en práctica en los contextos sanitarios.</p>	
Referencia Bibliográfica:	
<p>Carlosama, D; Villota, N; Benavides, V; Villalobos, F; Hernández, E y Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. <i>Scielo</i>, 23(2),</p>	

---

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-)

[31222019000200245](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

### **Tabla 3**

*Humanizar la medicina un desafío conceptual y actitudinal*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Laura Rueda Castro.	Artículo de Reflexión
Ida Cristina Gubert.	
Eduardo Alfredo Duro.	
Patricia Cudeiro.	
Maria Angélica Sotomayor.	
Elizabeth María Benites Estupiñan.	
Luis M. López Dávila.	
Gisele Farias.	
Fernando Adrián Torres.	
Estela Quiroz Malca.	
Patricia Sorokin	
Hallazgos Relacionados	

---

La humanización de las profesiones de la salud involucra las interrelaciones con los sistemas de salud. A diario se observan situaciones de abuso, descuido, explotación o maltrato que afectan a pacientes y a profesionales. Ese es un campo que requiere ampliar el foco para hacerlos visibles y propiciar la garantía y disposición de los derechos que las leyes propugnan.

El ejercicio de la medicina ha cambiado desde sus inicios hasta nuestra época. Los adelantos tecnológicos y los cambios en la gestión del servicio de salud produjeron una distancia entre el paciente y el médico. Por otra parte, los profesionales prefieren no tener un paciente propio, sino cumplir estrictamente con una parte del diagnóstico o del

---

---

tratamiento (especialistas), sin involucrarse ni comprometerse. La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del quehacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos.

---

Referencia Bibliográfica:

Castro, L; Gubert, I; Duro, E; Cudeiro, P; Sotomayor, M; Benites, E; López, L; Farías, G; Torres, F; Quiroz, E y Sorokin, P. (2018, 07 de septiembre). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8912/8936>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 4**

*El beneficio del paciente como objetivo de la humanización*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Manuel David Gil Sierra María del Pilar Briceño Casado Eduardo López Briz	Artículo de reflexión
Hallazgos relacionados	
El empoderamiento del paciente supone uno de los principales pilares de la humanización. Por ello, la consideración de las preferencias y expectativas de los pacientes debería tenerse en cuenta durante el ejercicio de cualquiera de los profesionales de la salud. Mejorar la supervivencia global y la calidad de vida son los deseos principales de los pacientes. El farmacéutico hospitalario especializado en la evaluación de medicamentos es un profesional que evalúa la eficacia, seguridad, adecuación y eficiencia de los tratamientos prescritos por facultativos, y debe basar la toma de decisiones tanto en factores técnicos como en los principios bioéticos.	

---

---

Puede decirse que la evaluación de medicamentos supone un fuerte compromiso con la humanización y las organizaciones que promueven la evaluación y selección de medicamentos rigurosamente se erigen como aliados de los pacientes, ya que repercuten de forma directa en éstos y de forma indirecta en la sociedad. Las agencias reguladoras encargadas de la aprobación y financiación de medicamentos en los sistemas sanitarios protagonizan un papel fundamental en el proceso de humanización de la toma de decisiones clínicas y empoderamiento de pacientes, ya que si aprueban el uso de nuevos medicamentos según datos que no miden la calidad de vida o supervivencia de los pacientes cuando ya existen otras alternativas terapéuticas para estas patologías, indirectamente no estarán dando respuesta a las expectativas de los pacientes. Parece razonable que el beneficio del paciente sea el objetivo fundamental del proceso de humanización de la asistencia sanitaria, evidentemente.

---

#### Referencia Bibliográfica:

Sierra, M., Briceño, M, & López, E. (2022). El beneficio del paciente como objetivo de la humanización. *Scielo*, 46 (6).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432022000600009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600009)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

#### **Tabla 5**

##### *La humanización en el arte de curar*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Sagrario Crespo Garrido	Artículo especial

#### Hallazgos Relacionados

---

El ejercicio profesional se desarrolla actualmente en una cierta crisis de identidad originada por considerar el fármaco como un bien de consumo, y por tanto sometido al valor del mercado económico, anteponiendo el interés al servicio de la salud y la persona. Lo que se entrega en una farmacia no es un producto corriente, no es un bien homologable

---

---

a los bienes externos comunes adquiribles en un centro comercial. El medicamento lleva en sí un valor agregado: el del saber profesional, el del consejo ético, científico y generoso. Por no ser cosa sino proceso, la salud no puede ser ofrecida como comodidad comprable, vendible o hipotecable: es calidad de vida.

Uno de los retos del farmacéutico es cómo humanizar su relación con el paciente, pues en la era digital en la que se está inmerso no siempre se le reconoce su función social, y humanitaria. lo que constituye el principal problema bioético es cómo humanizar la relación entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente a su persona. La enfermedad no es solo falta de salud física, sino que es entendida como cualquier alteración psicológica o social que puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad de una persona. Es por ello por lo que el farmacéutico no solo se debe limitar a curar mediante un fármaco, sino que debe tener en cuenta la parte intangible del enfermo a través de una relación directa con el paciente.

---

Referencia Bibliográfica:

Crespo, S. (2022). La humanización en el arte de curar: la dimensión ética del farmacéutico. *Scielo*, 32(1).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2022000100013#aff1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000100013#aff1)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 6**

*Percepción de pacientes hospitalizados sobre cuidado humanizado*

---

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Angélica Melita Rodríguez	Estudio descriptivo
Patricia Jara-Concha	
María Guadalupe Moreno-Monsiváis	

---

---

## Hallazgos Relacionados

---

Enfermería cumple un rol fundamental, porque está reconocido globalmente que es la disciplina del cuidado y su eje central se basa en otorgar una atención integral a la persona, familia y comunidad. Es así como muchas teoristas de enfermería consideran el cuidado como base práctica de la profesión, cuidado que hace alusión a la interacción y adaptación entre la enfermera-enfermero y la persona cuando se ejerce la acción de asistir, acto que se inserta en la concepción de totalidad e integralidad. Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de las enfermeras y enfermeros.

Estudios científicos avalan las características o factores que comprenden un cuidado humanizado, donde principalmente se identificaron como relevantes la escucha, el diálogo, la presencia verdadera, el acogimiento, el vínculo y la incorporación de la familia. Así mismo se relacionan la percepción del cuidado humanizado de enfermería según variables como edad, sexo, procedencia, nivel educacional e ingresos mensuales por persona y condición de pareja.

---

## Referencia Bibliográfica:

Melita, A., Jara, P & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *UCU*, 10(1).

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 7***La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Guadalupe Maza de la Torre Gaspar Alberto Motta Ramírez Gabriela Motta Ramírez Pamela Monserrat Jarquin Hernández	Artículo de revisión
Hallazgos Relacionados	
<p>La empatía, considerada una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI, es esencial en la comunicación con el usuario. Se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, del paciente o de sus familiares, combinada con la capacidad de comunicar este entendimiento al enfermo. Por ello, la empatía es una forma de conocimiento y aproximación hacia alguien más, un intento de “ponerse en el lugar de la otra persona”, un amoldaje del profesional hacia el paciente.</p> <p>La empatía, entonces, ayuda a reconocer y comprender lo que el paciente siente, es la mejor forma de acercarse a lo que nos es común a los seres humanos. Actualmente, se cuestiona si es posible enseñarla con las estrategias actuales de la docencia en medicina, si debe incluir el aprendizaje organizacional, la gerencia del conocimiento, así como la inteligencia emocional, autogestión emocional del profesional de la salud y social.</p> <p>Es posible que con el paso del tiempo el nivel de empatía cambie, se desgaste y deteriore. Intervenir en este proceso consistirá entonces, más que en enseñar cosas nuevas, en mostrar cómo ser empático y evitar la pérdida de esta capacidad, en tener una visión introspectiva y la intención de generar cambios personales para potenciar esta habilidad más allá de la fatiga, la rutina y la cotidianidad. Las estrategias educativas estarán dirigidas a prevenir la erosión de la empatía más que a incrementarla.</p>	
Referencia Bibliográfica:	

---

Maza, G., Motta, G., Motta, G., Jarquin, P. (2022). La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1)  
<https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371/283>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

### **Tabla 8**

*Relación entre la inteligencia emocional y el comportamiento de riesgo*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
María Teresa Sánchez López	No registra
Alberto Megías Robles	
Raquel Gómez Leal	
María José Gutiérrez Cobo	
Pablo Fernández Berrocal	
Hallazgos Relacionados	

---

Se establecen los comportamientos de riesgo que involucran cuestiones de salud y que dependen de las habilidades en IE. Si existiese relación entre estos constructos, se espera que esta sea inversa. Esto es, si el individuo posee unas eficaces competencias emocionales, los comportamientos de riesgo serán más moderados que en el caso de que tales habilidades emocionales percibidas fuesen deficientes, mal utilizadas, o no existieran. Un individuo con escasa percepción, conocimiento y regulación de sus propias emociones probablemente acometa más conductas arriesgadas, ya que su falta de habilidades no le permitirá realizar un correcto análisis de la situación en el que se integre adecuadamente el contenido emocional y se lleve a cabo un acertado control del comportamiento impulsivo. Los resultados de la investigación revelan que las habilidades de claridad y reparación emocional se relacionan de manera inversa con las conductas de riesgo en el ámbito de salud. Esto quiere decir que, a mayor claridad y reparación emocional, menores conductas de riesgo en salud serán acometidas. Además, se encuentra una relación directa

---

---

entre las habilidades de atención a las emociones y claridad emocional, y entre claridad emocional y reparación emocional.

---

Referencia Bibliográfica:

Sánchez, M., Megías, A., Gómez, R., Gutiérrez, M & Fernández, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Scielo*, 11(3).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092018000300115](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000300115)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

Con el análisis de los contenidos bibliográficos a nivel internacional, se hace evidente la existencia de estudios relacionados con la temática general, pero no específicos o afines a los medicamentos de control especial ni de servicios especializados. Así las cosas, para otros investigadores no ha sido objeto de investigación pero para la presente revisión si es de vital importancia debido a que como Regentes de Farmacia no solo deben fortalecerse las guías y manuales de buenas prácticas, también afianzar la relación directa entre el profesional y el usuario o paciente que deposita su confianza durante el proceso de dispensación y es en ese momento donde la responsabilidad del profesional debe ir más allá de una simple atención, procurando que exista un uso adecuado de los medicamentos prescritos, una buena adherencia al tratamiento y que la experiencia durante la atención sea gratificante.

### **A Nivel Nacional**

En Colombia, la humanización en el ámbito de la atención ha ganado reconocimiento como un componente esencial para mejorar la calidad y la experiencia de los pacientes. Los esfuerzos en humanización buscan transformar el sistema de salud, promoviendo un enfoque centrado en el

paciente que no solo aborda las necesidades clínicas, sino también las emocionales y sociales. Los profesionales de la salud están trabajando para fortalecer la comunicación efectiva con los pacientes, fomentando un ambiente de confianza y empatía. Se reconoce la importancia de considerar las dimensiones culturales y contextuales de los pacientes, adaptando los servicios de salud para que sean culturalmente sensibles y respetuosos.

La humanización en Colombia busca combatir las barreras de acceso a la atención médica, asegurando que todos los individuos, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Esto incluye iniciativas para mejorar la accesibilidad, reducir los tiempos de espera y garantizar un trato digno en todas las instancias del sistema de salud. Organizaciones, instituciones y profesionales de la salud en Colombia están trabajando de la mano con la comunidad para promover prácticas humanizadoras que resalten la importancia de la relación médico-paciente, la comprensión integral de las necesidades individuales y el respeto por la autonomía y la dignidad de cada persona, lo que hace que la humanización se presente como un camino hacia una atención médica más inclusiva, sensible y efectiva.

## **Tabla 9**

### *Diagnóstico del trato humanizado y determinantes asociados a los trabajadores*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Iván Arturo Aviléz Petro	Revisión sistemática
Hallazgos Relacionados	
La humanización en Salud es de vital importancia ya que genera estrategias que favorecen el trato digno hacia las personas en el ámbito de la salud y su objetivo es brindar bienestar	

---

y mejoramiento de la calidad de vida de cada persona. Es por esto por lo que, la humanización es esencial y debe convertirse en una prioridad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, todos los miembros que trabajan en la organización deben buscar garantizar y mejorar su estilo de vida y el de los que están a su alrededor (usuarios, trabajadores, etc.).

