

Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Autores:

Jennifer Bautista Roncancio

Julieth Alexandra Carrillo Cavanzo

Anyela Marcela Estupiñán Cruz

Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez

Asesora de Tesis

Dra. Sonia Enríquez Guzmán

Coasesores:

Dr. Jaime Velosa Forero

Dr. Charles Romel Yáñez Botello

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Facultad de Ciencias Sociales

Fundación Universitaria Sanitas

Bogotá D.C., Colombia, 2026

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al Dr. Jaime Velosa Forero, coautor de este trabajo, por su acompañamiento y orientación durante el desarrollo de la investigación. Su conocimiento clínico, rigor profesional y compromiso con la salud mental constituyeron un referente significativo en la consolidación de este proceso académico.

Asimismo, reconocemos su apoyo en el contexto hospitalario, el cual contribuyó al fortalecimiento de nuestra formación práctica y enriqueció la comprensión del ejercicio clínico, aportando de manera significativa al desarrollo del presente trabajo. Destacamos especialmente su calidad humana, su disposición y su compromiso con la formación, los cuales contribuyeron no solo al fortalecimiento de la investigación, sino también a nuestra construcción como profesionales. Su acompañamiento nos permitió comprender la importancia de aproximarnos al paciente desde su propia realidad, promoviendo una práctica clínica basada en la escucha, la sensibilidad y el respeto.

De igual forma, expresamos nuestro agradecimiento a la directora de tesis, Sonia Enríquez, por su orientación metodológica, la cual fue fundamental para la estructuración y el desarrollo riguroso de este trabajo. Su acompañamiento permitió fortalecer los procesos investigativos y dar solidez académica a la propuesta. Finalmente, agradecemos a Charles Yáñez por su disposición, actitud y compromiso en el proceso de formación, así como por su orientación en la elaboración del programa, aspectos que contribuyeron de manera significativa al desarrollo de este trabajo.

Presentación del proyecto

Título del proyecto		Código de identificación interna
Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.		
Grupo de investigación		
Nombre del grupo	1. Grupo de Investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente 2. Psychology and Health Sanitas	
Estado actual del grupo		
Programa académico o área o servicio	1. Salud mental 2. Facultad de Ciencias Sociales	
Instituciones participantes	1. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente 2. Fundación Universitaria Sanitas	
Línea(s) de investigación		
1. Salud mental 2. Psicología clínica y de la salud		
Conformación y trayectoria del grupo de investigación		
<p>A partir del año 2015, en el entonces Hospital Santa Clara —actual Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. — se han desarrollado procesos investigativos orientados a la comprensión del fenómeno de la violencia en contextos clínicos, especialmente en relación con sus efectos en la salud mental y en las dinámicas vinculares.</p> <p>En este marco, se han llevado a cabo múltiples estudios aprobados por comités de investigación y ética, así como trabajos académicos de formación, publicaciones científicas y participación en eventos académicos, lo que evidencia una trayectoria consolidada en el abordaje del tema.</p> <p>Posteriormente, desde el año 2022, se fortalece el trabajo investigativo mediante la articulación con la Fundación Universitaria Sanitas, promoviendo el desarrollo conjunto de proyectos y la vinculación de investigadores y estudiantes en formación.</p>		

Tipo de proyecto		
Investigación aplicada / desarrollo tecnológico en ciencias sociales y de la salud		
Investigador principal		
Nombre(s) y apellido(s)		
Cargo	1. Profesional universitario. Psicólogo. 2-3 Docentes investigadoras	
Programa académico o área o servicio	Servicio Salud mental Programa de psicología	
Filiación Institucional	Jaime Velosa. Profesional universitario asistencial. investigación. Sonia Enríquez Guzmán. Charles Yáñez Docentes investigadores.	
Correo electrónico	velfor2222@gmail.com senriquez@unisanitas.edu.co charles.yanez@unisanitas.edu.co	
Dirección de correspondencia	velfor2222@gmail.com senriquez@unisanitas.edu.co	
Teléfono(s)	Jaime Velosa: +57 315 8348214 Sonia Enríquez: +57 316 8334053 Charles Yáñez: +57 3012040583	
Tiempo de dedicación (horas/semana)		
Coinvestigadores		
Nombre(s) y apellido(s)	Función en el proyecto	Tiempo de dedicación (horas/semanas)
Estudiante(s) de pregrado y postgrado		
Nombre(s) y apellido(s)	Programa de estudios	Código carné

Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	PM 20242006
Julieth Alexandra Carrillo Cavanzo	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	PM20242017
Anyela Marcela Estupiñán Cruz	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	PM20242010
Jennifer Bautista Roncancio	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	PM20242001
Duración del proyecto (meses)		
Presupuesto		

Tabla de Contenido

Agradecimientos	2
Presentación del proyecto	3
Lista de Tablas	10
Resumen.....	11
Abstract	12
Planteamiento del problema.....	13
Contexto estructural del sistema de salud colombiano (DANE)	16
Pregunta de Investigación	17
Justificación	18
Marco legal	22
Marco Teórico.....	25
Violencia, subjetividad y sistema: una mirada crítica	26
El profesional como sujeto de la violencia	28
El Contextualismo Funcional como Eje de la Intervención.....	31
Fundamentos de la Promoción en Entornos Hospitalarios	31
Promoción en Salud Mental Enfoques Clínicos	32
Fundamentos de la Promoción en Entornos Clínicos	33
La Violencia desde una Perspectiva Integral: El Triunvirato de Žižek	34
Violencia Subjetiva en el Contexto Clínico.....	34
Agresiones físicas o verbales de pacientes o familiares hacia el personal de salud.	34
Episodios de bullying o acoso laboral entre colegas, superiores o subordinados.....	35
Violencia Objetiva: Dimensiones Sistémicas y Simbólicas	35
Violencia Sistémica en el Sistema de Salud	36
Violencia Simbólica y Normalización del Sacrificio en el Contexto Hospitalario	36
El Hospital como Dispositivo de Saber y Poder: La Perspectiva de Foucault	37
El Dispositivo de Saber/Poder en la Regulación del Rol Profesional	38
Impacto de la Violencia en los Profesionales de la Salud Mental	39

Tipos de Violencia y Desgaste en Entornos Clínicos	39
Consecuencias Clínicas de la Exposición Prolongada a la Violencia.....	40
La Violencia Percibida como Eje de Intervención	42
Fundamentación Clínica: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	43
Bases del Lenguaje: Teoría de los Marcos Relacionales (RFT)	45
Herencia Conductista y Reglas Verbales	46
VARIABLES CENTRALES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	48
Flexibilidad Psicológica: Eje Articulador	48
Procesos de Inflexibilidad y su Impacto Clínico	49
Fusión Cognitiva.....	49
Evitación Experiencial	50
Manifestaciones Psicológicas y su Impacto.....	52
Procesos de Cambio y Herramientas de Afrontamiento	52
Defusión Cognitiva	52
Aceptación	53
Direccionalidad Conductual: Valores y Compromiso	54
Valores	54
Compromiso con los Valores Personales.....	55
Validación Emocional.....	56
Estrategias de Afrontamiento.....	57
Apoyo Social Percibido	58
Estado del Arte.....	59
Antecedentes y evolución del tema.....	59
Contexto colombiano y local	61
Avances en intervención y vacíos actuales	62
Brechas de conocimiento y contribución del estudio	64
Objetivos	65
Objetivo General	65
Objetivos Específicos.....	65
Método	65
Enfoque de investigación.....	65

Población y muestra.....	67
Población.....	67
Criterios de Inclusión y Exclusión de los Jueces Expertos.....	69
Criterios de inclusión:.....	69
Criterios de Inclusión y Exclusión para la Prueba de Usabilidad.....	70
Criterios de Inclusión Prueba de Usabilidad.....	71
Criterios de Exclusión- Prueba de Usabilidad.....	71
Procedimiento Metodológico.....	72
Fase 1: Fundamentación Teórica y Revisión de la literatura.....	72
Fase 2: Diseño y Estructuración del Programa.....	73
Fase 3: Validación de Contenido por Jueces Expertos.....	73
Fase 4: Prueba de Usabilidad y Refinamiento Final.....	73
Instrumentos de recolección de información.....	74
Análisis de datos.....	76
Justificación Técnica del Análisis de Datos.....	77
Estructura y Operativización del Programa.....	78
VARIABLES DEL PROGRAMA:.....	79
Módulo 1. Psicoeducación y Contextualización de la Violencia.....	80
Módulo 2. Fortalecimiento de la Flexibilidad Psicológica y compromiso con valores.....	81
Módulo 3. Estrategias de Afrontamiento en Profesionales de la Salud Mental.....	81
Módulo 4. Construcción de Redes y Apoyo Social.....	82
Consideraciones éticas.....	82
Resultados.....	83
Análisis cuantitativo a partir de la validación de jueces expertos.....	83
Análisis cuantitativo prueba de usabilidad.....	92
Discusión.....	102
Conclusiones.....	114
Recomendaciones.....	116
Referencias.....	118
Anexos.....	140
Anexo A: Consentimiento informado para jueces expertos.....	140

Anexo B: Consentimiento informado para prueba de usabilidad	142
Anexo D: Aprobación comité de ética hospital Santa Clara.....	146
Anexo E: Matriz de valoración Jueces expertos	148
Anexo F: Matriz de valoración Prueba de Usabilidad	149

Lista de Tablas

Tabla 1: <i>Resumen de ingresos y gastos clave del sistema de salud colombiano por régimen.</i>	17
Tabla 2: <i>Coeficiente de validez de contenido (CVC) de jueces expertos</i>	84
Tabla 3: <i>Comentarios de la validación de contenido por jueces expertos organizado por variable.....</i>	90
Tabla 4: <i>(CVC) de jueces expertos para prueba de Usabilidad.</i>	94
Tabla 5: <i>Comentarios de la validación de contenido por jueces en prueba de usabilidad organizado por variable.....</i>	100

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar, validar el contenido y evaluar la usabilidad de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), dirigido a psicólogos y psiquiatras en contexto hospitalario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Este estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño técnico-tecnológico prospectivo- transversal basado en la validación por jueces expertos (Hernández et al., 2014; Minciencias, 2023). Para ello, se contó con la participación de cinco jueces expertos para la evaluación de la validez de contenido y cuatro jueces para la evaluación de usabilidad.

El análisis de la validez de contenido, a través del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), evidenció valores elevados en suficiencia (0,94), relevancia (0,97), claridad (0,96) y coherencia (0,98), indicando alta validez de contenido del programa.

Las evaluaciones cualitativas mostraron que las actividades fueron percibidas como pertinentes, coherentes y aplicables al contexto clínico, favoreciendo la regulación emocional, la reflexión y el afrontamiento en profesionales de la salud mental. Aunado a ello, las observaciones de los jueces expertos contribuyeron al ajuste y fortalecimiento del programa, particularmente en aspectos relacionados con la claridad operativa de las actividades y su adaptación al contexto institucional.

En cuanto a la usabilidad, se evidenciaron niveles altos en claridad, aplicabilidad y adaptabilidad. Sin embargo, actividades con mayor carga conceptual, como la violencia simbólica, presentaron menores niveles de motivación (0,75) y eficiencia (0,81), mientras que las estrategias experienciales alcanzaron puntuaciones máximas.

En conjunto, el programa presenta alta validez de contenido, adecuada usabilidad y pertinencia clínica, constituyéndose como una base sólida para futuras fases de validación dirigidas a psicólogos y psiquiatras de contextos hospitalarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

***Palabras clave:** violencia, salud mental, psicólogos, psiquiatras, evaluación por expertos, Terapia de Aceptación y Compromiso.*

Abstract

The present study aimed to design, validate the content, and evaluate the usability of a programme based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT), intended for psychologists and psychiatrists working in hospital settings within the Centro Oriente Integrated Health Services Network, a public healthcare institution in Bogotá, Colombia (Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.). The study was conducted using a quantitative approach and employed a prospective cross-sectional technical-technological design based on expert-judgement validation (Hernández et al., 2014; Minciencias, 2023). Five expert judges participated in the content validity assessment, while four experts evaluated the programme's usability.

Content validity was assessed using the Content Validity Coefficient (CVC), yielding high scores for sufficiency (0.945), relevance (0.970), clarity (0.960), and coherence (0.980), indicating high content validity of the programme.

Qualitative findings revealed that the activities were perceived as relevant, coherent, and applicable to the clinical context, fostering emotional regulation, reflection, and coping among

mental health professionals. Furthermore, the observations provided by the expert judges contributed to the refinement and strengthening of the programme, particularly with regard to the operational clarity of the activities and their adaptation to the institutional context.

Regarding usability, high levels of clarity, applicability, and adaptability were observed. Nevertheless, activities involving greater conceptual complexity, such as symbolic violence, exhibited lower levels of motivation (0.75) and efficiency (0.81), whereas experiential strategies achieved the highest scores across the evaluated criteria.

Overall, the programme demonstrated high content validity, adequate usability, and clinical relevance, providing a solid foundation for future validation phases involving psychologists and psychiatrists working in hospital settings within the Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Keywords: *Violence, Mental Health, Psychologists, Physicians, Psychiatrists, Evaluation, Experts, Acceptance and Commitment Therapy.*

Planteamiento del problema

En el contexto latinoamericano, diversas investigaciones han evidenciado que las altas demandas emocionales propias del trabajo en salud mental incrementan la exposición de psicólogos y psiquiatras a situaciones de violencia laboral, generando efectos negativos en su bienestar psicológico y en su ejercicio profesional (Palma & Ansoleaga, 2022). En particular, la violencia psicológica y las agresiones verbales han sido descritas como experiencias frecuentes en entornos hospitalarios, las cuales tienden a naturalizarse dentro de la dinámica institucional, favoreciendo la aparición de síntomas asociados al síndrome de desgaste ocupacional descrito en

la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud mental dirigidas al talento humano en salud, así como el desarrollo de intervenciones psicosociales orientadas al bienestar del personal clínico (Palacios-Guillén & Novillo-Montoya, 2025).

A nivel internacional, la evidencia ha mostrado que la violencia laboral en el sector salud constituye un fenómeno altamente prevalente, con estimaciones que indican que entre el 58% y el 69% del personal sanitario ha experimentado algún tipo de agresión durante su ejercicio profesional, siendo la violencia verbal la más frecuente (Nowrouzi-Kia et al., 2019; Sahebi et al., 2022). Estos hallazgos permiten comprender la violencia laboral no como un evento aislado, sino como un riesgo ocupacional estructural y sostenido en los sistemas de salud.