---

Referencia Bibliográfica:

Aviléz, I. (2022, 28 de febrero). *Diagnóstico del trato humanizado interno y determinantes asociados a los trabajadores en la Clínica Central OHL Ltda. de la ciudad de Montería*. Repositorio Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/890e4530-67a1-445b-a8ac-73ee07a65d0d/content>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 10**

*Aprendiendo sobre formación humana, interculturalidad e inclusión*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
José Heriberto Cifuentes Medina.	Artículo de reflexión
Hallazgos Relacionados	
<p>El cine, tanto en lo recreativo como en lo educacional, puede ser fácilmente introducido en los contenidos temáticos más cuando se trata de la formación humana, interculturalidad e inclusión en la enseñanza-aprendizaje de las Humanidades, por ello se recurre a una alternativa de vida que permite y conlleva a la reflexión de lo humano desde el cine clásico. En esta investigación se trata de hacer un intento de calcular los efectos de las películas cinematográficas del cine clásico de: Mario Moreno “Cantinflas” en la vida de los jóvenes universitarios en la enseñanza de las humanidades para fortalecer la formación humana como tecnólogo en Regencia de Farmacia y Gestión en Salud.</p>	

---

---

Referencia Bibliográfica:

Cifuentes, J. (2018). Formación humana, interculturalidad e inclusión desde el cine clásico, de Cantinflas. *Scielo*, (35). [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionHumanaInterculturalidadEIInclusionDesdeEIC-6702422%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionHumanaInterculturalidadEIInclusionDesdeEIC-6702422%20(1).pdf)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 11**

*La humanización como parte de la atención integral del paciente*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Leonardo Fabio Garzón Leguizamón	Revisión Narrativa
Doris Marcela Díaz Ramírez	
Leilann Denisse Vergara Vaca	
Marta Sonia Villamizar Romero	
Claudia Jeannette Vanegas Torres	
Pilar Andrea López Gutiérrez	
María Andrea Cortes Barreto	
Nayibe Bueno Gómez	
Diana Marcela Chiari Gómez	
Hallazgos Relacionados	

---

La humanización de la atención en salud es un factor que cada día resulta ser más relevante en el proceso salud-enfermedad, dada la importancia de mejorar la calidad de vida de los pacientes y la necesidad de ofertar servicios que van más allá de la cordialidad en el trato. Se habla de servicios con calidad, más justos, que generen valor a la sociedad y que respondan al respeto por la dignidad humana; es allí donde el personal de la salud resulta ser un agente fundamental dentro de este proceso la humanización de la atención en salud debe responder a lo que la persona necesita del sistema; más allá del diagnóstico y tratamiento, demanda una atención holística que tenga en cuenta la dignidad intrínseca del

---

---

ser humano; y que, independiente de su condición, evite toda discriminación y promueva la garantía de sus derechos, respetando en todo momento los valores, principios y las creencias de los pacientes.

---

Referencia Bibliográfica:

Garzón, L., Díaz, D., Vergara, L., Villamizar, M., Vanegas, C., López, P; Cortes, M; Bueno, N & Chiari, D. (2021). La humanización como parte de la atención integral al paciente: revisión narrativa. *ResearchGate*, 23(1).  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La humanizacion como parte de la atencion integral%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La_humanizacion_como_parte_de_la_atencion_integral%20(1).pdf)

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 12**

*La humanización como eje central para garantizar una atención integral de salud*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Danny Orlando Espitia Nieto Glenda Tafur López	Revisión investigativa
Hallazgos Relacionados	
En la implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, las Empresas Sociales del Estado están llamadas a brindar una atención en salud de manera integral, basada en los principios de calidad y responsabilidad social empresarial. De ahí, que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se dispongan las normas en las que invitan a la transformación de los servicios llevándolos a reconsiderar el concepto de atención humanizada como eje de la cultura organizacional. En atención a lo anterior, el presente artículo muestra un estudio de caso teniendo como objeto de investigación una Empresa Social del Estado ESE ubicada en la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá, en la cual se realizó un diagnóstico de las acciones de no calidad relacionadas con la	

---

---

deshumanización las cuales impactan en la atención de los pacientes en los servicios de salud, además del análisis de las condiciones de bienestar de los trabajadores como eje fundamental para el trato humanizado hacia los usuarios, familias y comunidad. Finalmente, como resultado del estudio de caso, en este artículo se presenta un modelo de gestión para el componente de humanización, buscando fortalecer la cultura humanizada en la ESE.

---

Referencia Bibliográfica:

Espitia, D & Tafur, G. (2019, junio). *La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del Estado.*

Repositorio

Institucional

Unilibre

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17999/Articulo%20de%20Investigaci%C3%B3n%20ESE.pdf?sequence=2>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 13**

*La humanización un asunto ético en la acreditación en salud*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Carlos Andrés Andino Acosta	Artículo de reflexión

Hallazgos Relacionados

---

El tema de la humanización de la salud es relevante en Colombia, pero la asistencia se caracteriza por ser deshumanizada, y exige reconocer su deshumanización como un problema. Por ello, el sistema colombiano de salud determinó indicaciones generales para la organización de la humanización de la salud como un tema de acreditación que debe ser estructurado e implementado en todas las instituciones hospitalarias como eje temático y como la calidad y la humanización en la atención de salud. Estas indicaciones requieren que los procesos de gestión administrativa vinculen el tema de la humanización en la

---

---

planeación de directrices estratégicas, indicadores de evaluación, planificación y estructuración de la gestión gerencial, asistencial, políticas internas, estándares de calidad, y de seguridad del paciente, con el objetivo de mejorar el servicio y pueda ser de calidad y más humano.

---

Referencia Bibliográfica:

Andino, C. (2018). La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2).  
<https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951006/html/>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 14**

*Estrategias pedagógicas en ciencias de la salud paciente diabético*

Autor (es)	Diseño de la Investigación
Alba Janneth Rodríguez Ramírez	Ensayo analítico

---

Hallazgos Relacionados

---

La formación de profesionales de la salud en materia de Inteligencia Emocional desde la estructuración curricular planteada por instituciones de educación superior y la aplicación de dichas herramientas teórico-prácticas, es uno de los desafíos principales que deben ajustar los docentes de áreas de la salud, con el fin de brindar un servicio integral a sus pacientes, no solo en acompañamiento de enfermedades como la diabetes, sino en la adecuación de habilidades blandas, como la empatía, la comunicación y prácticas colaborativas con el fin de mitigar el estrés de los pacientes y conllevar prácticas saludables que les permita tener un mejor manejo de la enfermedad.

En la implementación de la alfabetización emocional y la aplicación de metodologías prácticas para el manejo de las emociones, se establece que la formación de personal médico debe adoptar el pensamiento preoperacional cognitivo con el acompañamiento

---

---

emocional a pacientes. No obstante, la formación médica desde las emociones, se identifica desde cuatro ejes fundamentales en el manejo de habilidades blandas lo que ocasiona problemas como el déficit en los niveles de bienestar y la comprensión psicológica del alumno, así como la reducción en la calidad de sus relaciones interpersonales.

---

Referencia Bibliográfica:

Rodríguez, A. (2020, 17 de noviembre). *Estrategias pedagógicas en ciencias de la salud para el reconocimiento de emociones del paciente diabético*. Repositorio Institucional Universidad Militar Nueva Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/37288/RodriguezRamirezAlbaJanneth2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

**Tabla 15**

*Rol del lenguaje en la humanización de la salud*

Autor (Es)	Diseño de La Investigación
Nathalia Rodríguez Suárez Paula Prieto Martínez	Revisión Narrativa
Hallazgos relacionados	
Los estudios sobre el encuentro médico-paciente han descrito brechas entre estos agentes que afectan de manera negativa el proceso de atención en salud. La intención del estudio es analizar las narrativas del encuentro médico-paciente en un escenario particular: la Unidad de Cuidado Intensivo, motivados por la descripción de este contexto como aquel que es más proclive a generar experiencias deshumanizantes. El análisis de las narrativas generó 3 ejes temáticos emergentes: el <i>thelos</i> del acto médico, el rol de la tecnología en la experiencia de la UCI y el proceso de comunicación entre el médico y el paciente. En	

---

---

conclusión, parece tenerse una brecha en el diálogo entre el médico y el paciente que podría surgir de los diferentes horizontes de sentidos entre dichos agentes, brecha que puede acortarse a través de procesos de educación.

---

Referencia Bibliográfica:

Rodríguez, N & Prieto, P. (2021). Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Revista Revistas científicas de la Universidad de Barcelona*, (52).

<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/35016/34550>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

La tendencia dentro de los estudios analizados a nivel nacional muestra aspectos sobre la humanización en salud de manera general, ya que no se encuentran específicamente investigaciones relacionados con la dispensación de medicamentos de control especial ni en servicios especializados. En consecuencia, cada vez más va en aumento la población que hace uso de estos medicamentos como es el caso de los pacientes con enfermedad mental y otras problemáticas sobre el uso racional de medicamentos, por lo tanto, el Regente de Farmacia siendo el contacto inicial y orientador del usuario debe proporcionar las ayudas indispensables que resuelvan los problemas existentes sobre la medicación.

Por tal razón, se requieren estudios a nivel de la atención farmacéutica que permitan la comprensión de los conocimientos y prácticas sobre humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en Colombia, mediante el análisis de la evidencia científica enfocado a la atención de pacientes en servicios especializados como la Salud Mental.

## **Justificación**

Como parte activa de la sociedad, el profesional de la salud, debe ser un individuo comprometido éticamente con su labor, demostrando un alto sentido de responsabilidad en torno al bienestar de los colectivos, de este modo demostrar apropiación del rol para el cual se preparó durante años y que, por omisión o errores comunes, puede afectar directamente procesos propios de su actuar.

Según la ley 485 de 1998 en lo que a campo del ejercicio profesional se refiere:

El regente de farmacia es un tecnólogo universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece en la ley y en los reglamentos que dicte el gobierno nacional (Congreso de Colombia, 1998).

Por ende, su papel ha sido relevante durante los procesos farmacéuticos existentes y la orientación y demás actividades propias de la dispensación que este brinda, se han convertido en puntos de apoyo significativos dentro del mejoramiento en atención a las necesidades de los individuos.

En esta rama de la salud es importante reforzar no solamente las actividades propias del rol del regente sino también las que tienen que ver con el trato humano que este debe brindar cada día, sabiendo que lo debe realizar con respeto, paciencia y humildad, haciendo uso de la inteligencia emocional como herramienta esencial que refuerce sus conocimientos, actitudes, aptitudes, desempeño, sentido humano y relaciones interpersonales que conlleven a resultados eficientes, elevando el grado de compromiso profesional hacia objetivos de beneficio común.

Con base en la actual situación que en materia de salud enfrenta Colombia, sumado a las enfermedades preexistentes y la falta de prevención de las mismas como consecuencia de diversos factores (psicosociales, ambientales, económicos, entre otros), sectores específicamente

el farmacéutico, debe poner más atención al trato y comunicación con el usuario, teniendo en cuenta que trae consigo una carga emocional propia de su condición, ya sea de salud como paciente o de compromiso como familiar o cuidador para quienes los trámites cada vez más engorrosos, les dificultan y desmotivan, por ende, deben suavizarse los procesos, debe existir calidez en la atención y acompañar cada etapa mediante un acto tan noble como la compasión, la cual reconoce las preocupaciones del otro. Así mismo, el usuario debe presentar un trato cordial y educado al momento de solicitar cualquier tipo de servicio, confirmando con esto que él es partícipe y responsable directo de su propio proceso de salud y bienestar y no puede convertirse en un obstáculo.

Dicho lo anterior, es común que día a día exista más inconformidad por parte de las personas en cuanto a la atención que reciben, por lo cual una adecuada gestión y resolución de problemas en todos los entornos hace que se refuerce la dupla prescripción – dispensación, evitando brechas importantes entre las instituciones y el consumidor final, por consiguiente, se hace urgente y es una necesidad fortalecer el desempeño adecuado de las funciones asignadas, trabajando en equipo para que rol del regente de farmacia, no vaya en contra de la beneficencia que se espera aportar al usuario sino que contribuya para alcanzar el alto grado de humanización que deben tener todas las entidades y del cual se carece en la actualidad.