En el contexto colombiano, aunque existe una alta disponibilidad de psicólogos en relación con la población general, no todos se desempeñan en atención clínica directa, lo que limita la capacidad de respuesta frente a contextos de alta demanda emocional. Asimismo, la disponibilidad de psiquiatras, aunque superior al promedio mundial, sigue siendo insuficiente frente a las necesidades del sistema, lo que incrementa la carga asistencial sobre los profesionales activos. Esta situación se agrava por la distribución desigual de los servicios de salud mental, generando sobrecarga laboral y mayor exposición a factores de riesgo psicosocial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Estas condiciones estructurales se traducen en escenarios clínicos caracterizados por alta exigencia emocional, contacto constante con el sufrimiento humano y presión institucional por la atención de víctimas de violencia. La exposición sostenida a estas condiciones se ha asociado

con estrés crónico, fatiga emocional y trauma vicario, los cuales afectan directamente la salud mental del personal clínico.

Desde una perspectiva conceptual más amplia, la violencia en estos contextos no se limita a expresiones directas, sino que incluye formas simbólicas, estructurales y culturales que se manifiestan en prácticas institucionales, condiciones laborales y dinámicas organizacionales. Estas formas de violencia, aunque menos visibles, impactan de manera significativa la experiencia del profesional de salud mental y se encuentran naturalizadas dentro de los entornos hospitalarios (Žižek, 2009). En este sentido, la violencia laboral se configura como un problema clínico, organizacional y de salud pública que afecta tanto al profesional como a la calidad del servicio prestado.

En respuesta a este panorama, los modelos contemporáneos en psicología clínica, especialmente las terapias de tercera generación, han resaltado la importancia de procesos como la regulación emocional, la aceptación experiencial y el afrontamiento basado en valores como mecanismos clave para mitigar el impacto de contextos altamente demandantes. La Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado ser efectiva en el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, promoviendo una relación más adaptativa con la experiencia interna y favoreciendo acciones coherentes con los valores personales. Asimismo, se ha documentado que los espacios de reflexión entre pares constituyen recursos relevantes para la elaboración emocional de experiencias clínicas complejas, facilitando procesos de afrontamiento y disminuyendo el impacto psicológico en los profesionales (Tamworth et al., 2022).

Desde una perspectiva estructural, en países de ingresos medios como Colombia, las limitaciones en el acceso y calidad de los servicios de salud mental están influenciadas por

barreras como el estigma y la distribución desigual de los recursos, lo que refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones contextualizadas y sostenibles que respondan a las condiciones locales (Naslund & Deng, 2021). Estas condiciones no solo afectan a los usuarios del sistema, sino también a los profesionales encargados de la atención clínica.

A pesar de los avances teóricos y empíricos en el campo, en Colombia aún no se evidencian programas clínicos validados dirigidos específicamente al abordaje de la vivencia de violencia en psicólogos y psiquiatras, lo que evidencia un vacío en la intervención aplicada dentro del contexto hospitalario.

En este escenario, el fortalecimiento de la regulación emocional, la aceptación experiencial y las estrategias de afrontamiento se configura como una línea de acción clave para promover prácticas clínicas más sostenibles y el bienestar del talento humano en salud.

Contexto estructural del sistema de salud colombiano (DANE)

Los anteriores datos cobran especial relevancia al considerar la estructura económica del sistema de salud colombiano. De acuerdo con la Cuenta Satélite de Salud (CSS) del DANE para los años 2022 y 2023, el sector moviliza una cantidad significativa de recursos. En 2023, los ingresos totales del régimen contributivo y subsidiado superaron los 81 billones de pesos, lo que evidencia la magnitud financiera del sistema de salud (DANE, 2024). Sin embargo, a pesar de esta inversión, se observa una desproporción en la asignación de recursos, particularmente en los rubros asociados al talento humano. La remuneración de los asalariados dentro de los gastos de administración de las EPS es inferior a la proporción destinada a otros consumos intermedios, que incluyen honorarios externos, arrendamientos y servicios varios (DANE, 2024).

Tabla 1: Resumen de ingresos y gastos clave del sistema de salud colombiano por régimen

Régimen / Tipo de Seguro	Ingresos Totales (Miles de Millones COP)	Gastos de Administración (Miles de Millones COP)	Remuneración de Asalariados (Miles de Millones COP)	% Remuneración de Asalariados sobre Gastos Admin.	Otros Consumos Intermedios (Miles de Millones COP)	% Otros Consumos Intermedios sobre Gastos Admin.
Régimen Contributivo	44.388	2.457	881	35.90%	1.116	45.40%
Régimen Subsidiado	36.794	1.547	637	41.20%	748	48.30%
Seguros Públicos y Privados	21.983	7.13	2.431	34.10%	4.332	60.80%

Fuente: Elaboración propia con datos de DANE, Cuenta Satélite de Salud (CSS) 2022p – 2023pr, Boletín técnico, páginas 4, 5, 7, 8, 10 y 11.

Esta distribución de recursos sugiere la necesidad de fortalecer la inversión en el talento humano en salud, especialmente en estrategias orientadas a la protección del bienestar psicológico frente a contextos de alta exigencia y exposición a violencia laboral.

Pregunta de Investigación

¿Cómo diseñar y validar un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente?

Justificación

El bienestar emocional y profesional de los trabajadores de la salud mental constituye un elemento clave para la calidad, sostenibilidad y humanización de los servicios de salud. Sin embargo, este bienestar se ve crecientemente amenazado por la exposición constante a contextos de sufrimiento, violencia y precariedad que caracterizan tanto los escenarios clínicos como comunitarios en los que desarrollan su labor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el burnout o desgaste profesional ha sido reconocido como un fenómeno ocupacional de creciente incidencia en el sector salud, con consecuencias no solo para los propios profesionales, sino también para los usuarios de los servicios. La literatura reciente confirma una alta prevalencia de fatiga por compasión y trauma vicario en este grupo (Cocker & Joss, 2016; Duarte & Pinto-Gouveia, 2016; Ray et al., 2013), afectando de manera significativa su salud emocional y la calidad de la atención que ofrecen.

No obstante, más allá de estos fenómenos individuales, la evidencia reciente ha señalado que la violencia en el lugar de trabajo representa un factor crítico que influye directamente en el bienestar emocional del personal de salud mental, en este caso, de los psicólogos y los psiquiatras volviéndose esto un problema estructural dentro de los sistemas de salud y de la atención sanitaria. (Aguglia et al., 2020; Caruso et al., 2022). En este sentido, el impacto de la violencia laboral no solo depende de la exposición a eventos agresivos, sino de las condiciones organizacionales que median dicha experiencia, tales como el apoyo institucional, la carga laboral y las dinámicas de funcionamiento del equipo tal como se sustenta en el estudio de Itzhaki et al. (2018).

Este malestar no deriva únicamente de la carga emocional inherente al trabajo con personas en situaciones de alta vulnerabilidad, sino que está profundamente mediado por estructuras sociales e institucionales. Farmer et al. (2013) señalan que la violencia estructural "opera mediante inequidades históricas y sociales que limitan las oportunidades y el bienestar de los más vulnerables" (p. 147), impactando también a quienes brindan atención sanitaria. En la misma línea, Metzl y Hansen (2014) introducen el concepto de competencia estructural, subrayando que muchos de los factores que deterioran el bienestar del personal de salud responden a dinámicas institucionales más que a deficiencias individuales. Estas formas de violencia se manifiestan en condiciones laborales precarias, sobrecarga asistencial, falta de apoyo institucional y dinámicas jerárquicas rígidas (Horgan & MacLachlan, 2021; Tovino, 2017).

Además, el impacto de las violencias interpersonales en los entornos laborales de la salud constituye un factor de riesgo crítico. Liu et al. (2019), en un metaanálisis global, reportan que más del 60 % del personal sanitario ha experimentado algún tipo de violencia en su lugar de trabajo, ya sea verbal, física o psicológica. Estas experiencias incrementan los niveles de estrés, ansiedad, depresión y síntomas de burnout (Edward et al., 2016; Spector et al., 2014), y contribuyen a la insatisfacción y el abandono laboral en el sector.

En respuesta a esta problemática, la literatura reciente ha avanzado hacia la identificación de estrategias de prevención y manejo de la violencia laboral en contextos sanitarios. En particular, se ha evidenciado que las intervenciones más efectivas tienden a ser de carácter multicomponente, integrando procesos de capacitación, evaluación del riesgo, protocolos institucionales y transformaciones en el entorno hospitalario.

En este sentido, el estudio *Workplace Violence in Healthcare Settings: A Scoping Review of Guidelines and Systematic Reviews* de Fricke et al. (2023), analiza tres guías clínicas internacionales y 33 revisiones sistemáticas, evidencia que la violencia hacia el personal de salud no solo es altamente prevalente, sino que constituye un fenómeno complejo que requiere abordajes integrales. Los hallazgos de esta revisión sistemática muestran que las intervenciones aisladas (por ejemplo, capacitaciones puntuales en el personal de la salud) tienen un impacto limitado, mientras que los enfoques multicomponentes muestran mayor efectividad en la prevención y manejo de la violencia laboral. No obstante, más allá de los componentes organizacionales, estos resultados permiten comprender que la experiencia de violencia también implica procesos subjetivos y relacionales que afectan la manera en que los profesionales interpretan, afrontan y responden a estas situaciones en su práctica clínica.

Asimismo, el estudio de Fricke et al. (2023) menciona que factores como el liderazgo institucional, la cultura organizacional basada en el respeto y el apoyo, y la implementación de sistemas formales de reporte son condiciones relevantes para la prevención. Sin embargo, también evidencia una limitación crítica en el campo: la escasez de investigaciones que profundicen en las experiencias emocionales, los recursos de afrontamiento y las necesidades de apoyo psicológico de los profesionales de la salud mental, lo que evidencia un vacío importante en la comprensión clínica de la experiencia emocional y los recursos de afrontamiento de estos profesionales.

En respuesta a esta brecha, el programa que se plantea en el presente trabajo de grado busca aportar desde una perspectiva clínica, integrando estrategias basadas en la evidencia orientadas al fortalecimiento de la regulación emocional, la aceptación experiencial y la flexibilidad psicológica en profesionales de la salud mental expuestos a contextos de violencia.

De esta manera, no solo se pretende contribuir a la prevención de los efectos adversos asociados a la violencia laboral, sino también promover prácticas de autocuidado y afrontamiento que favorezcan el bienestar psicológico y la sostenibilidad del ejercicio clínico en entornos hospitalarios.

En el ámbito específico de la salud mental, se destaca además la necesidad de un enfoque multifactorial que articule variables del personal, de los pacientes y del contexto institucional para la reducción de la violencia (Amara & Hansen, 2024). Esto refuerza la pertinencia de investigaciones que, como la presente, se centren en la comprensión del bienestar emocional de los profesionales, no solo desde condiciones externas, sino también desde los significados, estrategias de afrontamiento y recursos subjetivos que median su experiencia laboral.

Asimismo, algunas intervenciones orientadas al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y recursos individuales han mostrado resultados positivos; sin embargo, la evidencia señala que estas estrategias resultan insuficientes cuando no se acompañan de cambios estructurales y organizacionales sostenidos (Doedens et al., 2025).

Ante este panorama, organismos internacionales como la OMS (2010, 2020) han llamado la atención sobre la necesidad de promover entornos laborales saludables y protectores para el personal sanitario. Un entorno laboral que cuida activamente la salud física y mental del personal no solo previene el desgaste profesional, sino que también favorece una atención más efectiva, ética y centrada en las personas.

No obstante, a pesar del creciente desarrollo de intervenciones, persiste una limitada evidencia sobre su implementación y efectividad específica en profesionales de la salud mental en contextos hospitalarios, así como una escasa comprensión de sus experiencias emocionales, recursos de afrontamiento y necesidades de apoyo psicológico frente a la exposición constante a

situaciones de violencia (Amara & Hansen, 2024; Wang et al., 2025). Este vacío resulta especialmente relevante en contextos locales, donde las características del ejercicio clínico y las demandas asistenciales pueden diferir significativamente de los escenarios reportados en la literatura internacional.

Por ello, el presente proyecto de investigación busca contribuir a este campo, proporcionando evidencia actualizada y contextualizada que permita comprender mejor los factores estructurales, organizacionales e interpersonales que afectan el bienestar emocional de los profesionales de la salud mental, en particular psicólogos y psiquiatras que laboran en el Hospital Santa Clara, perteneciente a la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá. Asimismo, el proyecto se orienta específicamente a la promoción del bienestar emocional de estos profesionales, identificando estrategias preventivas y de fortalecimiento que puedan ser implementadas en sus entornos laborales, sin enfocarse en intervenciones terapéuticas ni en el abordaje clínico del malestar ya instalado.

Avanzar hacia este tipo de transformaciones es clave no solo para proteger la salud de los profesionales psicólogos y psiquiatras del Hospital Santa Clara, sino también para fortalecer la calidad, sostenibilidad y equidad de los servicios de salud mental que se brindan a las comunidades atendidas por esta institución.

Marco legal

En Colombia, la protección de los profesionales de la salud mental frente a la violencia en el ejercicio de su labor se fundamenta en un marco normativo jerarquizado que transita desde los preceptos constitucionales hasta políticas públicas. La Constitución Política de 1991 constituye la base de este andamiaje; el artículo 25 garantiza el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas, mientras que el artículo 49 erige la salud como un derecho fundamental y

servicio público a cargo del Estado. Bajo este mandato, surge la obligación estatal de garantizar la promoción, protección y recuperación de la salud para todos los ciudadanos, categoría que incluye taxativamente al talento humano en salud (Constitución Política de Colombia, 1991).

En el ámbito específico del ejercicio profesional, la Ley 1090 de 2006 reconoce a los psicólogos como profesionales de la salud y establece el derecho a recibir protección especial por parte del empleador para salvaguardar su integridad física y mental (art. 9, literal b). Esta norma impone un marco ético de responsabilidad y competencia, instando a la creación de entornos laborales seguros que respeten el bienestar tanto del usuario como del profesional (Ley 1090 de 2006, arts. 2 y 6).

Esta protección se fortalece con la Ley 2460 de 2025, la cual modifica la Ley 1616 de 2013. Esta actualización legislativa es crítica para el presente estudio, ya que dispone la garantía de atención integral e integrada en salud mental y obliga al diseño de programas de atención específicos para el sector (arts. 1, 4 y 13 modificado). Complementariamente, la Ley 1010 de 2006 provee las herramientas legales para tipificar y sancionar el acoso laboral en sus dimensiones física, verbal y psicológica (art. 2). En términos de seguridad y salud en el trabajo, la Resolución 2646 de 2008 y el Decreto 1072 de 2015 configuran la obligación perentoria de los empleadores de identificar, evaluar e intervenir los factores de riesgo psicosocial, otorgando el sustento técnico para programas de prevención de la violencia.

Asimismo, dado que este proyecto implica un proceso de diseño y de validación con participación de expertos, el estudio se acoge estrictamente a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. De acuerdo con su artículo 11, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, asegurando la protección de los participantes mediante procesos de

consentimiento informado. En concordancia, el tratamiento de la información recolectada se ajusta a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Ley de Habeas Data), garantizando la confidencialidad, el anonimato y la seguridad de los datos personales de los profesionales participantes.

Por su parte, la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2025) enfatiza el fortalecimiento de capacidades para la prevención del desgaste profesional y el manejo de situaciones de violencia. En el caso de la medicina y la psiquiatría, la Ley 23 de 1981 otorga el respaldo ético-profesional para que el facultativo pueda rehusar la prestación de servicios en escenarios que interfieran con el libre y correcto ejercicio de la profesión, tales como amenazas o agresiones (arts. 1 y 6). Estas disposiciones aseguran que los psiquiatras cuenten con el decoro y la seguridad necesarios para su labor (Ley 23 de 1981, arts. 9 y 15).

Finalmente, la robustez de este marco se proyecta hacia el futuro con el Proyecto de Ley 117 de 2024, que busca institucionalizar la Estrategia Nacional de Protección contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud, obligando a las instituciones a implementar rutas efectivas de denuncia y acompañamiento (arts. 5, 6 y 9). Este panorama normativo no sólo justifica, sino que exige la implementación de programas como el propuesto en el presente estudio, el cual integra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como fundamento de intervención.

Desde el marco del contextualismo funcional, ACT plantea que el bienestar psicológico no radica en la eliminación del malestar, sino en la capacidad del individuo para relacionarse de manera flexible con su experiencia interna, promoviendo conductas alineadas con sus valores personales (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014). En este sentido, el desarrollo de la flexibilidad

psicológica se constituye como un recurso clave para el afrontamiento adaptativo en contextos de alta demanda emocional.

La evidencia empírica respalda este enfoque, al señalar que el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica se asocia con menores niveles de burnout, estrés y afectación emocional en profesionales de la salud expuestos a entornos laborales exigentes (Montaner et al., 2022; Fawson et al., 2024). De esta manera, la incorporación de ACT en el diseño de intervenciones no solo responde a un sustento teórico sólido, sino también a hallazgos investigativos que evidencian su eficacia en la promoción del bienestar psicológico y la sostenibilidad del ejercicio profesional en el ámbito sanitario.

Marco Teórico

La violencia percibida por los profesionales de la salud mental en Colombia constituye un fenómeno complejo que trasciende la dimensión de lo observable, abarcando componentes objetivos, sistémicos, simbólicos y subjetivos. La exposición constante a escenarios de violencia y a demandas emocionales intensas impacta de manera significativa el bienestar psicológico, la práctica clínica y la vida personal de psicólogos y psiquiatras, situándolos en una condición de especial vulnerabilidad dentro del sistema de salud.

En este sentido, el presente trabajo se fundamenta en un marco teórico integrador que articula la promoción de la salud mental, las comprensiones contemporáneas de la violencia desde perspectivas críticas como las de Žižek y Foucault, y los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como modelo de intervención orientado a la flexibilidad psicológica.

Violencia, subjetividad y sistema: una mirada crítica

En el contexto colombiano, diversas investigaciones han buscado comprender las formas en que la violencia se manifiesta y permea la experiencia de los profesionales de la salud. En particular, el estudio “Experiencias subjetivas de psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente en atención en situaciones de violencia” (Enríquez, Velosa & Sepúlveda, 2025) constituye un referente fundamental para esta investigación.

Dicho estudio propone un giro conceptual relevante al plantear que la violencia no puede entenderse únicamente como un evento externo o puntual, sino como un fenómeno que atraviesa la vida psíquica, las relaciones humanas y las dinámicas institucionales. Desde esta perspectiva, la violencia no solo se expresa en actos visibles, sino que se configura como una experiencia que se inscribe en la subjetividad de quienes la enfrentan de manera directa o indirecta.

En coherencia con la postura de Žižek (2009) la violencia se concibe como un fenómeno estructural, lo que implica reconocer que no se limita a interacciones individuales como la agresión de un paciente, sino que también se produce y reproduce dentro de los sistemas sociales e institucionales. Así, se identifican múltiples formas de violencia: institucional, simbólica e invisible, las cuales, aunque menos evidentes, tienen un impacto profundo y sostenido en quienes las experimentan.

A su vez, desde la perspectiva de Foucault (1975), estas dinámicas pueden entenderse en relación con las formas de poder que atraviesan las instituciones, donde los dispositivos institucionales regulan prácticas, cuerpos y subjetividades. En el contexto hospitalario, esto se traduce en exigencias, normas y condiciones laborales que, si bien buscan organizar la atención, también pueden convertirse en fuentes de presión, control y desgaste, configurando escenarios de

violencia menos explícita pero igualmente significativa. Los aportes de Foucault permiten comprender cómo las dinámicas institucionales participan en la configuración de experiencias de desgaste, control y subjetivación en los profesionales de la salud mental. Desde una perspectiva complementaria, el contextualismo funcional que fundamenta la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 2012) posibilita comprender cómo dichos contextos influyen en los repertorios conductuales y en la relación que los profesionales establecen con estas experiencias. De esta manera, mientras Foucault aporta una lectura crítica de las condiciones institucionales que producen determinadas formas de subjetividad, ACT ofrece herramientas orientadas al fortalecimiento de la flexibilidad psicológica para responder de manera más adaptativa a dichas condiciones. En este contexto, el entorno hospitalario trasciende su función asistencial y puede ser comprendido como un espacio históricamente atravesado por relaciones de poder, regulación y organización institucional. Desde una mirada histórica, los hospitales no solo han concentrado la atención de la enfermedad, sino también la gestión del sufrimiento humano, lo que permite entender su complejidad más allá del acto clínico. En esta línea, Michel Foucault (1975) plantea que las instituciones de salud operan como dispositivos que estructuran los cuerpos, las prácticas y los saberes, articulando procesos de vigilancia, normalización y control, así como formas particulares de comprender y ejercer el rol profesional.

Bajo esta perspectiva, el hospital contemporáneo especialmente en contextos de alta demanda y vulnerabilidad social puede configurarse como un escenario de tensión permanente, en el que convergen diversas formas de exigencia institucional y carga emocional. En el caso del Hospital Santa Clara, ubicado en el centro de la ciudad y caracterizado por condiciones de vulnerabilidad social, estas dinámicas se intensifican, generando un contexto en el que la exposición a situaciones de violencia y alta demanda emocional es constante para los

profesionales de la salud mental, aumentando el riesgo de desgaste. Desde el contextualismo funcional, las exigencias y dinámicas propias del quehacer profesional constituyen elementos del contexto que modelan los repertorios conductuales y las formas de afrontamiento desarrolladas por los profesionales, lo que respalda la pertinencia de estrategias dirigidas al fortalecimiento de la flexibilidad psicológica en el programa diseñado.

El profesional como sujeto de la violencia

Tradicionalmente, los estudios sobre violencia han centrado su atención en las víctimas directas; sin embargo, el estudio de Enríquez, Velosa y Sepúlveda (2025) desplaza esta mirada hacia un actor poco visibilizado: el profesional de salud mental. Este cambio resulta fundamental, ya que reconoce que quienes cuidan la salud mental también pueden verse afectados por las dinámicas de violencia que atraviesan su ejercicio profesional. En este sentido, el estudio no solo analiza situaciones de violencia, sino que busca comprender la experiencia subjetiva de los profesionales, explorando cómo estas vivencias se configuran a lo largo del tiempo.

Uno de los hallazgos más relevantes es que la experiencia de la violencia no es lineal, sino que se construye de manera progresiva y situada, dando lugar a procesos de desgaste emocional, implicación subjetiva y transformación en la forma de ejercer la práctica clínica.

Hallazgos clave: sobrecarga, afectación y estrategias de afrontamiento

Los resultados del estudio de Enríquez, Velosa y Sepúlveda (2025) evidencian varios elementos críticos:

Sobrecarga laboral, caracterizada por alto flujo de pacientes, limitación de tiempo y presión institucional.

Los resultados del estudio de Enríquez, Velosa y Sepúlveda (2025) evidencian como elemento central una sobrecarga laboral estructural, caracterizada por alto flujo de pacientes, limitación de tiempo y presión institucional. Esta condición impacta la calidad de la atención y dificulta el desarrollo de intervenciones clínicas profundas.

Asimismo, se identifican afectaciones en la salud mental del profesional, como estrés, fatiga por compasión y sensación de desbordamiento, junto con sentimientos de frustración y desprotección frente a contextos de violencia.

Finalmente, aunque se emplean diversas estrategias de afrontamiento, estas suelen ser individuales y no sistemáticas, lo que resalta la necesidad de intervenciones estructuradas que fortalezcan el bienestar y la respuesta clínica del profesional.

Afectación en la vida personal y social, donde los profesionales experimentan dificultades para desconectarse emocionalmente del trabajo, llevando consigo experiencias intensas que pueden manifestarse en rumiación y desgaste.

Estrategias de afrontamiento, principalmente emocionales y comunicativas, que, si bien permiten sostener la práctica clínica, no siempre son estructuradas ni suficientes.

Estos hallazgos se ven reforzados por el trabajo de Silva y Osorio (2025), quienes señalan que la atención a pacientes en contextos de violencia impacta de manera directa la subjetividad, el bienestar y la práctica profesional. En este escenario, el profesional se convierte en un receptor

secundario de la violencia, experimentando efectos no solo emocionales, sino también cognitivos, relacionales y laborales.

Además, emerge un imaginario social en el que el psicólogo o psiquiatra es concebido como un agente de contención permanente casi como un “primer respondiente emocional”, lo cual incrementa la exigencia sobre su rol y profundiza su exposición al desgaste.

En este sentido, el estudio de Enríquez, Velosa y Sepúlveda (2025) se constituye como el punto de partida de la presente investigación, en la medida en que permite identificar, desde una perspectiva cualitativa, el impacto de la violencia en la experiencia subjetiva de los profesionales de la salud mental. A partir de estos hallazgos, se evidencia la necesidad de avanzar hacia propuestas de intervención estructuradas que no solo describan el fenómeno, sino que también ofrezcan herramientas concretas para su abordaje, orientadas al fortalecimiento de estrategias de adaptación efectivas.

En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) emerge como una alternativa de intervención pertinente para el abordaje del impacto emocional derivado de la exposición constante a contextos de violencia, dado que favorece la reducción del síndrome de burnout, la ansiedad y el agotamiento emocional. De igual manera, esta terapia promueve el desarrollo de la flexibilidad psicológica y fortalece la capacidad de los profesionales para relacionarse de manera más adaptativa con sus pensamientos y emociones, facilitando estrategias de afrontamiento y resiliencia frente a escenarios de alta carga emocional y desgaste profesional (Montaner et al., 2022).

El Contextualismo Funcional como Eje de la Intervención

El programa de promoción propuesto se fundamenta en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), cuya base epistemológica se encuentra en el contextualismo funcional, una perspectiva que plantea que la intervención se define en función de su utilidad y eficacia para generar cambios significativos en contextos específicos. Desde este enfoque, se prioriza la comprensión de la conducta en relación con el contexto en el que ocurre, así como la promoción de repertorios conductuales más flexibles y adaptativos.

Fundamentos de la Promoción en Entornos Hospitalarios

En los entornos hospitalarios, los profesionales de la salud mental se encuentran expuestos a altas demandas emocionales, así como a situaciones de violencia y sufrimiento humano, lo cual incrementa el riesgo de desgaste profesional, afectaciones en la salud mental y dificultades en el afrontamiento de sus funciones. En este sentido, se hace necesario implementar estrategias de promoción orientadas al cuidado del cuidador, reconociendo la importancia de fortalecer los recursos personales, emocionales y sociales que les permitan gestionar de manera más adaptativa las exigencias propias de su labor.

Desde esta perspectiva, la promoción en salud mental no solo busca prevenir la aparición de afectaciones, sino también potenciar habilidades como la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y la construcción de redes de apoyo, favoreciendo así el bienestar integral y la sostenibilidad del ejercicio profesional en contextos de alta complejidad.

Desde esta perspectiva, ACT promueve la flexibilidad psicológica, permitiendo a los profesionales actuar de manera coherente con sus valores aun en presencia de malestar

emocional, lo cual resulta clave para el afrontamiento de las exigencias propias del entorno hospitalario.

Promoción en Salud Mental Enfoques Clínicos

La promoción de la salud mental se concibe como un enfoque preventivo y fortalecedor que busca mejorar el bienestar psicológico de los individuos mediante la reducción de factores de riesgo y el desarrollo de estrategias adaptativas (Herrman & Jané-Llopis, 2012). A diferencia de los modelos tradicionales centrados únicamente en la prevención de enfermedades, la promoción fomenta condiciones que favorecen la resiliencia, el afrontamiento efectivo y el equilibrio emocional en poblaciones vulnerables, como los profesionales de la salud expuestos a violencia estructural (OMS, 1986; Sodi et al., 2025).