En enfermedades cuya incidencia va en aumento y las cuales requieren una gran inversión por parte de los servicios de salud, cabe resaltar la importancia de analizar las cifras o porcentajes que dejan ver claramente el comportamiento de ciertas patologías que con su auge muestran claramente a que se están enfrentado los entes de salud en el mundo y específicamente a lo que a salud mental se refiere.

La OMS (2019) señala que:

Una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19 cuyas estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

Según la Confederación de Salud Mental Española:

Una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida, el 12.5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales (cifra mayor a la de cáncer y enfermedades cardiovasculares) entre el 35 % y el 50% de la población con alteración mental no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado. Así mismo la confederación señala que 450 millones de personas en el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida donde el 50% de estos problemas comienzan en adultos antes de los 14 años y el 75% antes de los 18.

Con esa pincelada de información se debe tomar conciencia del riesgo latente al que los seres humanos se ven enfrentados día a día y de cuál debe ser la forma adecuada de brindar ayuda y orientación desde los diversos ámbitos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental, mediante una revisión de la literatura entre 2013 y 2023.

### **Objetivos Específicos**

Describir las tendencias de los enfoques en la humanización en salud a partir de las prácticas durante la dispensación de medicamentos.

Describir categorías temáticas relacionadas con la humanización en el proceso de dispensación de medicamentos de control especial.

Identificar ejes temáticos emergentes a partir de la revisión de la literatura existente.

## Marco Teórico

En Colombia la adquisición, almacenamiento, manejo, disposición y dispensación de medicamentos controlados se reglamenta por medio de la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social y deben ser manipulados y entregados por personal capacitado y autorizado previamente (Ministerio de la Protección Social, 2006). Sin embargo, se observa que el procedimiento de dispensación de este tipo de medicamentos, se realiza muchas veces como si fuesen de uso común, sin mayor control e indicaciones y el personal se limita únicamente a su entrega, dejando de lado el verdadero sentido de muchos de los eslabones de la cadena del actuar farmacéutico, generando brechas que con el tiempo han sido difíciles de reparar. Cuando esto sucede se generan obstáculos, dudas y fragmentación en la atención, disminuyendo el trato y contacto humano que conlleva no solo a insatisfacciones por parte de los usuarios, sino que dejan en entredicho el buen nombre de las instituciones.

Castro et al. (2018) señalan que:

La humanización en la atención médica se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. El proceso de humanización del que hacer contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos (p.3).

Lo anterior no es ajeno al área de farmacia donde se requiere de un contacto periódico con las personas y donde a nivel nacional y mundial por las cambiantes condiciones de los ámbitos en salud, se hace puntual que la atención no sea impersonal sino que sea algo realizado a conciencia y apropiándose de las cualidades que de por sí el ser humano trae consigo como una impronta que al dársele el mejor de los usos, puede lograr grandes resultados y es a lo que le apuntan actualmente las instituciones como uno de sus tantos requisitos.

En este sentido Sánchez (2013) afirma que:

Existe una diferencia entre el discurso y la práctica, puesto que se predica la necesidad de atender bien a las personas, pero esto no se lleva a la cotidianidad del paciente ni se refleja en un cambio de actitud del personal responsable (p. 154).

A través de los años, es cada vez más frecuente que se mencione, se exija como requisito de las instituciones y se pida por parte del usuario un trato humanizado en general, pero se desconoce que humanizar la atención va mucho más allá de un trato amable, este proceso requiere de herramientas de tipo mental y afectivo de la mano de actitudes adecuadas y una plena disposición de los profesionales sanitarios a cargo, para dar respuesta a las necesidades de las personas en sus diferentes condiciones.

Company et al. (2018) mencionan que:

Hacia 1985, un año después de la publicación del primer plan de humanización de la asistencia sanitaria, se señala que un sistema sanitario humanizado significa tener organizaciones al servicio de la persona, pensadas y concebidas para las personas. También se afirma que la humanización tiene que ver con la gestión, con la concepción del sistema sanitario, con el funcionamiento de las estructuras, con la mentalidad de las personas involucradas y con la competencia profesional. Desde entonces la humanización se ha desarrollado de forma desigual en las diferentes comunidades autónomas. La mayoría, tras la descentralización de la sanidad, elaboró planes de humanización propios adaptados a las características de su entorno más cercano (p. 4).

Para que este avance fuese dando sus frutos y se convirtiera cada día en una obligación moral hubo que enfrentarse a muchas brechas, pero poco a poco se fue recogiendo el resultado de una gran siembra y ya en 1993 se manifestaba que lo que constituye el principal problema bioético es cómo humanizar la relación entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una

enfermedad que afecta hondamente a su persona. Soler y Barreda (2018), aseguran que “tuvo que pasar mucho tiempo para que algo tan visible y evidente como es la fragilidad del ser humano cuando enferma, fuera calando en la sensibilidad de los profesionales sanitarios” (p. 1).

(Feito, 2018 como se citó en Soler y Barreda 2018) se pregunta:

¿No es acaso la tarea propia de la medicina buscar el bien de las personas enfermas, atender al ser humano que sufre y padece, aliviar los males, curar, prevenir, consolar? ¿Y no es todo ello una labor eminentemente humana, centrada en la persona? (p. 1).

La atención sanitaria no consiste solamente en un conjunto de técnicas basadas en un conocimiento científico que ayuden al cuerpo humano a recuperar su normal funcionamiento.

Company et al. (2018), explican que:

El ejercicio de la Medicina, la Farmacia, la Enfermería, son además un arte, porque atañe a lo humano y no son ni una ciencia exacta ni un conjunto de procedimientos y protocolos a aplicar, sino que encierran en sí mismas la complejidad y la incertidumbre y deben ejercerse con prudencia y sabiduría (p.2).

Dupotey et al. (2017) analizan que:

Los pacientes necesitan ser escuchados y acompañados en el uso de los medicamentos, por farmacéuticos más comprometidos, que estén más atentos a sus necesidades, vivencias, preocupaciones, que amen su actividad y se responsabilicen con la obtención de resultados en salud, de impacto clínico, humanístico y económico (p. 38).

Lo anteriormente expuesto y la revisión de distintas fuentes, conlleva a que se considere la necesidad de puntualizar no solo estrategias para un mejoramiento continuo, enfocado a una verdadera atención con sentido humano, sino analizar las causales tanto humanas como técnicas, que puedan generar una mala experiencia en el usuario y por ende poca efectividad en los procesos.

## Marco Conceptual

En este aparte se presenta la conceptualización de términos necesarios para analizar y profundizar adecuadamente lo que se busca con el abordaje del tema propuesto, teniendo en cuenta que son diversas las funciones que cumple el Regente de Farmacia dentro de su actuar profesional y determinadas por la normatividad existente, así como lo que a la humanización se refiere y que ha sido un punto de atención importante en las instituciones de salud en los últimos años.

Los que tienen relación con el Regente de farmacia:

- **Atención Farmacéutica:** es la asistencia a un paciente o grupo de pacientes, por parte del profesional químico farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).
- **Dispensación:** es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).
- **Medicamento de Control Especial:** medicamento constituido por sustancias sometidas a fiscalización, dado que produce efectos de dependencia psíquica o física en el ser humano; o que puede tener algún grado de peligrosidad en su uso; o que haya sido clasificada como tal por el Ministerio de la Protección Social o la Comisión Revisora del INVIMA. Estos medicamentos se identifican con franja violeta. (Ministerio de la Protección Social, 2006).
- **Regente de Farmacia:** tecnólogo universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del

servicio farmacéutico y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece en la ley y en los reglamentos que dicte el gobierno nacional (Congreso de Colombia, 1998)

- **Servicio Farmacéutico:** es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionado con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005).

Los relacionados con la humanización:

- **Capacidades Individuales Diversas:** presencia temporal o permanente de una limitación, pérdida o disminución de las facultades físicas, intelectuales, sensoriales o afectivas para realizar las actividades naturales. Las personas con capacidades diversas sufren marginación y discriminación, por parte de la sociedad y en algunos casos por su familia, lo que las obliga a tener además de un problema físico, una baja autoestima y depresión. (Restrepo et al, 2020).
- **Compasión en Salud:** es la base de una buena atención médica. Reconoce las preocupaciones, angustia y sufrimiento de los pacientes y familiares, con la finalidad de establecer medidas para aliviar el sufrimiento. (Blanco et al, 2021).
- **Comunicación:** es el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. (Busse & Godoy, 2016).

- **Discapacidad:** se considera un problema individual o personal, causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud. La realidad biológica es el punto de partida de la deficiencia y la discapacidad, y las limitaciones que éstas provocan en el funcionamiento del individuo se subsanan eliminándolas a través de tratamiento médico curativo y rehabilitador, y mediante políticas de atención a la salud orientadas a la compensación y adaptación de la persona con discapacidad. (Seoane, 2011).
- **Empatía:** capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, la empatía permite ver las cosas desde la perspectiva del otro en vez de la propia. Es una habilidad crucial que permite las relaciones sociales y profesionales, desarrolla la conciencia de uno mismo y contribuye a un mundo equitativo y pacífico. La empatía es necesaria para expresar la compasión (la motivación para actuar ante el sufrimiento de otras personas). (Naciones Unidas, (s.f))
- **Enfermos Mentales:** personas con enfermedades psiquiátricas o enfermedades sobre todo psicóticas y trastornos graves del estado de ánimo (Organización Panamericana de la Salud, 2002).
- **Habilidades Blandas:** conjunto de habilidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y que permiten hacer frente a exigencias y situaciones desafiantes cotidianas, es decir, que estas le permiten a la persona tomar decisiones, resolver problemas, pensar de manera crítica y creativa, comunicarse de manera efectiva, reconocer las emociones de otros y construir relaciones saludables a nivel físico y emocional (World Health Organization, 2003 como se citó en Guerra, 2019)
- **Humanización:** constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística

del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso. (Carlosama et al, 2019)

- **Humildad:** virtud que inclina a uno mismo a no sentirse por encima de los demás. Es el conocimiento de los propios límites, la consideración adecuada y la aceptación de uno mismo. (Comité de Ética de SAR, s.f).
- **Inteligencia Emocional:** capacidad de la aceptación y la gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones y pasos que se dan en la vida, aunque no se sea consciente de ello. (Arrabal, 2018).
- **Paciencia:** habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades, consiste en dar tiempo al otro, en compasarlo, en dejarle actuar a su ritmo. (Comité de Ética de SAR, s.f).
- **Respeto:** pensar y actuar positivamente sobre los demás y sobre nosotros mismos (auto respeto), significa preocuparse por el impacto de nuestras acciones en los demás, ser inclusivos y aceptar a los demás por lo que son, incluso cuando son diferentes. El respeto comienza con la confianza y está vinculado a la empatía, la compasión, la integridad y la honestidad. (Naciones unidas, s.f).
- **Salud Mental:** es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada

persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (Organización Mundial de la Salud, 2022).

- **Trabajo en Equipo:** facilita el cumplimiento de objetivos, incrementa la motivación y la creatividad, favorece las habilidades sociales de cada uno. (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, s.f) .
- **Trastorno Mental:** se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Como ya se mencionó, se hace indispensable brindar una adecuada atención a toda la población sin distinción alguna de sus condiciones o capacidades y el profesional de la salud debe contar con herramientas indispensables para que la atención a pacientes o usuarios con capacidades diversas sea la indicada, debido a que requieren diferentes formas de comunicación y atención y según su condición de discapacidad debe el profesional de la salud específicamente el Regente de Farmacia en este caso, prepararse para abordar a estos usuarios y brindarles un servicio adecuado.

Según Seoane, 2011:

La discapacidad se ha presentado y concebido de formas diversas a lo largo de la historia, siendo tal vez la actitud de la sociedad y la posición de las personas con discapacidad en el contexto social el criterio más apropiado para diferenciarlas. Esta evolución se puede enunciar también de modos diferentes. De la ignorancia y la

marginación a su presencia y participación en la sociedad. Del silencio y el monólogo al diálogo. De la atención preferente a lo adjetivo (la existencia de una discapacidad) se ha pasado a comenzar por lo sustantivo (la condición de persona). De una beneficencia paternalista al reconocimiento de la dignidad y los derechos de la persona con discapacidad como un ciudadano más. De un enfoque basado en la patología a un enfoque positivo e integral: reconocimiento de la discapacidad y promoción de la salud como capacidad básica para la vida en sociedad y el bienestar de todos los ciudadanos. (p. 144).