Los programas de promoción de la salud constituyen un conjunto planificado de estrategias orientadas a fortalecer las capacidades individuales y colectivas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y las comunidades. En el contexto colombiano, la Alcaldía de Bogotá (s.f.) define la promoción de la salud como un proceso que busca fomentar entornos saludables, generar condiciones que faciliten la toma de decisiones informadas y promover hábitos y estilos de vida positivos, mediante un enfoque integral e intersectorial. De manera complementaria, Vargas-Peñaranda y Rincón-Hoyos (2016) señalan que los programas de promoción en salud mental tienen como propósito desarrollar competencias psicosociales y comunitarias que favorezcan el bienestar emocional, reduciendo factores de riesgo y potenciando factores protectores. Estos lineamientos se alinean con la política nacional, que entiende la promoción de la salud mental como un componente clave para la construcción de entornos protectores y el fortalecimiento del tejido social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así, los programas de promoción no solo buscan prevenir la aparición de enfermedades, sino también impulsar procesos sostenibles que contribuyan a una mejor salud integral en la población.

Teniendo en cuenta lo anterior, este programa se alinearé con los principios de la promoción en salud mental en profesionales sanitarios (psicólogos y psiquiatras).

Fundamentos de la Promoción en Entornos Clínicos

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud establece que la salud no debe considerarse únicamente desde la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar integral que surge de la interacción entre el individuo y su entorno (OMS, 1986). En el ámbito hospitalario, este principio cobra relevancia, ya que la exposición prolongada al estrés laboral y violencia institucionalizada puede impactar severamente la salud mental de los profesionales (Doedens et al., 2025).

Para enfrentar estos desafíos, la promoción en salud mental integra intervenciones diseñadas para optimizar la regulación emocional y fortalecer la resiliencia en profesionales expuestos a condiciones adversas. Estrategias como capacitación en manejo de agresión, entrenamiento en resiliencia y *biofeedback* han mostrado resultados positivos en la mitigación del desgaste emocional (Foster et al., 2019).

En este sentido, es fundamental comprender cómo los profesionales de la salud enfrentan día a día la carga laboral y los episodios de violencia por parte de los pacientes, lo que afecta su bienestar psicológico. La Carta de Ottawa enfatiza la importancia de las políticas públicas saludables, y esto es precisamente lo que esta tesis busca ofrecer: la implementación de un

programa de promoción como estrategia de apoyo psicológico para los profesionales de la salud mencionados.

La Violencia desde una Perspectiva Integral: El Triunvirato de Žižek

La violencia es un fenómeno complejo que trasciende las agresiones físicas evidentes. Žižek (2008) propone un marco que mira más allá de las manifestaciones visibles, el "triumvirato de la violencia", para conceptualizar la problemática en toda su extensión.

Violencia Subjetiva en el Contexto Clínico

Desde la perspectiva de Žižek, la violencia subjetiva se refiere a actos de violencia explícita, visible y atribuible a un agente concreto, individuo, grupo o acción (Žižek, 2008, p. 22). Es un tipo de violencia que irrumpe con la paz o el orden establecido, tiene un tinte dramático y tiende a monopolizar la atención de los medios.

Ejemplos en el contexto hospitalario:

Agresiones físicas o verbales de pacientes o familiares hacia el personal de salud.

En el contexto hospitalario, la violencia hacia el personal de salud mental puede manifestarse de diversas formas. Entre ellas se incluyen agresiones físicas o verbales por parte de pacientes o sus familiares, especialmente en situaciones de alta carga emocional. Asimismo, es frecuente la presencia de conductas de rechazo o confrontación hacia los profesionales, derivadas de la negación del diagnóstico o la resistencia a los procesos terapéuticos. De igual manera, estas dinámicas pueden presentarse al interior de los equipos de trabajo, evidenciándose en situaciones de acoso laboral, conflictos interpersonales o prácticas de descalificación entre colegas, superiores o subordinados.

Violencia ejercida contra profesionales de salud mental (psicólogos o psiquiatras) debido a la negación del diagnóstico o la resistencia al tratamiento.

Episodios de bullying o acoso laboral entre colegas, superiores o subordinados.

En estos contextos, el manejo de los pacientes es complejo, pues algunos diagnósticos hacen que, precisamente, el paciente responda de formas agresivas al personal de salud mental, dejando al profesional con pocas herramientas más allá de una intervención en crisis, mientras soporta la carga laboral y las vicisitudes de la labor, como la fatiga por compasión, que, aunque no será abordada en esta tesis, resulta crucial mencionarla.

Este tipo de violencia representa un desafío complejo tanto para psicólogos como para psiquiatras. En ocasiones, los profesionales se ven expuestos a pacientes que los violentan verbalmente, ya sea como consecuencia de sus alteraciones conductuales, de sus diagnósticos o, simplemente, porque no aceptan su condición o no tienen adherencia al tratamiento. Esta carga emocional exige la búsqueda de estrategias específicas para prevenir el desgaste profesional, que a su vez impacta en el desempeño laboral y en la calidad de la atención clínica. Por ello, es necesario que este programa trabaje en el afrontamiento de estas situaciones de manera estructurada y alineada con principios de autocuidado.

Violencia Objetiva: Dimensiones Sistémicas y Simbólicas

Teniendo en cuenta el enfoque explicativo de Žižek (2008), el autor argumenta que la violencia subjetiva, aparentemente irracional, es en realidad una inversión de violencias más profundas e invisibles, que coexisten inherentemente con el estado de normalidad: la violencia objetiva (simbólica y sistémica) (Žižek, 2008, p. 19). Cuando la violencia subjetiva emerge, desvía la atención de problemas más fundamentales (Žižek, 2008, p. 22).

Violencia Sistémica en el Sistema de Salud

La violencia sistémica es intrínseca al funcionamiento del sistema. Se refiere a cómo las estructuras y prácticas organizacionales ejercen una forma de violencia que no es atribuible a un agente individual específico, sino a la propia configuración del sistema.

Ejemplos en el contexto hospitalario:

Sobrecarga laboral y precarización del trabajo: Profesionales de salud mental (psicólogos y psiquiatras) enfrentan altas demandas de pacientes, pocas pausas y salarios inadecuados, lo que genera burnout y sobrecarga emocional.

Expectativas institucionales de atención: Las metas impuestas por entidades como la Secretaría de Salud o la presión por atender un alto volumen de pacientes, sin considerar la capacidad real de los profesionales, afectan su bienestar y su capacidad para regular sus emociones (Žižek, 2008).

Violencia Simbólica y Normalización del Sacrificio en el Contexto Hospitalario

Para Žižek (2008), la violencia simbólica se manifiesta a través del lenguaje, la estructura del discurso y el sistema de significados que moldean nuestra percepción del entorno, influyendo de manera imperceptible en cómo interpretamos la realidad (Žižek, 2008, p. 11). Son formas sutiles y coercitivas que imponen una manera específica de ver la realidad, reproduciendo relaciones de dominación y condicionando la manera en que los individuos aceptan normas y jerarquías dentro del sistema de salud.

Ejemplos en el contexto hospitalario:

Normalización de la sobrecarga laboral: Se espera que los profesionales atiendan la mayor cantidad de pacientes posibles en condiciones que dificultan la calidad del servicio.

Tiempos de atención limitados: En consulta externa, un profesional de salud mental dispone de solo 30 minutos aproximadamente para realizar la intervención, abordar al paciente, diligenciar notas clínicas y evolucionar la historia. En interconsulta, la presión por atender un alto volumen de pacientes se intensifica, con plazos de respuesta de tres días desde la asignación, sin considerar la capacidad real de los profesionales.

Cultura del sacrificio: La idea de que los profesionales de la salud "deben sacrificarse" por su vocación, normalizando condiciones laborales adversas y la exposición a riesgos sin el apoyo institucional adecuado.

El programa de promoción abordará estas formas de violencia a través de capacitaciones en técnicas de defusión cognitiva, ayudando a los profesionales a manejar el impacto de estas estructuras de violencia. Asimismo, se desarrollarán estrategias adaptadas al contexto y a las necesidades que los propios profesionales identifiquen como fundamentales para reconocer la violencia simbólica y reducir su impacto en el ejercicio clínico.

El Hospital como Dispositivo de Saber y Poder: La Perspectiva de Foucault

Para comprender las dinámicas a través de las cuales opera la violencia objetiva (sistémica y simbólica) en el sistema de salud, es fundamental recurrir a Foucault (1963,1975) quien permite teorizar sobre cómo el sistema hospitalario ejerce formas de poder sobre los profesionales que inciden en la configuración de la identidad profesional y en el ejercicio de sus funciones dentro de la atención hospitalaria.

La Clasificación del Paciente Violento

Para comprender las dinámicas a través de las cuales opera la violencia objetiva (sistémica y simbólica) en el sistema de salud, es fundamental recurrir a Foucault (1963, 1975), quien permite teorizar sobre cómo el sistema hospitalario ejerce poder sobre los profesionales, modelando su identidad y función según las necesidades institucionales.

Desde esta perspectiva, la clasificación de un paciente como “violento” no es solo una cuestión médica, sino que está articulada con el saber institucional, el cual define quién es considerado peligroso (Foucault, 1963). Esta categorización justifica y legitima intervenciones, como el uso de contención emocional o farmacológica en psiquiatría, dentro de un sistema disciplinario que busca corregir la conducta y mantener el orden (Foucault, 1975).

El autor argumenta que el saber y el poder son inseparables (Foucault, 1975). En el ámbito de la salud mental, el conocimiento especializado de los profesionales que incluye el diagnóstico, el tratamiento y la clasificación nosológica les confiere una autoridad significativa y una capacidad de intervención determinante en la vida del paciente.

El Dispositivo de Saber/Poder en la Regulación del Rol Profesional

En el contexto colombiano, la regulación del ejercicio de la psicología y la psiquiatría está a cargo de entidades como el Colegio Colombiano de Psicólogos, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

A diferencia de esta realidad, en el Reino Unido se ha explorado la posibilidad de que los psicólogos puedan recetar ciertos tratamientos, una competencia que aún no existe en Colombia.

Horton et al. (2024), por ejemplo, han investigado las perspectivas de psicólogos en el Reino Unido sobre la obtención de derechos de prescripción.

Desde el marco de Foucault, si a los psicólogos en el Reino Unido se les confiera esta nueva capacidad de prescripción, su rol profesional se transformaría en un "superpoder" dentro del dispositivo de saber/poder. Esto consolidaba una nueva forma de autoridad y legitimación dentro de la práctica clínica, demostrando cómo el conocimiento (saber) y las atribuciones legales (poder) moldean la identidad y función de los profesionales en el sistema de salud.

Impacto de la Violencia en los Profesionales de la Salud Mental

La exposición a la violencia genera efectos físicos, psicológicos y laborales significativos en los profesionales de la salud. Según Yosep et al. (2023), se evidencia un alto impacto en la salud mental de los trabajadores, con manifestaciones que incluyen ansiedad, estrés postraumático, depresión y disminución del rendimiento laboral.

Tipos de Violencia y Desgaste en Entornos Clínicos

El estudio de Shafran et al. (2017), titulado *Workplace Violence in a Tertiary Care Israeli Hospital*, analizó los tipos de violencia que experimentan los profesionales de la salud, identificando agresiones verbales, pasivas y sexuales. Se observó que los trabajadores en áreas como urgencias —diferentes a psicólogos y psiquiatras— reportaron mayor riesgo de ser víctimas de violencia, con un 93 % de los encuestados afectados, lo que refuerza la necesidad de programas de promoción como el aquí propuesto.

Los especialistas en salud mental, como psicólogos y psiquiatras, enfrentan una intensa carga emocional debido a la naturaleza de su trabajo, que los expone de manera constante al

sufrimiento humano. Según Labrecque et al. (2024), el ejercicio profesional en el ámbito clínico incrementa el riesgo de desgaste ocupacional, trauma vicario y fatiga emocional, especialmente cuando no existen suficientes recursos institucionales que brinden apoyo. Este problema se agrava con la violencia percibida por parte de los pacientes, afectando al 93.3 % de los profesionales que trabajan en entornos clínicos (Pina et al., 2022).

Consecuencias Clínicas de la Exposición Prolongada a la Violencia

La exposición constante a situaciones de violencia y trauma tiene un impacto profundo en el bienestar emocional de los profesionales de la salud mental. Zell y Stockus (2025) destacan que el apoyo social percibido es un elemento clave para la regulación emocional, más incluso que el apoyo real recibido. Además, Pina et al. (2022) documentan que los psiquiatras experimentan una mayor exposición a violencia física y psicológica en comparación con los psicólogos, debido a la complejidad de los casos clínicos que manejan y las decisiones que deben tomar.

Existe un vínculo estrecho entre la carga emocional y la calidad del desempeño clínico. Barreto-Osorio et al. (2024) identifican correlaciones significativas entre estrés, ansiedad y burnout, afectando la empatía, toma de decisiones y capacidad de respuesta emocional de los profesionales de la salud mental. El cúmulo de estrés, violencia y sufrimiento puede derivar en trauma vicario, fatiga por compasión, desensibilización emocional y estrés secundario (STS) (ACS, 2019). Esto no solo afecta la estabilidad psicológica del clínico, sino que también puede comprometer la calidad de la atención que brindan a sus pacientes.

El ejercicio clínico prolongado en contextos de sufrimiento humano puede generar alteraciones psicológicas significativas en los profesionales. Investigaciones recientes han

demostrado una correlación directa entre el estrés percibido, los niveles de ansiedad y el síndrome de burnout, afectando la capacidad de toma de decisiones, la empatía clínica y la calidad del vínculo terapéutico (Barreto-Osorio et al., 2024). Este deterioro emocional repercute negativamente tanto en la salud del profesional como en la efectividad de la atención brindada. En contextos de trauma, es común que los clínicos experimenten alteraciones del sueño, sintomatología depresiva y una disminución progresiva en su capacidad de autorregulación emocional (Rivera Rojas et al., 2020). Estas manifestaciones son indicativas de una sobrecarga emocional crónica, que puede evolucionar hacia formas más graves de disfunción emocional si no se implementan mecanismos de prevención y cuidado.

Según Shoib et al. (2022), en contextos de conflicto armado o crisis humanitaria, la exposición a violencia prolongada requiere redes organizacionales de apoyo y programas estructurados de autocuidado para reducir el desgaste emocional. La evidencia disponible sugiere que la exposición continua a situaciones de violencia puede generar una importante carga emocional en los profesionales psicólogos y psiquiatras, afectando su bienestar psicológico y sus recursos de afrontamiento. Para mitigar este impacto, son necesarias intervenciones específicas que protejan al profesional.

Formas Subjetivas de Violencia en el Trabajo

La violencia no siempre se manifiesta en agresiones físicas evidentes, sino que también deja secuelas emocionales profundas en quienes la sufren. En el ámbito laboral, estas formas de violencia pueden afectar la percepción de seguridad y bienestar, generando ansiedad, agotamiento y disminución de la calidad de vida de los profesionales. Según Withrow et al. (2025), los Programas Hospitalarios de Intervención en Violencia no solo se enfocan en atender

las lesiones físicas de las víctimas, sino también en ofrecer un apoyo integral que responda a sus necesidades emocionales y psicológicas. Estos programas promueven un abordaje más amplio del fenómeno, considerando de manera articulada el bienestar físico y mental.

En esta misma línea, Zhang et al. (2023), a través de una revisión sistemática y metaanálisis de 38 estudios realizados con trabajadores de la salud, identificaron una alta prevalencia de violencia laboral, incluyendo agresiones verbales, emocionales y físicas, así como situaciones de acoso y bullying en contextos hospitalarios. Los autores encontraron que la exposición a estas formas de violencia se asocia significativamente con mayores niveles de agotamiento emocional y malestar psicológico. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar estrategias orientadas al fortalecimiento de recursos psicológicos en profesionales de la salud expuestos de manera constante a contextos de alta demanda emocional.

La Violencia Percibida como Eje de Intervención

Si bien Žižek (2008) ofrece un marco profundo para comprender el fenómeno de la violencia, no obstante, no propone estrategias de intervención directas. Sin embargo, su teoría permite analizar los efectos de la violencia objetiva en la salud mental, lo que abre la puerta a enfoques terapéuticos que busquen mitigar su impacto.

Por consiguiente, la primera variable clave a trabajar en el programa es la violencia percibida. Se tomará como punto de partida la forma en que los psicólogos y psiquiatras experimentan la violencia en el contexto hospitalario, tanto de forma directa como a través de sus manifestaciones simbólicas, estructurales y subjetivas que afectan su bienestar. Esta idea se apoya en el pensamiento de Žižek (2009), quien sugiere que la violencia puede ser común y actuar de manera oculta en las relaciones de una institución.

Fundamentación Clínica: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una de las terapias más modernas y representa una evolución de los enfoques cognitivo-conductuales tradicionales. Su base teórica se encuentra en el contextualismo funcional y la teoría del marco relacional, lo que implica comprender el comportamiento humano como un fenómeno situado, influido por el entorno verbal, social y emocional en el que se desarrolla (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014).

En este sentido, ACT constituye una herramienta clave para la promoción del bienestar psicológico de los profesionales de la salud mental, ofreciendo estrategias para manejar el desgaste emocional y fortalecer la resiliencia frente a la violencia estructural. Este enfoque no busca evitar el estrés, sino modificar la relación que los profesionales establecen con sus pensamientos y emociones, permitiéndoles responder de manera más adaptativa ante situaciones de alta carga emocional.

Diversos estudios respaldan su efectividad. Por ejemplo, la aplicación de ACT en entornos clínicos incrementa la satisfacción laboral y el bienestar psicológico, elementos esenciales para la estabilidad emocional en contextos de alto estrés (Montaner et al., 2021; Miranda-Longa et al., 2024). Al integrar conceptos como defusión cognitiva, contacto con el presente y acción comprometida, los profesionales pueden mantener claridad en sus valores personales, lo que les permite afrontar con mayor resiliencia los desafíos del entorno hospitalario.

Estos hallazgos se alinean con la revisión de Fawson et al. (2024), quien identificó que los procesos flexibles de ACT, como aceptación y conciencia del presente, están asociados con una reducción del malestar emocional. Por el contrario, los procesos inflexibles, como evitación

experiencial y fusión cognitiva, mostraron una fuerte correlación con mayores niveles de angustia (Çelikbaş & Akbayrak, 2025; Widroff, 2017). Este análisis refuerza la utilidad de ACT en profesionales de salud expuestos a condiciones de alta carga emocional, permitiéndoles desarrollar una relación más adaptativa con el estrés derivado de la violencia institucionalizada (Montaner et al., 2022; Porter et al., 2023).

Asimismo, las terapias de tercera generación, como ACT, han demostrado ser efectivas en el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, flexibilidad psicológica y autocompasión (Hayes et al., 2006; Linehan, 2015; Kabat-Zinn, 2003). Estos enfoques permiten que los profesionales manejen la presión laboral sin comprometer su bienestar mental ni la calidad del servicio que ofrecen (American Psychological Association [APA], 2020).

El afrontamiento de los profesionales de la salud ante la exposición a pacientes violentos requiere la implementación de programas de promoción del bienestar, como el propuesto en este trabajo. No obstante, el enfoque no debe limitarse exclusivamente a la contención de la agresión, sino también a fortalecer la capacidad de los profesionales para regular sus respuestas emocionales y desarrollar aceptación psicológica no reside en una ley universal, sino en su utilidad para mejorar la vida de una persona dentro de un contexto particular. Esto implica que la conducta no puede entenderse de forma aislada, sino siempre en relación con el ambiente social, verbal y físico en el que ocurre.

Para ejemplificar esto en el contexto del Hospital Santa Clara, consideremos a un psiquiatra que experimenta ansiedad intensa ante la idea de reunirse con un paciente difícil. Un enfoque tradicional podría intentar eliminar esa ansiedad. Sin embargo, desde el contextualismo funcional, el objetivo de ACT no es erradicar la emoción, sino modificar la relación del

profesional con ella. Se le ayuda a ver que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo, pero que no necesita ser un obstáculo para actuar. La intervención busca que el profesional acepte su ansiedad y, a pesar de ella, actúe de manera comprometida con sus valores de profesionalismo y cuidado. Esto demuestra que la misma conducta (la ansiedad) puede tener una función diferente: en un contexto, es un impedimento; en otro, es simplemente una experiencia interna que puede coexistir con una acción valiosa. Por esto, consideramos que las variables del programa tienen un fundamento coherente con la base teórica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), lo que asegura que el diseño de la intervención esté directamente orientado a fortalecer los procesos psicológicos de flexibilidad y afrontamiento en los profesionales.

Bases del Lenguaje: Teoría de los Marcos Relacionales (RFT)

La Relational Frame Theory (RFT) aporta la base conceptual que explica cómo la flexibilidad psicológica se desarrolla a través del lenguaje y la cognición humana. Según Dahl, Stewart, Martell y Kaplan (2013), la RFT permite que los individuos construyan y reconozcan relaciones entre estímulos de manera arbitraria y contextual, lo cual es esencial para interpretar y modular experiencias emocionales complejas. En contextos educativos y clínicos, esta teoría ha demostrado ser útil para desarrollar habilidades sociales, emocionales y cognitivas, así como para intervenir en patrones rígidos de pensamiento o comportamiento (Gillard, Cassidy & Anderson, 2024/2025).

En el caso de profesionales expuestos a la violencia o de contextos hospitalarios de alta demanda la combinación de ACT y RFT permite:

Meta-conciencia cognitiva: La capacidad de reconocer los pensamientos como eventos mentales transitorios dentro del campo de la conciencia, más que como representaciones literales de la realidad.

Conectar con valores personales y profesionales que guíen la acción ética y efectiva, aun bajo presión.

Desarrollar estrategias de autocuidado y regulación emocional que prevengan el burnout y la sobrecarga emocional.

Aplicar marcos relacionales para reinterpretar experiencias traumáticas de manera que promuevan resiliencia y aprendizaje adaptativo.

Este marco teórico sustenta en si la implementación de este programa de promoción para abordar las consecuencias de la exposición a la violencia institucional en profesionales de salud mental de los profesionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Donde se busca desarrollar competencias concretas de afrontamiento que permitan a los profesionales mantener su efectividad clínica y bienestar psicológico en entornos de alta demanda, definidos como experiencias de conexión emocional, compromiso activo y construcción de sentido en contextos de alta demanda (Porter et al., 2023). Así, ACT y RFT promoviendo adaptabilidad, bienestar y sostenibilidad en su práctica clínica.

Herencia Conductista y Reglas Verbales

La Relational Frame Theory (RFT) es un desarrollo post-Skinneriano que mantiene la herencia conductista al construir sobre los principios del análisis del comportamiento y el aprendizaje operante, conceptos centrales del conductismo clásico y radical de la primera ola de

la psicología (Skinner, 1938, 1957). Desde esta perspectiva tradicional, la conducta humana y la verbal, se entienden como una función de contingencias ambientales: reforzadores, castigos, antecedentes y consecuencias, heredados del enfoque conductista a RFT amplía esta herencia al explicar cómo los seres humanos, gracias a su capacidad verbal y simbólica, pueden aprender reglas verbales: instrucciones o afirmaciones que especifican contingencias de conducta. De este modo, las personas son capaces de ajustar y modificar su comportamiento sin requerir la experiencia directa de todas las consecuencias.

El enfoque explicado permite comprender fenómenos como la equivalencia de estímulos (stimulus equivalence), la implicación mutua (mutual entailment) y la implicación combinatoria (combinatorial entailment). Los anteriores procesos permiten que los seres humanos construyan redes relacionales directas y complejas entre estímulos a partir de aprendizajes directos limitados, fenómeno conocido como Respuesta Relacional Derivada (Derived Relational Responding, DRR) (Sidman, 2000; Hughes & Barnes-Holmes, 2016).

La Teoría del Marco Relacional (RFT), aunque se asienta en las bases del contextualismo funcional, mantiene la lógica conductista al conceptualizar la conducta verbal como funcional y sujeta a las leyes del aprendizaje. No obstante, la amplía hacia el ámbito de la cognición, al preguntarse qué función cumple un comportamiento en un contexto determinado, y así proporciona una explicación más amplia sobre la flexibilidad psicológica y la complejidad del lenguaje humano.

Esta herencia conductista es fundamental para la aplicación tanto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como de la Teoría del Marco Relacional (RFT) en contextos clínicos. En escenarios complejos, como los programas de acompañamiento psicológico a

psicólogos y psiquiatras expuestos a la violencia o al sufrimiento humano extremo, estos modelos ofrecen una comprensión funcional y contextual del comportamiento.

Desde esta perspectiva, las reglas verbales y las derivaciones relacionales no son solo procesos cognitivos, sino mecanismos de aprendizaje que permiten regular el estrés, modular respuestas emocionales y favorecer la adaptación ante contingencias adversas. La intervención no se centra en eliminar pensamientos o emociones difíciles, sino en reformular las relaciones verbales que mantienen el malestar, transformando su función mediante la observación, la aceptación y la acción orientada a valores, entendiendo esto la flexibilidad psicológica emerge en este programa de promoción como un eje central.

Variables Centrales del Programa de Intervención

Flexibilidad Psicológica: Eje Articulador

Se incluye la variable de flexibilidad psicológica como uno de los ejes centrales del programa, definida como la capacidad de los profesionales para aceptar experiencias internas difíciles como el enojo o el dolor emocional en lugar de intentar evitarlas, y actuar en coherencia con sus valores personales. Esta competencia se busca fortalecer en los participantes del programa, entendida también como la habilidad para mantener contacto consciente con el momento presente, aceptar las experiencias internas y afrontar las situaciones desafiantes que surgen a diario en la atención hospitalaria de pacientes con altos niveles de vulnerabilidad psicosocial, y al mismo tiempo, orientar su conducta hacia acciones alineadas con sus principios y propósitos personales (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

En el Hospital Santa Clara, los psicólogos y psiquiatras se enfrentan diariamente a altas demandas emocionales y contextos clínicos de gran complejidad, atendiendo a pacientes con

diagnósticos severos de salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, comorbilidades médicas y situaciones de exclusión social. Estas condiciones imponen una carga psicológica constante, caracterizada por la exposición a sufrimiento humano intenso, decisiones clínicas difíciles y procesos terapéuticos prolongados, lo que incrementa el riesgo de agotamiento profesional, estrés crónico o fatiga por compasión.

Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la flexibilidad psicológica se comprende como la capacidad de abrirse a las experiencias internas difíciles —como emociones intensas, pensamientos negativos o sensaciones físicas desagradables— y responder de manera comprometida con los propios valores, en lugar de reaccionar desde la evitación o el control. Lo anterior, se complementa con el concepto de flexibilidad cognitiva descrito por Notebaert et al. (2025), autores que refieren que es la capacidad de adaptarse a las demandas cambiantes del entorno y ajustar las respuestas según el contexto, favoreciendo una adaptación más resiliente frente a la adversidad.

Procesos de Inflexibilidad y su Impacto Clínico

Fusión Cognitiva

En primer lugar, la fusión cognitiva se conceptualiza como un fenómeno psicológico por el cual una persona se identifica completamente con sus pensamientos, interpretándolos como verdades literales e inmutables. En este contexto, los pensamientos dominan la conducta y generan rigidez psicológica, impidiendo que el individuo se comporte de manera flexible de acuerdo con sus valores y objetivos personales (Widroff, 2017).

Las personas fusionadas con sus pensamientos suelen experimentar emociones y comportamientos dirigidos por contenidos internos automáticos, como creencias autocríticas o miedos irracionales, sin cuestionar su validez (Widroff, 2017).

Este concepto es central en la Acceptance and Commitment Therapy (ACT), ya que la fusión cognitiva es considerada un proceso que contribuye al malestar psicológico y a la inflexibilidad conductual (McFarland, 2022).

Asimismo, según Çelikbaş y Akbayrak (2025), se trata de una conducta altamente influenciada por las cogniciones, donde el contenido del pensamiento se convierte en referencia para la acción. A medida que la fusión se intensifica, las personas reaccionan según sus pensamientos en lugar de responder al contexto, lo que reduce la probabilidad de comportamientos adecuados a la situación. En un entorno de alta exigencia como el Hospital Santa Clara, es posible observar este proceso cuando, por ejemplo, un psicólogo clínico de urgencias psiquiátricas, tras enfrentar varios incidentes críticos, adopta la creencia de que "mi intervención siempre resulta insuficiente en estos casos". Al asumir esta idea como una verdad literal, se desencadena un ciclo de hipervigilancia durante su rotación y una tendencia a evitar la atención de situaciones complejas, lo cual entra en contradicción directa con su compromiso profesional de intervenir activamente en contextos de crisis.