Así las cosas, se realizó una síntesis de estudios relacionados con la temática central del trabajo, cuyas fuentes dieron lugar a la tabla en la que se hace referencia al tipo de población que puede acudir al servicio de dispensación de medicamentos de control especial, como abordarse y las sugerencias que deben hacerse para una atención de calidad y una adecuada toma y adherencia al tratamiento, especialmente en pacientes mentales.

## **Tabla 16**

### *Análisis poblacional sobre dispensación de medicamentos*

Dispensación de Medicamentos	En qué consiste
Dispensación de medicamentos a personas con discapacidades sensoriales, como pérdida de la audición o visión.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="706 1287 1421 1528">1. Comunicación clara y adaptada: utilizar métodos de comunicación adaptados a las necesidades sensoriales de la persona. Esto puede incluir el uso de lenguaje claro, gestos o señales táctiles para explicar la información sobre el medicamento.</li> <li data-bbox="706 1539 1421 1780">2. Etiquetado accesible: empleo de etiquetas en braille, grandes caracteres o con contraste visual para los envases de medicamentos. Asegurarse de que la información crítica esté disponible en formatos que la persona pueda percibir fácilmente.</li> <li data-bbox="706 1791 1421 1885">3. Instrucciones auditivas o táctiles: proporcionar instrucciones sobre la toma de medicamentos de manera</li> </ol>

---

auditiva o táctil, según las necesidades específicas. Esto puede incluir la grabación de instrucciones de voz o la presentación táctil de la información relevante.

4. Asistencia tecnológica: utilizar dispositivos tecnológicos, como lectores de pantalla o aplicaciones móviles que conviertan información visual en información auditiva o táctil, facilitando así la comprensión de las indicaciones sobre los medicamentos.

5. Apoyo de profesionales de la salud: trabajar en colaboración con profesionales de la salud, incluidos intérpretes de lengua de signos o especialistas en braille, para garantizar una comunicación efectiva y precisa.

La adaptación debe ser personalizada, considerando las necesidades específicas de cada individuo con discapacidad. La consulta y la colaboración con profesionales capacitados en accesibilidad son clave para proporcionar un cuidado de la salud inclusivo y efectivo.

---

Dispensar medicamentos a personas con discapacidades físicas, especialmente aquellas con limitaciones motoras.

1. Adaptación del entorno: para facilitar el acceso, colocando los medicamentos a una altura accesible y utilizar utensilios o dispositivos adaptativos según sea necesario.

2. Envases accesibles: utilizar envases de medicamentos que sean fáciles de abrir y cerrar. Existen dispositivos en el mercado diseñados para facilitar esta tarea, como dispensadores automáticos o envases con tapas ergonómicas.

3. Ayudas para la ingestión: si la persona tiene dificultades para tragar, sugerir formas alternativas de administrar el medicamento, como triturar tabletas y mezclarlas con alimentos blandos o líquidos (siempre bajo supervisión médica).

4. Dispositivos de ayuda: sugerir el empleo de dispositivos de asistencia, como agarraderas o adaptadores para facilitar la manipulación de envases y la toma de medicamentos.

---

---

	<p>5. Apoyo de cuidadores: en casos de necesidad, colaborar con cuidadores para orientar y garantizar una administración precisa y segura de los medicamentos. Proporcionar información y formación sobre las adaptaciones necesarias. Es fundamental tener en cuenta las necesidades específicas de cada persona, y la colaboración con profesionales de la salud puede ser clave para desarrollar estrategias personalizadas y seguras.</p>
Dispensar medicamentos a personas con falta de visión.	<hr/> <p>1. Etiquetado táctil: utilizar etiquetas táctiles en los envases de medicamentos. Pueden incluir marcas en relieve o sistemas de etiquetado táctil que permitan a la persona identificar el medicamento mediante el tacto.</p> <p>2. Envases y dispensadores táctiles: optar por envases y dispensadores de medicamentos que sean fáciles de abrir y cerrar mediante el tacto. Buscar soluciones que permitan una manipulación sencilla y segura.</p> <p>3. Asistencia de terceros: si es necesario, fomentar la asistencia de cuidadores o familiares para garantizar una administración precisa. Proporcionar entrenamiento adecuado para quienes estén involucrados en el proceso.</p> <p>4. Tecnología de lectura en voz alta: sería adecuado emplear dispositivos que puedan leer en voz alta la información sobre medicamentos, como lectores de pantalla o aplicaciones móviles diseñadas para personas con discapacidad visual.</p>
Dispensar medicamentos a personas con problemas salud mental.	<hr/> <p>1. Comunicación empática: establecer una comunicación empática y comprensiva. Brindar información clara y responder a cualquier pregunta que la persona pueda tener sobre su medicación.</p> <p>2. Entorno tranquilo: proporcionar un entorno tranquilo y privado para minimizar el estrés y la ansiedad al recibir medicamentos. Esto puede ser especialmente importante para aquellos que experimentan trastornos de ansiedad u otros desafíos de salud mental.</p> <hr/>

---

3. Participación informada: involucrar a la persona en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento siempre que sea posible. Facilitar información sobre los beneficios y posibles efectos secundarios de los medicamentos.

4. Seguimiento regular: establecer un sistema de seguimiento regular para evaluar la eficacia de la medicación y cualquier efecto secundario. La comunicación abierta sobre los cambios en la salud mental es fundamental.

5. Colaboración interdisciplinaria: colaborar estrechamente con profesionales de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras y terapeutas. La coordinación entre los diferentes profesionales contribuye a un enfoque integral del tratamiento.

6. Apoyo adicional: considerar la posibilidad de ofrecer recursos adicionales, como servicios de apoyo psicosocial, grupos de apoyo o terapia, según las necesidades individuales de la persona.

Es crucial adaptar la dispensación de medicamentos a las necesidades específicas de cada individuo, reconociendo la importancia de la comunicación abierta, el respeto y la colaboración con profesionales de la salud mental.

---

Dispensar medicamentos a personas con discapacidad intelectual.

1. Comunicación clara y sencilla: utilizar un lenguaje claro y sencillo al explicar la información sobre los medicamentos. Evitar términos técnicos y proporcionar instrucciones paso a paso de manera visual o auditiva, según las necesidades.

2. Apoyo visual: proporcionado mediante imágenes, gráficos o diagramas para explicar la información sobre la medicación. Esto puede ayudar a reforzar la comprensión.

3. Formatos accesibles: ofrecer la información en varios formatos si es posible, como documentos impresos, imágenes visuales o grabaciones de audio. Adaptar la presentación según las preferencias individuales puede ser beneficioso.

---

---

4. Involucrar a cuidadores: trabajar en colaboración con cuidadores o familiares para garantizar la administración adecuada de los medicamentos. Proporcionar entrenamiento y apoyo continuo.

5. Entorno amigable: crear un entorno cómodo para la persona, reduciendo cualquier estímulo adicional que pueda causar distracción o ansiedad durante el proceso de dispensación.

Es fundamental adaptar el proceso a las capacidades y necesidades específicas de cada persona con discapacidad intelectual, fomentando la comunicación efectiva y la colaboración con cuidadores y profesionales de la salud.

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

El cuadro de consulta muestra variedad de opciones en el abordaje de la comunidad con diversas discapacidades, lo que permite que la relación profesional de la salud y usuario sea más que un proceso un verdadero lazo dentro del camino de la salud-enfermedad.

La Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social es la norma por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado, comprende además los listados de todas y cada una de las sustancias y los productos elaborados con las sustancias, que estén sometidos a Fiscalización Nacional e Internacional que haya adoptado Colombia y las demás decisiones que expidan los entes reguladores. (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Así como existen los medicamentos de control especial en Colombia, existen las guías seguras de medicamentos que suelen ser proporcionadas por autoridades sanitarias, organizaciones profesionales de la salud o instituciones gubernamentales para garantizar el uso

seguro, eficaz y adecuado de los medicamentos. Estas guías pueden abordar diversos aspectos, incluyendo la prescripción, dispensación, administración y monitorización de medicamentos. (Ministerio de la Protección Social, s.f).

A continuación, algunos elementos comunes que podrían estar cubiertos en las guías seguras de medicamentos:

- **Prescripción:** orden escrita (receta) normalmente elaborada por un médico a un farmacéutico para la provisión de un medicamento o tratamiento a sus pacientes. Una receta puede contener varios elementos. (Organismo Andino de Salud, 2018).
- **Interacciones Medicamentosas:** modificación que sufre la acción de un medicamento por la presencia simultánea de otro u otros medicamentos, sustancias fisiológicas y sustancias exógenas no medicamentosas en el organismo. (Linares et al, 2002).
- **Administración Segura de Medicamentos:** es la suma de acciones e intervenciones racionadas relacionadas con el conocimiento, la interpretación, la justificación y la utilización de los medicamentos, en toda la cadena del mismo (disponibilidad, prescripción, dispensación, administración, uso, seguimiento, respuesta), en sus diferentes contextos. (Marín et al, 2018).
- **Almacenamiento y Conservación:** directrices y recomendaciones para garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos, ya que deben mantenerse dentro de sus especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas desde su fabricación hasta su administración a un paciente. (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2020).
- **Monitorización:** es un análisis que mide la cantidad de ciertos medicamentos en la sangre. Se hace para asegurar que la cantidad del medicamento sea segura y eficaz. (MedlinePlus, s.f).

- **Seguridad del Paciente:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f).
- **Reacciones Adversas:** cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento, constituyen una importante causa de morbilidad y de aumento de los costes sanitarios. (Montané & Santemas, 2020).
- **Farmacovigilancia:** ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro Problema Relacionado con Medicamentos (PRM). (Ministerio de la Protección Social, 2007).
- **Farmacogenómica:** estudia cómo los cambios en el genoma influyen en la respuesta a los fármacos. (Isaza et al, 2009).

Sumado a lo anterior, encontramos las Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF) como estándares y directrices que buscan asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y productos relacionados con la salud. Estas prácticas se aplican a lo largo de toda la cadena de suministro, desde la fabricación hasta la dispensación en las farmacias. (Organismo Andino de Salud, 2018) .

A continuación, se presentan algunos aspectos clave de las Buenas Prácticas Farmacéuticas:

- **Gestión de Calidad:** aspectos de función administrativa que determinan e implementan la “política de calidad”, es decir, la intención y dirección global de una organización con respecto a la calidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- **Instalaciones y Equipamiento:** las instalaciones deben estar localizadas, diseñadas, construidas adaptadas y mantenidas en función a las operaciones que se efectuarán allí. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Personal Competente:** contar con personal capacitado en todas las operaciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Documentación y Registro:** mantener registros detallados y documentación precisa de todas las actividades relacionadas con la producción y distribución de medicamentos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Validación de Procesos:** validar los procesos de fabricación y control. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Control de Calidad:** parte de BPM concerniente al muestreo, especificaciones y análisis, y con la organización, documentación y procedimientos liberación que garanticen que se llevan a cabo todos los análisis necesarios y pertinentes y que no se autorice el uso de materiales, ni el despacho de productos venta o provisión, hasta que su calidad ha sido analizada como satisfactoria. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Almacenamiento y Distribución:** al realizarse de manera apropiada, minimiza cualquier riesgo en la calidad de los productos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Farmacovigilancia:** ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro Problema Relacionado con Medicamentos (PRM). (Ministerio de la Protección Social, 2007).
- **Auditoría de Calidad:** consiste en la examinación y comprobación de todas o una parte del sistema de calidad con el propósito específico de mejorarlo, es usualmente realizada por

especialistas externos o independientes o por un equipo designado por la administración para este propósito. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- **Etiquetado y Envase:** garantizar que el etiquetado y envase de los medicamentos sean precisos y cumplan con las normativas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Capacitación del Personal:** brindar capacitación básica en la teoría y práctica de las BPM. El personal nuevo recibirá capacitación en sus labores asignadas. La capacitación continua debe seguirse dando y su efectividad práctica supervisarse periódicamente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Prevención de Contaminación Cruzada:** la contaminación cruzada se debe evitar mediante las adopciones de medidas técnicas o de organización adecuadas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Uso Racional de Medicamentos:** situación en la que los usuarios o pacientes reciben los medicamentos adecuados teniendo en cuenta sus necesidades clínicas, las dosis requeridas y el tiempo de medicación apropiado, todo esto con un coste mínimo a nivel individual y colectivo. (OMS, 1985 como se citó en Atehortúa, et al, 2014).