Evitación Experiencial

Por otro lado, otro proceso psicológico que interviene en ocasiones en los contextos hospitalarios donde los profesionales de la salud son violentados en el ejercicio de sus labores es la evitación experiencial es un proceso psicológico en el que el profesional intenta evitar o modificar la forma en que experimenta pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones físicas

o impulsos internos, incluso cuando estas estrategias generan consecuencias negativas a largo plazo. En definitiva, a corto plazo esta estrategia logra producir un aparente alivio inmediato, pero a largo plazo el profesional podría seguir manteniendo el patrón de inflexibilidad psicológica, por ello en el programa se ha considerado que la flexibilidad psicológica permitiría aceptar que en un contexto por ejemplo de pacientes como el que maneja el Hospital Santa Clara, por el tipo de población en vulnerabilidad que atiende, es inevitable experimentar emociones difíciles como miedo, frustración o impotencia. La flexibilidad psicológica, por tanto, no busca eliminar estas respuestas naturales, sino cultivar la capacidad de actuar alineado con los valores profesionales (como el cuidado, la compasión y la ética) incluso en presencia de dichas experiencias internas aversivas.

Al respecto de este proceso psicológico los autores Brown-García (2010) amplía esta definición al distinguir dos niveles:

Nivel manifiesto: coincide con la definición clásica de Hayes et al. (1996), centrada en la evitación de contenidos internos que generan malestar.

Nivel fundamental: implica la evitación del Ser, entendido como la conciencia perceptiva desde la cual se experimenta la vida. Esta evasión profunda se vincula con la desconexión ontológica y la pérdida de contacto con la experiencia directa.

Según Çelikbaş y Akbayrak (2025), la evitación experiencial se caracteriza por el mantenimiento de experiencias internas negativas, la resistencia al contacto con ellas y los esfuerzos dirigidos a modificar su frecuencia, intensidad o forma de aparición, así como las situaciones que las desencadenan. Desde esta perspectiva, la evitación experiencial puede entenderse como un proceso opuesto a la aceptación, uno de los pilares fundamentales de la

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), dado que implica una lucha constante por controlar o eliminar experiencias internas consideradas aversivas.

Manifestaciones Psicológicas y su Impacto

Cabe destacar que los profesionales de la salud mental en el entorno hospitalario, al estar expuestos a situaciones de violencia, suelen presentar diversas manifestaciones psicológicas entre las que se incluyen pensamientos intrusivos, conductas de evitación, hiperactivación del sistema nervioso y cambios significativos en sus procesos cognitivos. Estas consecuencias emergen como resultado del contacto continuo no solo con el trauma, sino también con la vulnerabilidad psicosocial de los pacientes y su sufrimiento, lo que constituye lo que se conoce como trauma vicario (Bride & Kintzle, 2011; Figley, 1995). Si bien este fenómeno no constituye el objeto central de investigación del presente trabajo, resulta importante mencionarlo para contextualizar adecuadamente el marco teórico. Cabe señalar que, si bien en la literatura especializada existen múltiples constructos para describir estos fenómenos, todos convergen en un punto fundamental: representan las secuelas emocionales inherentes al ejercicio de profesiones que demandan altos niveles de empatía y compromiso con el dolor ajeno, reflejando así las consecuencias psíquicas del acto de cuidar (Sorenson et al., 2017).

Procesos de Cambio y Herramientas de Afrontamiento

Defusión Cognitiva

Por otro lado, la defusión cognitiva es una técnica terapéutica utilizada la terapia de tercera generación que busca ayudar a los individuos a separar sus pensamientos, percibiéndolos como palabras, imágenes o eventos mentales, en lugar de verdades absolutas (Blackledge, 2015; Hayes & Sonntag, 2013).

El objetivo principal de la aplicación en terapia de los ejercicios de defusión cognitiva y de su inclusión en el programa de promoción es aumentar la flexibilidad psicológica, permitiendo que la persona actúe de manera más consciente y coherente con sus valores, incluso frente a pensamientos y emociones difíciles (McFarland, 2022; Cleary, 2017).

Entre las técnicas de defusión encontradas en la teoría están:

Desliteralización: separar las palabras de sus significados literales.

Física de pensamientos: dar forma o representación a los pensamientos para observarlos desde fuera.

Ejercicios breves de atención plena o metáforas: crear distancia respecto a los pensamientos automáticos.

Por último, hallazgos científicos muestran que la defusión cognitiva puede reducir la ansiedad y mejorar el bienestar psicológico en distintos grupos tanto de jóvenes como de adultos, aunque aún no se ha demostrado que sea superior a otros enfoques terapéuticos (McFarland, 2022; Cleary, 2017). El interés en este programa de implementar un módulo de defusión cognitiva responde a cultivar la capacidad del profesional para responder conscientemente a los eventos internos en lugar de reaccionar automáticamente a estos eventos. incluso cuando experimenten pensamientos intrusivos, emociones intensas o sensaciones corporales desagradables (McFarland, 2022; Cleary, 2017).

Aceptación

De igual manera, la aceptación, dentro del modelo de ACT, no se entiende como una herramienta cognitiva pasiva ante el malestar, sino como una actitud activa y de apertura hacia la

experiencia interna. Implica permitir que pensamientos, emociones, recuerdos y sensaciones estén presentes sin intentar evitarlos, suprimirlos o modificarlos, incluso cuando resultan incómodos o dolorosos. Este proceso no busca eliminar el sufrimiento, sino transformar la relación que la persona tiene con él, favoreciendo una conexión más plena con el momento presente y con aquello que le importa. En lugar de luchar contra lo que se siente, trabajar en el programa sobre la aceptación permite al profesional de la salud avanzar en dirección a los valores personales, reconociendo que el malestar puede formar parte del camino hacia una vida significativa. En el marco del programa diseñado para los profesionales de la Subred Centro Oriente, el desarrollo de la aceptación opera como un componente esencial para interrumpir los patrones de evitación experiencial previamente identificados. De esta manera, se promueve una reconfiguración de la relación con el malestar psicológico, que permite interpretar dichas emociones como reacciones naturales y adaptativas a un contexto laboral crónicamente estresante. Este enfoque facilita la redirección de los recursos cognitivos y conductuales hacia el ejercicio clínico alineado con los valores profesionales, optimizando así la respuesta asistencial en condiciones complejas.

Direccionalidad Conductual: Valores y Compromiso

Valores

Los valores en la terapia de tercera generación son un pilar fundamental y forman parte del constructo de flexibilidad psicológica y se definen como direcciones elegidas conscientemente que guían la acción significativa (Çelikbaş & Akbayrak, 2025).

Esta definición está alineada con el enfoque clásico de ACT, donde los valores no son metas concretas, sino guías para actuar de manera coherente y significativa. Actuar con base en

valores implica conectar con lo que realmente importa, incluso en presencia de malestar psicológico. Por ello, en la ACT los valores son esenciales para guiar el comportamiento y facilitar el cambio terapéutico, siendo crucial su identificación y aplicación en la vida diaria del individuo.

Compromiso con los Valores Personales

El programa hospitalario incorpora como eje estructural el compromiso con los valores personales, entendido como la capacidad del profesional para actuar de forma coherente con principios éticos y significativos, incluso en contextos emocionalmente exigentes. Esta variable se fundamenta en el concepto de concordancia valor-comportamiento (Value-Behavior Concordance, VBC), desarrollado por Warren et al. (2018), quienes evidencian que vivir de acuerdo con los propios valores se asocia con una mayor percepción de sentido vital y bienestar psicológico. Teniendo en cuenta lo anterior, este programa de promoción tiene en cuenta el concepto de los valores como un elemento estructural y una competencia del profesional de salud mental para mantener una correspondencia entre sus acciones y sus principios éticos fundamentales en escenarios clínicos emocionalmente demandantes. Esta variable operacional se sustenta en la noción de concordancia valor-conducta (Value-Behavior Concordance, VBC), documentada por Warren y colaboradores (2018), cuyas investigaciones establecen que la alineación entre el sistema valórico personal y el comportamiento se correlaciona con una experiencia de propósito vital enriquecida y mayor equilibrio psicológico. En la práctica concreta del programa, esto se traduce en que los psicólogos y psiquiatras aprenden a utilizar sus valores profesionales como, por ejemplo: el cuidado, la integridad y la compasión como anclajes que les permiten mantener una práctica clínica ética y efectiva, incluso cuando se enfrentan a situaciones de violencia institucional o agresión por parte de pacientes.

Validación Emocional

Finalmente, la validación emocional se refiere a la capacidad de reconocer, aceptar y comprender las emociones propias y ajenas sin emitir juicios, promoviendo una relación más flexible con la experiencia emocional interna.

En el contexto de ACT, la validación emocional facilita la aceptación de la realidad emocional y la reducción de la evitación experiencial, favoreciendo la flexibilidad psicológica y la acción coherente con los valores personales, lo cual contribuye al bienestar emocional y la salud mental (Tamadoni, Asgharnejad Farid, & Asadzadeh, 2022).

Por otro lado, la investigación aplicada a entornos organizacionales también ha resaltado la importancia de la validación emocional como componente de la salud emocional laboral. Estudios recientes han desarrollado instrumentos como el Inventario de Salud Emocional en el Trabajo (ISET), el cual demuestra validez y confiabilidad para evaluar la experiencia emocional de los empleados, evidenciando relaciones significativas entre emociones positivas y negativas, y permitiendo intervenciones orientadas a promover estados emocionales positivos y mitigar el impacto de emociones negativas (Lopes, Da Silva, Lima, et al., 2025).

En conjunto, la validación emocional no solo fortalece la regulación emocional y la resiliencia individual, sino que también proporciona una base empírica para intervenciones en contextos clínicos y laborales, destacando su relevancia tanto para la psicología clínica como para la organizacional.

La violencia percibida por los profesionales de la salud mental en Colombia, especialmente psicólogos y psiquiatras en entornos hospitalarios, se configura como un fenómeno multidimensional que abarca esferas objetivas, simbólicas y estructurales. Esta

exposición constante a contextos de alta hostilidad institucionalizada genera un impacto que exige el desarrollo de recursos psicológicos específicos de protección; es en este escenario donde la validación emocional emerge como una estrategia de afrontamiento fundamental. Ante situaciones de violencia laboral y desgaste emocional, la validación permite al profesional reconocer, aceptar y legitimar su propia experiencia afectiva (como el miedo, la frustración o la fatiga) sin recurrir a la evitación experiencial o la minimización de su sufrimiento. De este modo, la validación emocional se aparta de la aceptación pasiva y se convierte en un recurso que protege la integridad subjetiva del profesional frente a la violencia percibida en su entorno.

En congruencia con esta necesidad clínica, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025) trasciende el modelo centrado en la enfermedad para exigir la promoción de la salud mental positiva, especialmente en entornos de alta vulnerabilidad. Para el talento humano en salud, esto implica que las instituciones deben dejar de ver el estrés como una debilidad individual y comenzar a promover la validación emocional como un recurso de afrontamiento institucionalmente respaldado. Al articular la validación de las emociones del profesional con los lineamientos de esta política, se da respuesta a la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud mental, dotando a psicólogos y psiquiatras de un marco que legitima su desgaste y fomenta la resiliencia a través de la comprensión integral del impacto de la violencia en su labor.

Estrategias de Afrontamiento

A continuación, se agrega la variable de estrategias de afrontamiento, que se refieren a la forma en que los profesionales responden a lo que les causa estrés. Estas estrategias incluyen el afrontamiento activo, emocional y evitativo, y se ven como acciones mentales y físicas que

intentan lidiar con problemas externos o internos (Lazarus & Folkman, 1984). Su estudio es muy importante para encontrar formas de ser resilientes o vulnerables en el trabajo clínico. Además, estas estrategias se clasifican comúnmente en tres tipos: centradas en el problema, en la emoción y evitativas. Pueden medirse mediante instrumentos como el Brief COPE o el COPE Inventory, y se consideran variables mediadoras entre el estrés traumático secundario (STS) y el bienestar profesional (Bride et al., 2004; Coates, Cline, & Foreman, 2024).

Apoyo Social Percibido

Finalmente, el apoyo social percibido se ha identificado como un factor protector frente al agotamiento emocional y la despersonalización en profesionales de salud mental. Según Ben-Zur y Michael (2007), este tipo de apoyo se asocia con una mayor percepción de desafío y control sobre el entorno laboral, lo que contribuye a una mejor adaptación emocional y a un menor riesgo de burnout. Se conceptualiza como el grado en el que el profesional percibe contar con apoyo emocional, instrumental y afectivo de colegas, familia y amigos, y se evalúa mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (Zimet et al., 1988).

En el contexto de intervenciones dirigidas a profesionales de la salud mental, especialmente psicólogos y psiquiatras expuestos a violencia y situaciones de alto estrés, resulta fundamental fortalecer la flexibilidad psicológica. Esta se define como la capacidad de aceptar experiencias internas difíciles (como el estrés, la ansiedad o el malestar emocional) y, al mismo tiempo, actuar de acuerdo con valores personales, en lugar de quedar atrapado en respuestas automáticas o evitativas (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014; Porter et al., 2023). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se centra en este principio, promoviendo que los individuos se

comprometan con comportamientos que refuercen sus valores, incluso frente a adversidades emocionales intensas.

Estado del Arte

Antecedentes y evolución del tema

El estudio desarrollado por Lorente Ramos et al. (2024) constituye una de las investigaciones más completas sobre violencia laboral en el contexto hospitalario español. Su objetivo principal fue caracterizar la magnitud de las agresiones sufridas por los trabajadores sanitarios y evaluar el nivel de conocimiento que poseen para enfrentar este tipo de situaciones. Para ello, los autores aplicaron un cuestionario estructurado a una muestra amplia y diversa de profesionales pertenecientes a un hospital universitario, lo que permitió obtener una visión representativa del fenómeno.

Los resultados evidenciaron que la violencia es un problema altamente extendido: una proporción significativa del personal reportó haber experimentado agresiones verbales y físicas a lo largo de su trayectoria laboral, siendo los servicios de urgencias, cuidados críticos y psiquiatría los escenarios donde estos episodios se presentan con mayor frecuencia. Además de cuantificar la prevalencia, el estudio analizó el nivel de preparación del personal para manejar estas situaciones. Los hallazgos mostraron que, pese a la alta exposición, los trabajadores cuentan con conocimientos limitados sobre los procedimientos legales, emocionales y operativos necesarios para responder adecuadamente ante una agresión.

Este desajuste entre la frecuencia de los episodios violentos y la formación disponible revela una necesidad institucional urgente: fortalecer las competencias del personal mediante

programas de capacitación específicos, orientados a la prevención, el afrontamiento y la gestión integral de la violencia en el entorno hospitalario.

En la literatura contemporánea se reconoce que la violencia laboral ejercida hacia profesionales de la salud se consolida como una problemática creciente y de alta relevancia, no solo por sus efectos físicos, sino también por sus implicaciones emocionales y psicológicas. La evidencia producida en distintos contextos internacionales muestra de manera consistente que la violencia laboral presenta patrones claros en su frecuencia, manifestaciones y efectos. Estos estudios coinciden en que dicho fenómeno afecta de forma significativa el bienestar psicológico del personal y pone de relieve la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas y formativas más específicas.

Pina, et.al (2023) analizan la violencia ejercida por usuarios hacia profesionales de la salud mental, específicamente psiquiatras y psicólogos clínicos en centros públicos de la Región de Murcia (España). Mediante un diseño transversal y comparativo, se aplicó una encuesta a 138 profesionales, y se evidenció que los psiquiatras informaron una exposición más alta a situaciones de agresión, observándose que los psiquiatras reportaron una mayor frecuencia de agresiones en comparación con los psicólogos clínicos. Esta diferencia incluyó tanto episodios físicos como formas no físicas de violencia. Además, se registraron repercusiones emocionales directas, entre ellas fatiga emocional, actitudes cínicas y una disminución en la percepción de eficacia profesional, efectos que se asociaron especialmente con las agresiones de tipo no físico.

En la investigación de Alwabili et al. (2024), se reporta que el 56.3% de los psiquiatras ha experimentado algún tipo de violencia laboral, destacándose la agresión verbal como la manifestación predominante hallada en dicho estudio. Entre las repercusiones más comunes se

identificaron manifestaciones como estrés, irritabilidad y ansiedad, así como desmotivación laboral. Un hallazgo relevante es el subregistro de los eventos, cerca del 50% del personal omite registrar estos eventos, lo que evidencia barreras en el reconocimiento y manejo del fenómeno.

Ampliando la perspectiva, el estudio internacional de Robles et al. (2025) evidencia que el 13.11% de los profesionales de salud mental experimenta violencia ocupacional durante la pandemia por COVID-19. La violencia psicológica es la más frecuente, y se identifican factores de riesgo como la edad, el tipo de servicio y el contexto socioeconómico. Estos resultados refuerzan la comprensión de la violencia como un fenómeno multifactorial que incrementa el malestar emocional del personal clínico.

Contexto colombiano y local

A partir de estos antecedentes, se evidencia que la violencia en salud mental ha sido ampliamente documentada en términos de prevalencia y consecuencias; sin embargo, persisten vacíos en el diseño de estrategias de intervención específicas.

En Colombia, más del 70% de los trabajadores del sector salud ha experimentado algún tipo de violencia en el entorno laboral (Enríquez Guzmán, Sepúlveda & Velosa Forero, 2025, ponencia). Las agresiones físicas, verbales y psicológicas ocurren con alta frecuencia en entornos hospitalarios: especialmente en servicios de urgencias y en la atención de pacientes con trastornos mentales.

El estudio cualitativo de Silva Mantilla y Osorio Cruz (2025) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, específicamente en el Hospital Santa Clara, muestra que los profesionales de la salud mental perciben la violencia como un fenómeno complejo que atraviesa su labor clínica y afecta distintas dimensiones de su bienestar. La investigación que emplea un

diseño de métodos biográficos centrado en los relatos de vida permitió comprender cómo psicólogos y psiquiatras enfrentan condiciones de sobrecarga laboral. Estas experiencias repercuten tanto en su vida emocional como en su entorno personal. En los relatos emergen estrategias individuales de afrontamiento como la empatía, la disociación y el compromiso profesional— que ayudan a tramitar las afectaciones derivadas del trabajo, aunque no sustituyen la necesidad de intervenciones institucionales más estructuradas.

Como antecedente directo, la ponencia de Enríquez Guzmán y Sepúlveda (2025) en el Hospital Universitario Santa Clara muestra la coexistencia de distintas formas de violencia y la normalización del malestar emocional, sin la presencia de estrategias sistemáticas de intervención.

Avances en intervención y vacíos actuales

La literatura reciente avanza desde la descripción del fenómeno hacia la evaluación de estrategias de prevención y manejo de la violencia laboral en el sector salud. En este sentido, estudios como el de Fricke et al. (2023) señalan que las intervenciones más efectivas tienden a ser de carácter multicomponente, al integrar estrategias de capacitación, evaluación del riesgo, protocolos de respuesta y ajustes en el entorno, aunque con limitaciones en la solidez de la evidencia disponible. En el ámbito de la salud mental, Amara y Hansen (2024) destacan la necesidad de un abordaje multifactorial que articule variables del profesional, del paciente y del contexto clínico.

No obstante, una proporción significativa de las intervenciones se ha centrado en programas de capacitación en manejo de la agresión, los cuales, si bien mejoran el conocimiento y la percepción de autoeficacia del personal, presentan efectos limitados en la reducción

sostenida de eventos de violencia (Geoffrion et al., 2020; Munday et al., 2023). En esta línea, revisiones recientes evidencian que la educación continúa siendo la estrategia más utilizada, aunque enfrenta dificultades en su implementación y sostenibilidad en contextos hospitalarios.

Asimismo, han emergido enfoques centrados en el fortalecimiento de recursos psicológicos del profesional, como la regulación emocional, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. La revisión sistemática de Doedens et al. (2025) muestra que intervenciones como el soporte conductual positivo, el entrenamiento en manejo de la agresión y técnicas como el *biofeedback* generan mejoras en la capacidad de afrontamiento y resiliencia del personal de salud mental. Sin embargo, estos hallazgos presentan limitaciones importantes relacionadas con el tamaño de las muestras, el riesgo de sesgo y la falta de seguimiento a largo plazo, lo que restringe la generalización de sus resultados.

Por su parte, estudios experimentales han permitido avanzar en la evaluación de la efectividad de intervenciones específicas. El ensayo controlado aleatorizado de Lin et al. (2024) evidenció que el entrenamiento en habilidades conductuales (*behavioral skills training*) mejora significativamente las competencias de autoprotección y manejo de situaciones de riesgo en comparación con entrenamientos tradicionales. No obstante, también se identificó una disminución en la retención de habilidades tras un mes, lo que sugiere la necesidad de estrategias de refuerzo continuo. Al respecto, los autores Baby et al. (2019) realizaron un ensayo controlado aleatorizado y evaluaron una intervención dirigida a trabajadores de la salud en Nueva Zelanda y el estudio mostró que intervenciones basadas en habilidades comunicativas y *mindfulness* contribuyeron a reducir las experiencias de agresión laboral mejoraron el bienestar psicológico de los participantes.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que, aunque existen avances en el desarrollo de intervenciones, persisten limitaciones en su efectividad sostenida, en su validación metodológica y en su adaptación específica a profesionales de la salud mental, lo que refuerza la necesidad de diseñar programas estructurados, contextualizados y basados en evidencia.

Brechas de conocimiento y contribución del estudio

A pesar de la amplia evidencia sobre estrés laboral y burnout, existe una limitada producción de programas estructurados, validados y específicos para profesionales de salud mental expuestos a violencia laboral en contextos hospitalarios.

Las intervenciones existentes se enfocan principalmente en personal sanitario general y no consideran las particularidades del ejercicio clínico en salud mental, en este caso específico de psicólogos y psiquiatras.

En síntesis, el presente proyecto se orienta a responder a un vacío específico mediante el diseño y validación de un programa clínico basado en evidencia, enfocado en el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en psicólogos y psiquiatras.

Objetivos

Objetivo General

Establecer el grado de validez de contenido y de usabilidad del programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Objetivos Específicos

1. Diseñar un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

2. Determinar el coeficiente de validez mediante juicio de jueces expertos el programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

3. Identificar el coeficiente de validez de la usabilidad del programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Método

Enfoque de investigación

Este estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con un diseño técnico-tecnológico, prospectivo y transversal, basado en la validación por jueces expertos (Hernández et

al., 2014; Minciencias, 2023). La elección de este enfoque respondió a la necesidad de implementar una metodología rigurosa que permitiera recolectar y analizar datos objetivos relacionados con la validez y usabilidad del programa de promoción diseñado para fortalecer estrategias de afrontamiento frente a la vivencia de violencia en psicólogos y psiquiatras del contexto hospitalario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo se fundamenta en la recolección de datos numéricos, el uso de instrumentos estandarizados y el análisis estadístico, favoreciendo la precisión, confiabilidad y replicabilidad de los resultados. Asimismo, el carácter prospectivo y transversal del estudio permitió recolectar información en un único momento del tiempo, centrando el análisis en la percepción de los profesionales de salud mental sobre la utilidad, pertinencia, claridad y aplicabilidad del programa diseñado.

Asimismo, el componente técnico-tecnológico se fundamenta en la creación y validación de una propuesta estructurada orientada a responder a una necesidad concreta del contexto clínico, mediante la integración de conocimientos científicos y clínicos aplicados. En este sentido, el desarrollo tecnológico se comprende como la aplicación de conocimientos especializados para diseñar, mejorar o validar productos, procesos o sistemas, tal como lo plantea el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias, 2023).

De igual manera, la investigación incorpora un proceso de validación por jueces expertos, considerado una estrategia metodológica fundamental para garantizar la calidad, pertinencia y rigor científico del programa. La validación de contenido permite verificar la coherencia teórica, relevancia y aplicabilidad clínica de los componentes propuestos en el contexto hospitalario. Según Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), el juicio de expertos corresponde a una opinión

informada emitida por personas con trayectoria y experiencia reconocida en el tema, capaces de aportar valoraciones fundamentadas.

Para la evaluación del programa se empleó el método de validación de contenido mediante el cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), propuesto por Hernández-Nieto (2002) y citado por Pedrosa et al. (2013). Este coeficiente permite valorar aspectos relacionados con la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada componente del programa, garantizando que la propuesta cumpla con criterios de calidad y usabilidad antes de su implementación en el contexto clínico.

Población y muestra

Población

La población estuvo integrada por profesionales en psicología y psiquiatría vinculados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en la ciudad de Bogotá, que brindan atención clínica y se encuentran expuestos a situaciones de violencia en su ejercicio profesional. De acuerdo con el protocolo de diseño y validación, esta población participa en dos fases críticas para el desarrollo del producto tecnológico:

1. Validez de contenido: Un grupo seleccionado de jueces expertos de la institución evaluará la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los componentes del programa.
2. Prueba de usabilidad: Profesionales de la Subred valorarán la aplicabilidad clínica, eficiencia y adaptabilidad de la herramienta en el contexto real de los servicios de salud mental.

El programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia en el contexto de la atención clínica en salud mental está dirigido a psicólogos y psiquiatras vinculados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en la ciudad de Bogotá. Esta población constituye el grupo de profesionales de la salud mental que brindan atención clínica y que en el ejercicio de sus funciones han estado expuestos a situaciones de violencia.

Muestra

Tipo de muestreo: El presente estudio empleó un muestreo por conveniencia, el cual se clasifica dentro de las técnicas de muestreo no probabilístico y se caracteriza por seleccionar sujetos accesibles y disponibles, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Según Otzen y Manterola (2017), el muestreo por conveniencia se fundamenta en la accesibilidad y proximidad de los sujetos, lo cual resulta especialmente útil en contextos clínicos o institucionales.

La muestra estuvo conformada por jueces expertos en salud mental, seleccionados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Los jueces fueron profesionales en psicología o psiquiatría, con experiencia clínica y formativa en el abordaje de situaciones de violencia y en el trabajo con poblaciones vulnerables. Su función fue evaluar los componentes del programa diseñado, siguiendo los criterios propuestos por Hernández-Nieto (2002). Esta evaluación contribuyó a establecer la validez del contenido del programa, así como su pertinencia en el contexto institucional y profesional en el que fue implementado.

Para llevar a cabo la validación por jueces expertos del programa, se contó con la participación de cinco profesionales en total que podían ser psicólogos o psiquiatras. Estos jueces estuvieron vinculados a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente – Hospital

Santa Clara, garantizando así la idoneidad y pertinencia de sus aportes en la evaluación del contenido y la coherencia del programa.

La prueba de usabilidad se llevó a cabo con la participación de entre tres y cinco profesionales, de áreas de psicología o de psiquiatría, pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, pero que no estaban vinculados al Hospital Santa Clara ni habían participado en la validación de jueces expertos, con el fin de garantizar independencia en la valoración del programa.

Tipo de muestreo: El presente estudio empleó un muestreo por conveniencia, el cual se clasifica dentro de las técnicas de muestreo no probabilístico y se caracteriza por seleccionar sujetos accesibles y disponibles, que acepten participar voluntariamente en el estudio. Según Otzen y Manterola (2017). El muestreo por conveniencia se fundamenta en la accesibilidad y proximidad de los sujetos, lo cual resulta especialmente útil en contextos clínicos o institucionales

Criterios de Inclusión y Exclusión de los Jueces Expertos

La selección de los jueces expertos se fundamentó en criterios que garantizan la idoneidad y el rigor científico necesario para la evaluación de la validez de contenido del programa.

Criterios de inclusión:

Ser profesional en psicología o médico con especialización en psiquiatría, garantizando la base técnica para la revisión de los módulos basados en ACT.

Pertenecer al personal asistencial de salud mental en los servicios de urgencias, consulta externa o hospitalización, lo que aseguró que el juez conociera las demandas reales del entorno hospitalario.

Contar con un contrato vigente (OPS o Planta) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente - Hospital Santa Clara.

Tener una vinculación laboral igual o mayor a un año, asegurando un conocimiento profundo de las dinámicas institucionales.

Contar con experiencia comprobada en el trabajo con poblaciones vulnerables o en contextos de atención a situaciones de violencia, criterio esencial para validar la pertinencia de las estrategias de afrontamiento propuestas.

Criterios de exclusión:

Profesionales que se encuentren en incapacidad médica, licencia prolongada o con restricción laboral que les impida cumplir con los tiempos de la validación.