La implementación y adhesión a estas prácticas contribuyen a un sistema de atención médica más seguro, eficiente y centrado en el paciente. Las Buenas Prácticas Farmacéuticas son esenciales para garantizar la integridad de la industria farmacéutica y la salud de la población.

Dentro del área de Regencia de Farmacia otro aspecto fundamental es la dispensación segura de medicamentos como parte crucial de la cadena de suministro farmacéutico y se refiere al proceso de proporcionar medicamentos a los pacientes de una manera segura, eficaz y adecuada, como obligación del dispensador. (Ministerio de la Protección Social, 2005).

**Tabla 17***Obligaciones del dispensador*

<p>Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en la ley.</p>
<p>Verificar que las preparaciones magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.</p>
<p>Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".</p>
<p>No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, para no faltar contra la ética profesional.</p>
<p>Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.</p>
<p>Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia.</p>
<p>Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente deberá ser la señalada en el artículo 3° del Decreto 2200 de 2005.</p>
<p>Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.</p>
<p>Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales. La atención a estos elementos en el proceso de dispensación contribuye a una atención farmacéutica integral y de alta calidad, centrada en la seguridad y el bienestar del paciente.</p>

---

Referencia Bibliográfica:

Ministerio de la Protección Social. (2005, 28 de junio). *Decreto número 2200 de 2005*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2200-de-2005.pdf>

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

## **Enfermedad Mental en Colombia**

Con el paso del tiempo, la salud en Colombia se ha convertido en una verdadera odisea y hablar de ella desde diversos frentes, ha acaparado la atención de todos los sectores involucrados especialmente de los usuarios directos a quienes en muchas ocasiones se les vulnera sus derechos, no reciben la atención que merecen o se les deja fuera de lo que sus problemáticas de salud necesitan.

El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2023) reveló que:

Las debilidades del sistema de salud en Colombia son debido a que aunque el país presenta buenos indicadores en cobertura y esperanza de vida, ha tenido falencias por carencia de profesionales de la salud y altas tasas de mortalidad evitables (casos de mortalidad infantil: 16,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la cifra promedio de la OCDE es de 4 por cada 1.000) así mismo se enfocó en la calidad del cuidado de la salud de las personas, en el acceso a los servicios y en los recursos con los cuales el sistema enfrenta las necesidades de los habitantes de la nación (p. 9).

Dentro de tan preocupantes sucesos que en materia de salud se analizan a diario en las naciones y para este caso en Colombia, es importante puntualizar uno en particular cuya

incidencia va en aumento y cuyos factores amenazan el bienestar de las personas que lo padecen, sus familias, cuidadores y su entorno. Estamos hablando de la salud mental que según la OMS " es más que la mera ausencia de trastornos mentales y se da en un proceso complejo, que cada individuo experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y cuyos resultados sociales y clínicos pueden ser muy diferentes" (Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2022).

La OMS (2022) manifiesta que la salud mental como estado de bienestar mental a lo largo de la vida se ve comprometida por múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental, encontrando:

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.

Además de los determinantes descritos es importante abordar datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia y la relación salud mental y COVID-19 teniendo en cuenta que dicho suceso representó un cambio abrupto en la vida cotidiana de las personas a nivel mundial y su inesperada aparición tomó por sorpresa a los gobiernos y a los actores que en materia de salud debieron atender los casos que día a día fueron en aumento con un sinnúmero de consecuencias.

Según datos de la OMS (2022) sugieren que la pandemia y las MSPS (medidas de salud pública y sociales) asociadas provocaron un aumento mundial de los problemas de salud mental, incluidas, de forma generalizada, la depresión y la ansiedad. Las personas con trastornos

mentales preexistentes también tuvieron un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave y morir por COVID-19 considerándoseles como un grupo de riesgo cuando se les diagnosticó la

infección. Los datos indicaron que hubo indicios de un aumento del riesgo de suicidio en los jóvenes e impacto a largo plazo de la pandemia y la recesión económica asociada en la salud mental. Así mismo los estudios mostraron que la pandemia amplía aún más la brecha de tratamiento de salud mental y los servicios mentales ambulatorios se vieron particularmente perturbados. La OMS reconoce además la importancia de ampliar los servicios de salud mental y los apoyos psicosociales como componentes integrales de la cobertura sanitaria universal desarrollado una extensa gama de recursos para atender las necesidades de salud trabajando para promover la resiliencia y la recuperación.

Teniendo en cuenta las diversas circunstancias y factores que conllevan a experimentar una enfermedad mental sin distinción de raza, sexo, estrato, edad, condición socioeconómica y demás, es que la (OMS, 2004, como se citó en Rojas, Castaño, et al., 2018) la OMS declaró:

La importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales. Colombia adoptó estos lineamientos, pero la crisis de la salud de los últimos años afectó la atención de los pacientes con enfermedad mental (p. 1).

Por lo anterior, es primordial que las comunidades con patologías mentales reciban una adecuada atención en todos los ámbitos dentro de la prestación de los servicios y que los profesionales de la salud atiendan en la medida de sus posibilidades todos los requerimientos sin restricción. A este propósito deben sumarse todas las especialidades y ramas en salud como es el caso de Regencia de Farmacia, que hace parte activa del curso de la atención y la cual específicamente en pacientes con trastornos mentales, debe estar no solamente a la altura de la situación, sino que debe estar preparado para un trato apropiado, contando con los medios y

herramientas que faciliten su trabajo y permitan multiplicar el mensaje que a nivel farmacéutico deben entregar al paciente, su familia o cuidador con respecto a la medicación de control especial. Para que todo eso sea posible entre otras cosas, debe existir comunicación empática, seguimiento adecuado, participación informada, apoyo y colaboración tal como se mencionó en la tabla 18 referente al análisis poblacional sobre dispensación de medicamentos de control especial.

## **Marco Normativo**

La normatividad colombiana cuenta con diversas Leyes y Resoluciones que muy claramente reglamentan el actuar del personal de salud, en este caso del Regente de Farmacia en cuanto a lo que a servicios farmacéuticos se refiere y para la temática abordada, se encuentran especificaciones puntuales acerca de los derechos de las con personas con discapacidad mediante la adopción de medidas de inclusión, entre otras.

### **Resolución 1403 de 2007**

Determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico en Colombia y adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos para el servicio farmacéutico, establece los requisitos mínimos de calidad, seguridad y eficacia que deben cumplir los establecimientos y profesionales afines (Ministerio de la Protección Social, 2007).

### **Ley 1616 de 2013**

Norma que busca garantizar el derecho a la salud mental de la población colombiana, establece la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral en salud mental y la priorización de los niños, las niñas y adolescentes. También crea el Consejo Nacional de Salud Mental y plantea retos para el Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de Colombia, 2013).

### **Ley 1618 de 2013**

Establece garantizar los derechos de personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables eliminando toda forma de discriminación (Congreso de Colombia, 2013).

## **Marco Metodológico**

El presente aparte permite mostrar lo relacionado con el tipo de investigación, el plan de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas de recolección de la información, así como su análisis y por último las consideraciones éticas.

La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica estructurada encaminada en la localización y recuperación de información relevante y de esta manera verificar la existencia de vacíos o no dentro del marco de la humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en Colombia para personas con enfermedad mental.

Para dicha búsqueda, se tuvo en cuenta palabras claves según los descriptores DeCS tomados de buscadores como: Dialnet y Scielo obteniendo información relevante que responda a la pregunta de investigación y así mismo se realizó un análisis de esta información buscando la conformación de categorías para agrupar los artículos según su semejanza, identificando los vacíos encontrados en torno al tema. Para la recopilación mencionada de los textos más relevantes se tomó material escrito en idioma español y definiciones desde varias instituciones y autores.

Durante la búsqueda se encontraron 1785 documentos entre artículos científicos, estudios de caso, tesis, escritos; de los cuales fueron seleccionados 3 documentos investigativos de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los demás se incluyen como documentos legales y / o normativos en la presente revisión bibliográfica.

Por lo anterior, con los artículos hallados que tuvieran un enfoque de la humanización en la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental en Colombia, entre los años 2013-2023, escritos en español e inglés, se realizó un análisis con especificaciones concretas.

## **Tipo de Investigación**

El estudio fue desarrollado mediante una revisión de la literatura 2013-2023 teniendo como metodología la investigación cualitativa, diseño narrativo con alcance descriptivo, por medio de la técnica de recolección de datos, por ecuación de búsqueda, en las bases de datos y análisis de datos por categorías temáticas.

Se tuvo en cuenta una revisión bibliográfica, ya que según Guirao S. "Ya sea con finalidad clínica o académica, la revisión bibliográfica es un paso previo que se da antes de comenzar a realizar una investigación. Con la revisión bibliográfica nos aproximamos al conocimiento de un tema y es en sí la primera etapa del proceso de investigación porque ayuda a identificar qué se sabe y qué se desconoce de un tema de nuestro interés.

Según Guirao (2015) Expone que:

La revisión bibliográfica es una sinopsis que resume diferentes investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar. En la revisión se realiza una valoración crítica de otras investigaciones sobre un tema determinado, proceso que nos ayuda a poner el tema en su contexto (p.3).

Es importante conocer la definición de este tipo de revisión para así determinar si el estudio que se está realizando lo cumple. En este caso si se cumple, según lo definido por Guirao, ya que lo que se pretendía era realizar un estado del arte en torno al tema de humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en Colombia, para así llegar a la conclusión de cuáles son los vacíos que existen en torno a este tema, realizar una revisión bibliográfica es importante porque así se puede conocer qué tanto se ha escrito sobre un tema.

## **Población**

La población a tener en cuenta dentro de la revisión bibliográfica son los pacientes con enfermedad mental en Colombia, quienes al igual que los pacientes con esa misma problemática en el mundo entero, reciben medicamentos prescritos y controlados para de esta manera propender por mantener una calidad de vida que les permita desempeñarse dentro de la sociedad, en su núcleo familiar y en lo posible a nivel laboral.

(Organización Mundial de la Salud, como se cita en DANE, 2021) resalta que:

Para ese año en el mundo había alrededor de mil millones de personas que vivían con un trastorno mental, en donde la depresión fue una de las principales causas de enfermedades y discapacidad en los niños, niñas y adolescentes, así como la OMS resaltó que aproximadamente cada 40 segundos en el mundo alguien moría por suicidio. En línea con lo anterior, la OMS ha incentivado a que la salud mental se vuelva foco en el desarrollo de políticas públicas; para lo cual es necesario que se promueva y proteja la salud mental a través de la creación de espacios y condiciones de vida que la propicien y permitan a los seres humanos adoptar estilos de vida saludable (p. 7).

Las preocupantes cifras, noticias y diversas problemáticas que en salud mental existen y han ido en aumento, sumado a todo lo experimentado en la pandemia especialmente por la población joven, conlleva a que todos los sectores implicados en los temas de salud y afines, volteen su mirada hacia una realidad de la cual no se está exento y que con el paso de los años ha tenido en vilo al sistema de salud. Por ello para los servicios farmacéuticos y los profesionales en Regencia de Farmacia, temas específicos como la salud mental deben ser estudiados con mayor profundidad y poder a partir de ello aportar de manera significativa a mejorar el acceso de las personas a servicios de salud con calidad y humanidad en todo el sentido de la palabra.

## **Unidad de análisis**

En la presente monografía la unidad de análisis se constituye en una revisión de las bibliografías que relacionen los conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental y que tan preparado se encuentra el Regente de Farmacia para afrontar esta situación, identificando las fortalezas y debilidades de los servicios farmacéuticos que existen en la actualidad.

La revisión cualitativa realizada mediante selección de información a partir de las bases de datos (SCIELO, DIALNET) y la formulación de ecuaciones de búsqueda permitió identificar las referencias bibliografías que se utilizaran en el proyecto.

## **Criterios de Inclusión**

Se realizaron búsquedas bibliográficas basadas en la humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental en Colombia, para sostener este trabajo. Se escogieron artículos publicados desde el año 2013 hasta el 2023; en idioma como español. Para la búsqueda de estos artículos se tuvieron en cuenta palabras como: Humanización de la atención, empatía, inteligencia emocional, comunicación en salud, medicamentos de control especial, buenas prácticas de dispensación.

## **Criterios de Exclusión**

Dentro de los artículos seleccionados se tuvo en cuenta criterios de exclusión como por ejemplo los relacionados con áreas de la salud en el ámbito académico, ya que lo que se quería era revisar el tema en áreas y profesionales de la salud en ejercicio, especialmente en Regencia

de Farmacia, material que fuera información donde solo se diera la definición de humanización y no se desarrollara o se analizara, tampoco se tuvo en cuenta artículos o diferentes publicaciones que desarrollaran el tema de la humanización desde otros ámbitos.

### **Técnicas de Recolección de la Información**

Se realizó la búsqueda en las bases de datos de los diferentes artículos o investigaciones que se han hecho acerca de la humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial (salud mental) en Colombia, luego se realizó un resumen analítico con cada uno de ellos, para posteriormente crear una matriz con la recopilación de la información de todos los artículos, luego se identificaron los vacíos encontrados en torno a este tema.

### **Proceso de la Revisión Bibliográfica**

- Búsqueda en bases de datos Dialnet, Scielo.
- La búsqueda de artículos científicos se realizó con palabras claves como: Humanización de la atención, empatía, inteligencia emocional, comunicación en salud, medicamentos de control especial, buenas prácticas de dispensación. Humanization of care, empathy, emotional intelligence, health communication, special control drugs, good dispensing practices.
- Se seleccionaron 3 artículos científicos hallados en las bases de datos antes mencionados, en donde se evidencia autor, diseño de investigación y hallazgos relacionados.
- Se realizó el análisis de los datos encontrados en la revisión bibliográfica por medio de temas y la conformación de categorías.
- Se plantearon las conclusiones según los hallazgos que surgieron durante la revisión.

- Se diseñaron las recomendaciones para culminar la presente revisión bibliográfica junto al informe final.

### **Análisis de la Información**

- Se procedió a la búsqueda de artículos, trabajos de grado y publicaciones que estuvieran relacionados con la humanización durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental en Colombia a partir de buscadores específicos.
- Se creó una matriz con información como: título, autores, diseño de investigación, hallazgos relacionados.
- Clasificación de la información.
- Adicionalmente se realizó la discusión de la presente revisión bibliográfica.
- Posteriormente se realizaron las conclusiones de los diferentes datos recolectados y se identificaron los vacíos en torno al tema.
- Por último, se dieron recomendaciones con las cuales mejorar el proceso de dispensación de medicamentos de control especial en lo que a humanización se refiere.

### **Consideraciones Éticas**

Esta investigación documental se clasifica dentro de la categoría denominada sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993 por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual en su artículo No. 11 menciona que:

Dentro de este tipo de investigaciones están los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas,

psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (p.3).

Andino (2018) indica que:

La humanización de la salud tiene un referente ético que marca lineamientos, procesos de gestión institucional, y logra más espacio en la transversalidad y en las estrategias administrativas de las instituciones hospitalarias y de las entidades prestadoras de servicios de salud. Con ello, pueden ejecutar políticas internas de servicio para brindar una mejor atención. Articular lo humano, lo profesional, las distintas especialidades, lo técnico y lo científico junto a las mejores actitudes y acciones de acogida y hospitalidad, experiencia y vocación de servicio para preservar la vida, cuidar la salud y respetar la dignidad humana, dignifican y humanizan al personal asistencial y administrativo junto a la persona vulnerable por la enfermedad.

Andino (2017), evidencia la perspectiva de la humanización como un valor de suma importancia para la salud y en pro de un mejoramiento continuo para beneficio de los pacientes o usuarios.

- **Resolución 13437 de 1991**

Según la Resolución 13437 de 1991, Por la cual se “constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes:

Se establece la política y normas técnicas administrativas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud que se dirijan a brindar una humanización de la atención en salud más propicia para los pacientes ya que es un servicio a cargo de la nación y el cual se debe dirigir a toda persona de cualquier lugar del mundo (p.1).

Según el artículo 1 de la resolución 13437 de 1991, se deberá acoger la “humanización en salud como un mejoramiento de la calidad de prestación de un servicio público o privado de

salud de un hospital” para lograr en esto un mejoramiento oportuno de un paciente que se encuentra enfermo y el cual se le deben brindar adecuadamente. (Ministerio de Salud, 1991).

- **Ley 485 de 1998**

Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Según el artículo 1. Tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas y a los principios éticos. (Congreso de Colombia, 1998).

Según lo anterior en el estudio se aplicará una revisión sobre el tema de la humanización en la atención en salud analizada desde la práctica de Regencia de Farmacia, para poder dar un abordaje adecuado al tema y conocer como diversas entidades o países están abarcando un tema tan nutrido como el de la humanización dentro de sus instalaciones hospitalarias y cuál es la percepción de las personas a las cuales se les brinda el servicio.

## Resultados y Análisis de Resultados

### Resultados

Mediante el proceso de identificación y revisión de diversas fuentes en las bases de datos SCIELO y DIALNET junto a la búsqueda de términos en la biblioteca virtual DeCS/MeSH la cual cuenta con información puntual para ser utilizada dentro de la estrategia PICOT, es que puede fundamentarse la búsqueda bibliográfica requerida.

A continuación, se presenta la tabla 18 con la técnica de la pregunta PICOT, que además de ser una herramienta muy útil permite estructurar la pregunta de investigación ayudando en el enfoque de los resultados.

### Tabla 18

*PICOT Terminología.*

P	Enfermos mentales	Pacientes mentales	Trastornos mentales
I	Cuidado farmacéutico basado en la evidencia		
C	Medicamentos bajo prescripción	Medicamentos sujetos a prescripción médica	
O	Humanización de los servicios		
T	2013-2023		

**Fuente.** Diseño propio del autor

En la tabla 18 puede evidenciarse la selección de palabras claves mediante el método PICOT que permiten ahorrar tiempo en la búsqueda de información científica y mejoran la toma de decisiones para la posterior formulación de sinónimos y ecuaciones de búsqueda que sustentan la investigación.

La siguiente tabla (19) contiene sinónimos con los significados de la terminología descrita anteriormente en la tabla 18 utilizando la biblioteca virtual DeCS/MeSH para el desarrollo posterior de las ecuaciones de búsqueda como sustento la revisión bibliográfica.

**Tabla 19**

*Sinónimos y terminología DeSC/MeSH*

Búsqueda de Término	Desc	Descriptor Español	Definición
Enfermos mentales		Pacientes mentales	Personas con enfermedades psiquiátricas o enfermedades, sobre todo psicóticos y trastornos graves del estado de ánimo.
		Trastornos mentales	Enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas primariamente por anormalidades del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo distrés o incapacidad funcional.
Cuidado farmacéutico basado en la evidencia			Práctica de la farmacia en la que el farmacéutico toma decisiones, teniendo en cuenta la mejor evidencia de investigación actual disponible, la experiencia del farmacéutico y las necesidades y preferencias del paciente.

Medicamentos bajo prescripción	Medicamentos Sujetos a Prescripción Médica	Son los medicamentos que son prescritos.
Humanización de los servicios		Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los profesionales de la salud. También es necesario humanizar las condiciones de trabajo de estos profesionales.

*Fuente.* Diseño propio del autor

En la tabla anterior se evidencia la identificación de sinónimos básicos para la realización de ecuaciones de búsqueda que soportan la identificación de bibliografías literarias como sustento para la realización de la presente revisión.

En la tabla 20 se plantean las ecuaciones de búsqueda en las bases de datos Dialnet y Scielo que facilitan la búsqueda de información permitiendo encontrar de manera concisa el material bibliográfico acorde a lo que está enfocado dentro del objetivo general.

## Tabla 20

*Ecuaciones de búsqueda Dialnet, Scielo*

Ecuaciones de búsqueda	Artículos encontrados en DIALNET	Artículos encontrados en SCIELO	Eliminados	Seleccionados	Base de datos seleccionada
<i>(Enfermos mentales OR pacientes mentales OR Trastornos mentales) AND (Cuidado</i>	180	19	199	0	

<i>Farmacéutico Basado en la Evidencia)</i>						
<i>(Enfermos mentales OR pacientes mentales OR Trastornos mentales) AND (Cuidado Farmacéutico Basado en la Evidencia) AND (Medicamentos bajo prescripción OR Medicamentos sujetos a prescripción médica)</i>	34	0	34	0		
<i>(Enfermos mentales OR pacientes mentales OR Trastornos mentales) AND (Cuidado Farmacéutico Basado en la Evidencia) AND (Medicamentos bajo prescripción OR Medicamentos sujetos a prescripción médica) AND (Humanización de los servicios)</i>	2	0	2	0		
<i>(Cuidado farmacéutico basado en la evidencia) AND (Medicamentos bajo prescripción OR Medicamentos sujetos a prescripción médica)</i>	71	0	71	0		
<i>(Cuidado farmacéutico basado en la evidencia) AND (Medicamentos bajo prescripción OR Medicamentos sujetos a prescripción médica) AND (Humanización de los servicios)</i>	2	0	2	0		
<i>(Medicamentos bajo prescripción OR Medicamentos sujetos a prescripción médica) AND (Humanización de los servicios)</i>	19	0	19	0		
<i>Enfermos mentales AND Cuidado farmacéutico basado en la evidencia</i>	276	23	299	0		
<i>Enfermos mentales AND Medicamentos bajo prescripción</i>	528	25	553	0		
<i>Enfermos mentales AND Humanización de los servicios</i>	424	21	444	1	Dialnet	
<i>Cuidado farmacéutico basado en la evidencia AND Medicamentos bajo prescripción</i>	99	3	102	0		
<i>Cuidado farmacéutico basado en la evidencia</i>	24	2	24	2	Scielo	

<i>AND Humanización de los servicios</i>			
<i>Medicamentos</i>	<i>bajo</i>	33	0
<i>prescripción</i>	<i>AND</i>		33
<i>Humanización de los servicios</i>			0

*Fuente.* Diseño propio del autor

Una vez planteadas las ecuaciones dentro de la investigación se procede a la búsqueda de la información relacionada con los conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud mental.

Posterior a la búsqueda de la información y su respectiva revisión se da paso al análisis de la misma, una vez identificado el material que apoya la presente investigación, por ello en la tabla 21 se sintetiza el material encontrado, detectando la escasa literatura relacionada con el tema objeto de la presente monografía.

**Tabla 21***Tabla síntesis de estudio*

Título de la publicación.	Autores	Año, idioma y lugar de publicación	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones	Aportes al estudio	Base de datos y enlace de ubicación
Humanización de la salud mental en la atención sanitaria. contribuciones desde trabajo social.	María Rosario Yagüe López	2017, español. España.	Articular y potenciar la humanización de los procesos de atención integral a las personas con problemas de salud mental, sobre la base de un modelo biopsicosocial y comunitario, comprometido con el respeto a los	Análisis del Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019.	Se humaniza cuando se atiende a las personas desde su concepción holística (más que físico y corporeidad) son personas con emociones y sentimientos, personas que viven en un entorno concreto y en una familia, barrio, comunidad y sociedad.	Si los trabajadores sanitarios asumen retos y objetivos encaminados a conseguir humanizar (re-humanizar) los espacios sanitarios, se habrá contribuido a hacer a las personas más dignificándolas y haciéndolas ver que toda vida es una obra de arte que merece ser vivida.	Muestra las barreras para dar una atención humanizada como: - Tecnificación - Medicalización de la vida - Burocratización - Centralización del poder, - Exceso de demanda y utilización de los servicios sanitarios - Rigidez de las organizaciones	DIALNET <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323921">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323921</a>

---

derechos humanos y con los principios de individualización e implicación y participación activa.

Orientar la atención integral de las personas con problemas de salud mental hacia la autonomía y apoyo a la recuperación, mejorando la relación con las familias y cuidadores y fortaleciendo la

---

Todos los profesionales que trabajan en la relación de ayuda y en especial dentro del campo de la salud, deben aspirar a un imposible, que todo el sistema sanitario se humanice.

- Lenguaje técnico incomprendible  
- Falta de formación en comunicación y relación de ayuda de los profesionales

---

			capacitación de los profesionales, en el marco de una práctica colaborativa.					
La humanización en el arte de curar: la dimensión ética del farmacéutico.	Sagrario Crespo Garrido	2020, Español. España.	Artículo especial	La enfermedad es un proceso complejo en el que no solo interviene el aspecto biológico, sino multitud de factores específicos de cada paciente que cada uno lo vive de manera diferente.  El farmacéutico estaba desaprovechado y diversos estudios han demostrado	La relación del farmacéutico con el paciente requiere ciencia y valores, estableciendo un vínculo tal que el enfermo pone en manos del profesional su vida y, en cierto modo, le entrega una parte de su libertad cuando le pide consejo farmacológico o personal.	Farmacia y medicina han sido y siguen siendo, ciencias que constituyen el estudio de aspectos científicos y sanitarios en la curación de enfermedades, pues profundizan en el pensamiento lógico y analítico alrededor del enfermo y la enfermedad.  Si la farmacología está basada solo en la ciencia perdiendo la perspectiva de la	SCIELO <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1699-714X202000100013">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1699-714X202000100013</a>	

---

					la eficacia de su participación en materia de salud.	Es fundamental el equilibrio ético entre servicio y recursos económicos, pues si no es así el utilitarismo será la vara de medir en el mundo farmacéutico globalizado que descartará la reflexión filosófico-moral propia de la ética.	conciencia moral, no servirá para la misión que tiene encomendada, que es servir a la persona de manera indivisa.	
Guía de Humanización de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria para pacientes con enfermedades inmunomediadas	Ana María Álvarez Díaz  Gabriel Mercadal Orfila  Esther Ramírez	2023, Español. España.	Describir el proyecto de humanización para los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad de la Sociedad Española de Farmacia	Investigación cualitativa y exploratoria.	Se identificaron iniciativas consideradas buenas prácticas a implementar.  Se seleccionaron oportunidades sobre las	Se promovió una cultura humanizadora, resaltando el valor único de cada paciente que padece una enfermedad inflamatoria inmunomediada,	Se trata del primer proyecto de diseño centrado en las personas que describen las necesidades que tienen los pacientes con enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad.	SCIELO <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1130-6343202200060005">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1130-6343202200060005</a>

---

<p>adas inflamatoria s.</p>	<p>Joaquín Borrás Blasco</p>	<p>Hospitalaria encaminado a comprender la experiencia de los pacientes con enfermedades inmunomedia das inflamatorias, comprender el papel de los profesionales en la experiencia del paciente e identificar oportunidades para Impulsar la humanización desde los servicios de farmacia hospitalaria.</p>	<p>que diseñar soluciones en los servicios de farmacia.</p> <p>Se propusieron grandes ideas para humanizar clasificadas en una matriz de impacto- esfuerzo.</p>	<p>incluyendo a sus familiares y amigos y sus creencias y necesidades, preservando su dignidad.</p>	<p>Proyecto innovador que aporta conocimiento a la Guía de Humanización de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y describe soluciones que mejoren la humanización y la atención a este grupo de pacientes.</p>
-------------------------------------	--------------------------------------	---	---	---	---

---

*Fuente.* Diseño propio del autor

La literatura encontrada contribuye a la investigación, por cuanto brinda aportes importantes que respaldan el tema central y evidencia que la humanización en la atención sigue considerándose un pilar fundamental y una necesidad en el actuar de la salud desde diferentes escenarios.

### **Análisis de Resultados**

Se presenta el análisis del material encontrado dentro de la revisión narrativa en donde se evidencia que si los trabajadores sanitarios desde sus distintas ramas y facetas asumen responsabilidades, retos y objetivos que vayan orientados a humanizar y por qué no a re-humanizar los servicios y espacios destinados en el ámbito de salud, se habrá contribuido en el "hacer" humano, logrando con ello que las personas no solo se sientan valoradas e identificadas sino que además al abordarse como seres holísticos, poseedores de emociones y sentimientos se dignifiquen y sientan que cuentan con un verdadero apoyo del sistema de salud.

Para el caso puntual de pacientes con enfermedades mentales donde hacer llevadera esta condición es de por si un gran reto para ellos mismos, sus familias y cuidadores es donde más se requiere que todos los profesionales que trabajan en la relación de ayuda en pro de su calidad de vida, asuman objetivos que aspiren a algo casi imposible, y es que todo el sistema sanitario se humanice. En este sentido deben estar involucrados todos los profesionales y sus áreas afines, desde quienes tienen el primer contacto o momento con el paciente o usuario, pasando por toda la cadena de atención, hasta llegar a áreas tan importantes como la farmacia, donde por medio de la multiplicidad de sus funciones, deben propender por atender con calidez, empatía y solidaridad las necesidades, inquietudes y demás requerimientos que así lo estimen conveniente.

Basado en lo anterior, el material que se analiza como apoyo de la presente revisión, es una base fundamental para que el Regente de Farmacia se identifique como parte esencial de la

atención y orientación que tanto el paciente como su red de apoyo necesitan y que la mayoría de las veces no reciben. Aquí la importancia de avanzar en este tipo de estudios para ampliar el horizonte en cuanto a la atención integral de las personas con problemas de salud mental apuntando hacia la autonomía y apoyo de sus procesos lo cual puede conseguirse mediante la toma de conciencia y una práctica colaborativa.

La Organización de Naciones Unidas, como lo menciona Luis Yagüe (2017):

En la Declaración de Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a salud mental, en su Principio 1.2 establece que “Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana”.

De ahí lo indispensable de involucrar a todo el personal de salud en sus diferentes ramas y jerarquías para que la exploración de este tema tenga gran relevancia, así las cosas, cabe resaltar que no existen estudios suficientes que expongan un abanico de posibilidades en cuanto a la humanización durante el proceso puntual de la dispensación de medicamentos de control especial para pacientes con problemas de salud mental lo cual sumado a la actual educación farmacéutica con la que se cuenta como herramienta de trabajo hace que la contribución por parte de algunos profesionales sea incipiente.

Para diversos grupos poblacionales como los pacientes sordos, invidentes o con diversas condiciones que les generan algún tipo de discapacidad debe existir personal capacitado que cuente con conocimientos y prácticas adecuadas acordes a cada persona como ser único y valioso para la sociedad porque generalmente hablar de salud debería ser la oportunidad de abordar de manera grata, un tema de gran interés para los colectivos como punto de partida hacia la excelencia en el transcurrir de la atención sanitaria, de esa manera evitar el continuismo y la

presencia de grandes brechas que opacan el actuar profesional a causa de la deshumanización y mecanización de muchos de los procesos y actuares profesionales.

Según Poveda (2018):

Humanizar la atención es mucho más que ser amable. Humanizar requiere una actitud mental, afectiva y moral que obliga a los diferentes profesionales sanitarios que atienden a los pacientes a revisar continuamente esquemas mentales y remodelar costumbres de intervención para ofrecer una atención holística que dé peso a los componentes afectivos, éticos, personales y profesionales en la asistencia sanitaria y responda a las aspiraciones del usuario en su condición de persona (p. 8).

Según lo señalado por Poveda y analizando el material de revisión encontrado, debe propenderse por dar fin a las múltiples barreras que impiden que la humanización de la atención sea algo concreto y asequible, pasando de ser una tarea compleja a un abordaje multidisciplinar aplicado con agrado y responsabilidad, además un paciente bien atendido, valorado y con orientaciones precisas es un buen referente hacia el exterior de las instituciones.

Según Crespo (2020):

La salud es un bien al que todo el mundo aspira y no se trata solo de tenerla en un momento concreto de la vida, sino que se desea que sea de manera permanente. Este bien se apoya en tres herramientas fundamentales que responden a la unidad de cuerpo y espíritu que es la persona humana: la humanidad, el fármaco y las nuevas tecnologías necesarias para llevar a cabo la curación del enfermo. Entre la humanidad, –que puede parecer algo invisible–, y las nuevas tecnologías médicas, se encuentra la farmacología. El acercamiento humano del profesional siempre ha estado valorado, pues ha sido reconocido su valor terapéutico por la psiquiatría y la psicoterapia desde hace tiempo. Al fármaco se le exige que cumpla con rigor su función, de modo que la curación sea inminente y permanente para que la enfermedad no vuelva a aparecer (p. 76).

Así como se le exige al fármaco debe exigírsele al profesional de la salud tanto en la parte asistencial como administrativa a que su trabajo vaya un paso adelante en materia de humanización y de esta manera dar un giro importante a lo que actualmente se conoce y se recibe de parte de las instituciones.

Según Álvarez, et al (2022):

La humanización de la atención es un reto poliédrico que requiere de un abordaje multidisciplinar y va encaminada a que el paciente tenga una mayor información sobre su enfermedad, se fomenta la corresponsabilidad con la misma, el estilo de vida, el tratamiento y la adherencia (p. 344).

Una consecución adecuada de lo mencionado anteriormente, conlleva a fomentar la toma de decisiones conjuntas, mejorando la accesibilidad de los servicios y la comodidad que la experiencia medica posea. Así las cosas, debe mencionarse que existe contenido con el análisis de la general, pero no con la información concisa y una vez aplicadas las ecuaciones de búsqueda, los hallazgos fueron escasos con solamente cuatro resultados.

A continuación, se relaciona la zona de ubicación de la bibliografía seleccionada en el proceso de revisión y que aportó en la sustentación de la monografía.

**Tabla 22**

*Zona de ubicación*

País	Ubicación de la bibliografía	Porcentaje
España	3	100%

*Fuente.* Diseño propio del autor

## **Discusión**

La Atención Farmacéutica es el suministro responsable del tratamiento farmacológico que requiere un paciente con el objetivo de lograr resultados que contribuyan al mejoramiento de la salud y por ende a la calidad de vida del individuo. En este sentido, se debe hablar de un proceso en el cual el Regente de Farmacia es protagonista activo en la orientación, asistencia y seguimiento a los usuarios y pacientes que acuden al servicio de farmacia buscando atender sus necesidades y aclarar las posibles dudas que en materia del tratamiento surjan y que deberán ser atendidas por el profesional de la salud de manera clara, cordial y humana propendiendo porque los tratamientos prescritos se lleven a cabo de la manera más adecuada posible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa global para reducir los daños graves y evitables relacionados con la medicación. La propuesta tiene por objeto subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y llamar la atención de los pacientes sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado de los medicamentos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Lo anteriormente expuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su página oficial, lleva a analizar no solo que la atención farmacéutica y la dispensación tienen como objetivo lograr la disponibilidad de los medicamentos, sino que todas las orientaciones impartidas, deben ser en beneficio de la seguridad del paciente y que la relación existente durante el proceso propio del actuar farmacéutico debe encaminarse también hacia la satisfacción del usuario, su familia o cuidador.

Teniendo claro lo anterior, es importante agregar que el Regente de Farmacia contribuye en los diferentes procesos farmacéuticos como promotor de bienestar, salud y como educador a cerca de los riesgos inminentes del uso inadecuado de medicamentos, automedicación y no

seguimiento de las pautas impartidas. Es por ello que el actuar farmacéutico ha ido escalonando importantes peldaños pasando desde la dispensación hasta llegar a proveer servicios como la información propiamente dicha y en los últimos años como provisor de cuidados de salud que al unísono con una atención humanizada y de calidad brinden a los colectivos un ambiente de tranquilidad, seguridad y satisfacción.

Para Moro et al (2018):

En los proyectos de mejora de la calidad, muchas veces se priorizan los resultados de una buena gestión del proceso asistencial de un modo organizativo y desde el punto de vista de la eficiencia, en lugar de los resultados de una atención integral y personalizada. Por este motivo, en ocasiones, el aumento del gasto sanitario no da como resultado un aumento de la satisfacción de los usuarios. Uno de los principales objetivos del sistema sanitario debería ser obtener la mayor satisfacción de los pacientes y sus familiares. Las actitudes y los comportamientos de los profesionales desempeñan un papel muy importante en la percepción que tienen los pacientes sobre el servicio recibido. Para poder ofrecer un servicio centrado en las necesidades de los pacientes necesitaríamos conocer qué cosas son las que realmente tienen valor para ellos (p.39).

Así como la satisfacción de los pacientes es un punto clave de análisis para las instituciones de salud como percepción del usuario después de recibir un servicio, lo son las expectativas que tiene ese sector de la población para quienes los profesionales de la salud despliegan su abanico de posibilidades en la atención y es aquí donde se hace fundamental recalcar que dicha atención debe anclarse directamente no solo con el conocimiento de los profesionales de la salud al servicio de la población, sino con todas las actitudes y aptitudes propias de cada individuo cuyo trato en su diario vivir con personal diverso en cuanto a su multiculturalidad, afecciones de salud y necesidades así lo requiere. Por consiguiente, se hace vital que exista un equilibrio en la atención en general tanto de quien imparte el cuidado y

orientación como de quien lo recibe y que esa reciprocidad se vea reflejada en cada paso del actuar en este caso de tipo farmacéutico.

Así las cosas, para cada grupo poblacional con necesidades propias deberá contar con profesionales comprometidos con el mejoramiento continuo de sus procesos y la consecución exitosa en lo posible de los mismos. En el caso de la población con enfermedades mentales, todo lo anteriormente mencionado es vital e importante para que el proceso de dispensación de medicamentos específicamente de control especial, cuente con conocimientos y prácticas farmacéuticas adecuadas con un alto sentido de humanización que es a lo que deben apuntar las instituciones.

## Conclusiones

Los conocimientos y prácticas farmacéuticas sobre humanización en Colombia durante la dispensación de medicamentos de control especial en salud, mental se encuentran dirigidos a construir teóricamente los conceptos sobre humanización, sin que algunas estrategias lleguen directamente a la parte práctica.

Los enfoques identificados en los resultados corresponden a análisis conceptuales que parten desde las experiencias como la identificación de problemas y resultados frente al tema como la construcción de guías específicas que en salud mental se convierte en una oportunidad de mejora por cuanto reforzar este frente tendría un valor incalculable a la hora de tomar decisiones y evaluar los alcances que en materia de humanización posea la institución y su personal adscrito.

Ante las diferentes perspectivas encontradas y la variedad de abordajes que apoyan la investigación de manera significativa, no se obtuvo ninguna categoría temática.

Frente a cada una de las áreas de estudio relacionadas, se identifica una carencia significativa de información, lo que continúa siendo un punto álgido que no permite una buena experiencia visto desde diferentes ángulos.

## **Recomendaciones**

Se hace fundamental establecer líneas investigativas que permitan aplicar las construcciones definidas como guías sobre salud mental para validar su efectividad.

Construcción de grupos interdisciplinarios frente a especialidades como salud mental.

En las instituciones de educación superior en áreas afines a la salud, se recomienda que en los planes de estudio se contemple la posibilidad de suscitar y profundizar conocimientos afines frente a la temática materia de la presente revisión, por cuanto es una carencia que se hace sentir de diversas formas al no contar en las instituciones con egresados que en su preparación como educandos, hayan tenido bases que impulsen su participación activa hacia la humanización como centro de la atención.

En las instituciones de salud y sus diferentes áreas adscritas, se recomienda promover frentes de investigación ante la carencia de información y promulgación de la misma.

## Referencias Bibliográficas

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2020). *Almacenamiento y conservación de medicamentos y productos sanitarios en unidades asistenciales*. Junta de Andalucía.  
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/recomendacion-2.-almacenamiento-y-conservacion-medicamentos-en-unidades-asistenciales.pdf>
- Álvarez, A., Mercadal, G., Ramírez, E., & Borrás, J. (2022). Guía de Humanización de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria para pacientes con enfermedades inmunomediadas inflamatorias. *Scielo*, 46 (6). <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v46n6/2171-8695-fh-46-06-340.pdf>
- Andino, C. (2018). La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2). <https://www.redalyc.org/journal/1892/189258951006/html/>
- Arrabal, E. (2018). *Inteligencia emocional*. Google libros.  
<https://books.google.com.cu/books?id=bp18DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Atehortúa, S., Restrepo, J & Rúa, E. (2014). Acceso y uso racional de medicamentos: Experiencias internacionales y panorama colombiano. *Repositorio Institucional Universidad de Antioquia*, 14 (29).  
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3555/1/Observatorio-seguridad-social-29.pdf>

Aviléz, I. (2022, 28 de febrero). *Diagnóstico del trato humanizado interno y determinantes asociados a los trabajadores en la Clínica Central OHL Ltda. de la ciudad de Montería.*

Repositorio Universidad de Córdoba.

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/890e4530-67a1-445b-a8ac-73ee07a65d0d/content>

Blanco, M., Guevara, B., & Mejías, M. (2021, 07 de junio). La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. *Revistas UV.*

<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3039/2911>

Busse, P., & Godoy, S. (2016). Scielo. Comunicación y salud. *Scielo*, (38).

<https://www.scielo.cl/pdf/cinfo/n38/art01.pdf>

Carlosama, D; Villota, N; Benavides, V; Villalobos, F; Hernández, E & Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Scielo*. 23(2).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222019000200245](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245)

Castro, L; Gubert, I; Duro, E; Cudeiro, P; Sotomayor, M; Benites, E; López, L; Farías, G;

Torres, F; Quiroz, E & Sorokin, P. (2018, 07 de septiembre). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*. (8),

<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista->

[iberoamericana/article/view/8912/8936](https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8912/8936)

- Cifuentes, J. (2018). Formación humana, interculturalidad e inclusión desde el cine clásico, de Cantinflas. *Scielo*, (35). [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionHumanaInterculturalidadEIInclusionDesdeEIC-6702422%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FormacionHumanaInterculturalidadEIInclusionDesdeEIC-6702422%20(1).pdf)
- Comité de Ética de SAR. (s.f). *Guía práctica, ética para profesionales de la salud*. Curso mir. [https://www.curso-mir.com/imagen/archivos/doc\\_65702\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_59648.pdf](https://www.curso-mir.com/imagen/archivos/doc_65702_FICHERO_NOTICIA_59648.pdf)
- Company, M; Poveda, A & Edo, M. (2023). Presencia de buenas prácticas de humanización en la atención a los pacientes con enfermedades raras en los servicios de farmacia. *Farmacia hospitalaria*. (48) <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-presencia-buenas-practicas-humanizacion-atencion-articulo-S1130634323000879>
- Confederación de Salud Mental Española. (s.f). *La salud mental en cifras*. Confederación de Salud Mental Española. <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Congreso de Colombia. (1998, 21 de diciembre). *Ley 485 de 1998*. Secretaría General del Senado. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0485\\_1998.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0485_1998.html)
- Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). *Ley 1616 de 2013*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia. (27 de febrero de 2013). *Ley 1618 de 2013*. Función Pública.

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=52081](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=52081)

Crespo, S. (2022). La humanización en el arte de curar: la dimensión ética del farmacéutico.

*Scielo*, 32(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2022000100013#aff1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000100013#aff1)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2021). *Nota Estadística Salud*

*Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. DANE.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>

Dupotey, N., Sedeño, C., Ramalho, D., Rojas, E., Fernández, E., Reyes, I., León, Y., Lefevre, F., & Cavalcanti, A. (2017). El enfoque holístico en la Atención Farmacéutica: Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. *Redalyc*, 48(4).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57956617004>

Espitia, D & Tafur, G. (2019, junio). *La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del Estado*.

Repositorio Institucional Unilibre

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17999/Articulo%20de%20Investigaci%C3%B3n%20ESE.pdf?sequence=2>

Garzón, L., Díaz, D., Vergara, L., Villamizar, M., Vanegas, C., López, P; Cortes, M; Bueno, N & Chiari, D. (2021). La humanización como parte de la atención integral al paciente: revisión narrativa. *ResearchGate*, 23(1).

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La humanizacion como parte de la atencion integral%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La%20humanizacion%20como%20parte%20de%20la%20atencion%20integral%20(1).pdf)

Guanais, F. (2023). *Panorama de la Salud 2023 Indicadores OCDE*. Organización para la Economía Cooperación y Desarrollo. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/Panorama-de-la-Salud-2023-LAC-launch.pdf>

Guerra, S. (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Redalyc*, 23, 2. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2823/282362941009/282362941009.pdf>

Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Revista de Enfermería*, 9 (2). <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GuiraoGoris.pdf>

Isaza, C., Sepúlveda, J & Henao, J. (2009). La farmacogenómica en medicina. *Sciel*, 40 (3). [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342009000300010](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342009000300010)

Linares, A., Milian, P., Fernández, L., Chala, J., Alemán, H., Betancourt B., Rodríguez, J & Martin, L. (2002). Interacciones Medicamentosas. *Latin American Journal of Pharmacy*, 21 (2). [http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/2/LAJOP\\_21\\_2\\_2\\_2\\_3B9FQZINM4.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/2/LAJOP_21_2_2_2_3B9FQZINM4.pdf)

Yagüe, M. (2017). Humanización de la salud mental en la atención sanitaria contribuciones desde trabajo social. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323921>

Marín, A., Bonilla, A., Rojas, Z & Guarnizo, M. (2018). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería un enfoque para la seguridad del*

*paciente*. Universidad El Bosque. <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%cc%81n%20de%20medicamentos.pdf>

Maza, G., Motta, G., Motta, G & Jarquin, P. (2022). La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*,77(1)  
<https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371/283>

MedlinePlus. (s.f). *Monitorización de fármacos*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/monitorizacion-de-farmacos/>

Melita, A., Jara, P & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *UCU*, 10(1).

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363>

Ministerio de la Protección Social. (s.f). *Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/SEGURIDAD%20MEDICAMENTOS.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007, 14 de mayo). *Resolución número 1403 de 2007*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_1403\\_de\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_1403_de_2007.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2005, 28 de junio). *Decreto número 2200 de 2005*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2200-de-2005.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Sanidad Fuerzas Militares.

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-aseguramiento-salud-proas/normas-externas-aplicadas-al-regimen/resolucion-8430-1993-se-establecen-las>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 06 de abril). *Resolución 1160 de 2016*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1160-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*. Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Ministerio de Salud. (1991). *Resolución 13437 de 1991*. Ministerio de Salud y Protección

Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (s.f). *Conoce las ventajas y la importancia del trabajo en equipo*. Sence. [https://sence.gob.cl/sites/default/files/trabajo\\_en\\_equipo\\_-\\_infografia\\_carta.pdf](https://sence.gob.cl/sites/default/files/trabajo_en_equipo_-_infografia_carta.pdf)

Montané, E & Santesmases, J. (2020). *Reacciones adversas a medicamentos*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775319306372>

Moro, M., Suárez, P., Moreno, F., & Rodríguez, M. (2018). Humanización de la asistencia sanitaria en la atención farmacéutica de pacientes externos. Experiencias de éxito. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*. [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias\\_Farmacia\\_Hospitalaria\\_9.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_9.pdf)

Naciones Unidas. (s.f). *La Ciencia de la Empatía*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html>

Naciones Unidas. (s.f). *La Ciencia del Respeto*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/respect.html>

Organismo Andino de Salud. (2018, mayo). *Guía de buenas prácticas en farmacia en la subregión andina*. Organismo Andino de salud . <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/GU%c3%8dA%20DE%20BUE%20PRACTICAS%20EN%20FARMACIA.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. Organización Mundial de la Salud.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la Salud. (3 abril 2018). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/3-4-2018-oms-lanza-iniciativa-mundial-para-reducir-errores-relacionados-con-medicacion>

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Enfermos Mentales*. Decs mesh.

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=36377>

Poveda, J. (2018). Monografías de farmacia hospitalaria y de atención primaria Humanización en la atención farmacéutica. *Sociedad Española de Farmacia*

*Hospitalaria*. [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias\\_Farmacologia\\_Hospitalaria\\_9.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacologia_Hospitalaria_9.pdf)

Rojas, L., Castaño, G & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico.

*Scielo*, 32(2). <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

Seoane, J. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *Repositorio Institucional DA USC*, 30

(1). [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg\\_144-163\\_agora30\\_1.pdf](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7386/pg_144-163_agora30_1.pdf)