Participación simultánea en otras investigaciones o intervenciones similares que puedan generar sesgos en la evaluación de los componentes del programa.

Estar vinculado a un proceso disciplinario vigente relacionado con su ejercicio profesional dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Criterios de Inclusión y Exclusión para la Prueba de Usabilidad

Esta fase tiene como objetivo evaluar el programa desde la perspectiva del usuario final y su aplicabilidad en el campo profesional real. Los criterios definidos garantizan que la valoración

sea emitida por profesionales con perfiles similares a los destinatarios del programa, pero manteniendo la independencia necesaria para una evaluación objetiva.

Criterios de Inclusión Prueba de Usabilidad.

Ser profesional en psicología o médico con especialidad en psiquiatría.

Contar con vinculación laboral vigente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en Bogotá.

Encontrarse en ejercicio activo de funciones clínicas en servicios de salud mental, ya sea en consulta externa, urgencias o hospitalización.

Tener una vinculación laboral mínima de medio tiempo en la Subred Centro Oriente, bajo la condición estricta de no estar vinculado al Hospital Santa Clara, asegurando así la independencia en la valoración de usabilidad.

Criterios de Exclusión- Prueba de Usabilidad.

Haber participado previamente en la fase de validación por jueces expertos.

Presentar conflicto de interés con el equipo investigador o haber tenido participación como coautor o desarrollador del programa.

Encontrarse en incapacidad médica, licencia prolongada o bajo cualquier restricción laboral durante el periodo estipulado para la aplicación de la prueba.

Procedimiento Metodológico

El procedimiento de la presente investigación se desarrollará en cuatro fases articuladas que garantizan la coherencia entre los objetivos, el marco teórico y la validación del programa de promoción diseñado.

Fase 1: Fundamentación Teórica y Revisión de la literatura

Revisión de literatura: Se realiza un análisis exhaustivo de la literatura nacional e internacional sobre programas de promoción en salud mental dirigidos a profesionales expuestos a la violencia. Esto permite identificar estrategias basadas en evidencia y las variables más relevantes para la intervención. Así mismo, ha permitido identificar los vacíos en la literatura.

Marco Conceptual: Con base en la evidencia, se selecciona la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como el modelo teórico principal. Se definen las variables clave del programa, como la flexibilidad psicológica, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido.

Contexto Normativo: Se integran los lineamientos de políticas públicas vigentes, como la Ley 2640 de 2025 y la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033, para asegurar la alineación del programa con el marco legal colombiano.

Es importante mencionar que esta fase no corresponde a una revisión sistemática de la literatura, sino a un componente necesario ya que permite la identificación del problema y orientar la delimitación temática y teórica. De acuerdo con la guía metodológica de Unisanitas, cumple con las características propias del establecimiento del estado del arte, lo que permite

contextualizar el objeto de estudio y garantizar que se aborde desde referentes conceptuales actualizados y pertinentes.

Fase 2: Diseño y Estructuración del Programa

Construcción Basada en Evidencia: A partir de los hallazgos de la primera fase, se estructura el programa para el manejo de la violencia contra personal de salud mental en la atención clínica a partir de la flexibilidad psicológica desde el modelo de ACT donde se definen sus objetivos, componentes y actividades, acorde a cada una de las variables definidas (percepción de la violencia, flexibilidad psicológica, compromiso con valores, estrategias de afrontamiento y apoyo social) integrando contenidos teóricos con herramientas prácticas y aplicables al contexto específico de la Subred Centro Oriente.

Fase 3: Validación de Contenido por Jueces Expertos

Al programa diseñado se realiza la validación de contenido por jueces expertos, contando con la participación de tres a cinco psicólogos y/o psiquiatras con experiencia clínica, vinculados al Hospital Santa Clara, donde se utiliza el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) para medir objetivamente la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada componente del programa. Posterior se realiza el análisis acorde a la valoración de cada uno de los jueces dejando los ítems con CVC mayor a 0.80 y se integran las recomendaciones cualitativas de los expertos también son analizadas para enriquecer el contenido.

Fase 4: Prueba de Usabilidad y Refinamiento Final

En esta fase se realiza la prueba de usabilidad al programa diseñado, la cual se realiza con de 3 a 5 jueces expertos psicólogos y/o psiquiatras con experiencia clínica de la Subred Centro

Oriente (no vinculados al Hospital Santa Clara) para evaluar el programa desde la perspectiva del usuario final y la aplicabilidad.

Los participantes valoran la claridad, aplicabilidad, eficiencia, adaptabilidad y motivación reconociendo además los rigores, retos y demandas propios de un escenario clínico real. Lo cual es pertinente para garantizar que la propuesta sea coherente, realista y responda a las exigencias del campo profesional.

Programa para el manejo de la violencia contra personal de salud mental en la atención clínica a partir de la flexibilidad psicológica desde el modelo de ACT.

Instrumentos de recolección de información

Para el proceso de validación del programa se emplearon dos matrices de evaluación diseñadas específicamente para la investigación: una matriz de validación de contenido por jueces expertos y una matriz de evaluación de usabilidad. Ambos instrumentos permitieron recolectar información cuantitativa y cualitativa sobre la pertinencia técnica, claridad conceptual y aplicabilidad clínica del programa de promoción dirigido a psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente.

La primera matriz correspondió a la validación de contenido y fue diligenciada por jueces expertos con experiencia en salud mental, investigación clínica y programas de intervención. Este instrumento incluyó criterios de evaluación orientados a valorar la suficiencia, coherencia, claridad y relevancia de cada uno de los módulos y actividades del programa, mediante una escala de valoración de 1 a 4, donde los puntajes más altos indican mayor nivel de acuerdo respecto a la calidad y pertinencia del contenido evaluado.

Los criterios de evaluación se definieron de la siguiente manera:

Suficiencia: Grado en que el contenido cubrió de manera completa los aspectos necesarios para el abordaje de la problemática.

Coherencia: Relación lógica entre objetivos, contenidos, actividades y estrategias planteadas dentro del programa.

Claridad: Nivel de comprensión del lenguaje, estructura, instrucciones y formulación de las actividades propuestas.

Relevancia: Pertinencia y aplicabilidad del contenido en relación con las necesidades de los psicólogos y psiquiatras del contexto hospitalario. Ver anexo E.

De igual manera, se implementó una segunda matriz orientada a la evaluación de la usabilidad del programa, la cual permitió valorar aspectos operativos y funcionales relacionados con su implementación en contextos clínicos reales. Esta matriz fue diligenciada mediante una escala de valoración de 1 a 4 y analizó los siguientes criterios:

Claridad: Grado en que el contenido y las instrucciones del programa fueron comprensibles y fáciles de interpretar para el usuario final.

Aplicabilidad: Nivel en que el programa pudo implementarse de manera efectiva en el contexto clínico de la Subred Centro Oriente.

Eficiencia: Capacidad del programa para optimizar tiempo, recursos y organización del trabajo clínico sin generar sobrecarga adicional.

Adaptabilidad: Posibilidad de ajustar el programa a diferentes necesidades institucionales y características de los profesionales participantes.

Motivación: Nivel en que el programa resultó atractivo y favoreció el compromiso de los profesionales con su implementación. Ver anexo F.

Análisis de datos

Para establecer el rigor científico y la validez técnica del programa propuesto, el tratamiento de la información recolectada durante las fases de validación y usabilidad se realizó mediante el cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), siguiendo la metodología propuesta por Hernández-Nieto (2002), citado por Pedrosa et al. (2013).

El análisis se enfocó exclusivamente en determinar la validez de contenido y la usabilidad del programa mediante el nivel de concordancia entre jueces expertos, por lo cual no se recurrió al uso de estadística inferencial ni a análisis orientados a la generalización poblacional.

Para determinar cuantitativamente la validez de contenido de cada ítem se empleó la siguiente fórmula:

$$CVC_i = M_x / V_{\max}$$

Donde:

M_x: correspondió a la media de las puntuaciones asignadas por los jueces expertos.

V_{máx}: correspondió a la puntuación máxima posible que podía alcanzar cada ítem.

Posteriormente, se calculó el error asignado a cada ítem (Pe_i), con el propósito de disminuir el posible sesgo derivado de la evaluación de los jueces, mediante la siguiente fórmula:

$$Pe_i = (1 / J)^i$$

Donde J correspondió al número total de expertos participantes.

Finalmente, el coeficiente final fue calculado mediante la fórmula:

$$CVC = CVC_i - Pe_i$$

Según Hernández-Nieto (2002), los ítems que obtuvieron valores iguales o superiores a 0.80 fueron considerados válidos y pudieron mantenerse dentro del programa. Aquellos que presentaron valores inferiores fueron ajustados o eliminados de acuerdo con las observaciones realizadas por los jueces expertos.

Los resultados obtenidos fueron organizados en tablas resumen que incluyeron las puntuaciones asignadas por los jueces, los coeficientes de validez de contenido obtenidos para cada criterio evaluado y las decisiones metodológicas correspondientes frente a cada componente del programa.

Justificación Técnica del Análisis de Datos

En coherencia con el alcance técnico-tecnológico de la presente investigación y su objetivo centrado en el diseño y validación de una propuesta de intervención, el tratamiento de los datos se enfocó exclusivamente en determinar la validez de contenido y la usabilidad mediante criterios expertos. Por consiguiente, se prescindió del uso de estadística descriptiva,

como medidas de tendencia central o dispersión poblacional, así como de estadística inferencial, basándose en las siguientes premisas metodológicas:

Naturaleza del objetivo de investigación: Dado que el propósito central fue la validación de un programa y no la generalización de hallazgos conductuales en una muestra representativa, el rigor científico recayó en el nivel de concordancia de los jueces expertos y no en la distribución de frecuencias.

Suficiencia del Coeficiente de Hernández-Nieto: Se empleó únicamente la fórmula del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández-Nieto (2002), citado por Pedrosa et al. (2013), la cual proporcionó un índice de acuerdo numérico que sintetizó la media de las puntuaciones otorgadas por los expertos en relación con la puntuación máxima posible. Este coeficiente constituyó un análisis métrico robusto y suficiente para validar la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada módulo del programa.

Validación de usabilidad: De igual manera, la prueba de usabilidad se procesó bajo la misma lógica métrica del CVC, evaluando la aplicabilidad clínica y la eficiencia operativa del diseño sin requerir análisis de varianza o correlaciones, dado que el interés principal se centró en el refinamiento técnico del producto final.

Estructura y Operativización del Programa

Para la operativización de las variables del estudio, se estructuró un programa de promoción que se desarrolla a través de cuatro módulos articulados, donde las actividades fueron diseñadas bajo el marco conceptual de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), lo que garantiza la coherencia teórica y la pertinencia clínica del programa.

Variables del Programa:

Violencia Percibida: Identificación de manifestaciones subjetivas, sistémicas y simbólicas en el entorno hospitalario.

Flexibilidad Psicológica: Capacidad de contactar con el presente y aceptar experiencias difíciles sin evitación.

Compromiso con los Valores: Dirección conductual basada en principios éticos y profesionales significativos.

Estrategias de afrontamiento: Recursos cognitivos y conductuales para gestionar el estrés derivado de la labor clínica.

Apoyo Social Percibido: Evaluación de las redes de soporte emocional e instrumental dentro de la Subred.

Forma de Análisis y Validación: Para garantizar la validez técnica del diseño, el análisis de los datos se realizará bajo dos métricas de rigor estadístico:

Análisis de Validez de Contenido (Jueces Expertos): Se aplicará el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández-Nieto (2002). Cada componente del programa será evaluado en una escala de 0 a 4 bajo los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Se establece una tasa de acuerdo mínima de 0.80 para la permanencia de los ítems en la versión final.

Análisis de Usabilidad (Usuarios Finales): Se evaluará la dimensión operativa del programa mediante indicadores de aplicabilidad clínica, eficiencia en el uso de recursos,

adaptabilidad institucional y motivación generada. Este análisis cualitativo y cuantitativo permitirá el refinamiento del producto tecnológico para asegurar que responda a las exigencias reales de la práctica profesional en la Subred Centro Oriente.

Módulo 1. Psicoeducación y Contextualización de la Violencia

Este módulo se enfoca en la identificación y el análisis detallado de las manifestaciones de violencia estructural y simbólica presentes en el entorno clínico, las cuales actúan como disparadores de malestar emocional. Identificar expresiones simbólicas de violencia y promover defusión cognitiva frente a pensamientos asociados. Las actividades centrales son:

1. Cartografía Grupal – “Mapa de los Ganchos”: Consiste en la aplicación de una técnica grupal derivada de ACT para identificar de manera colectiva aquellos factores contextuales (ya sean de índole estructural, simbólica o directa) que funcionan como "ganchos" o estímulos. Estos "ganchos" tienen el efecto de activar reacciones automáticas de tipo psicológico, como la rumiación o la desregulación emocional, en el ambiente laboral.

2. Metáfora del Río Bravo: Se utiliza este ejercicio experiencial para inducir la observación de pensamientos y emociones difíciles. Su propósito es que los participantes logren distanciarse de su contenido mental, reconociendo sus cogniciones como eventos transitorios. Esto promueve el anclaje en el presente y, consecuentemente, mitiga el impacto conductual inmediato del malestar.

Módulo 2. Fortalecimiento de la Flexibilidad Psicológica y compromiso con valores

Este módulo busca entrenar la capacidad de los profesionales para anclar su atención en el momento presente de manera intencional y observar sus pensamientos como eventos mentales transitorios, para lo cual el presente módulo está dividido en dos partes.

Módulo 2. Parte 1- Fortalecimiento de la flexibilidad psicológica

En el presente módulo tiene como objetivo entrenar la capacidad de los participantes para anclar su atención en el momento presente de manera intencional y sin juzgar, permitiéndoles notar sus experiencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones) sin ser arrastrados por ellas.

A través de actividades experienciales como la metáfora de los pasajeros del autobús y ejercicios de mindfulness aplicados al entorno clínico, favoreciendo espacios de reflexión, conexión emocional y bienestar psicológico.

Módulo 2. Parte 2- compromiso con valores

El objetivo de este módulo es ayudar a los participantes a identificar y conectar con lo que es genuinamente importante para ellos (valores), tanto en el ámbito profesional como en el personal, y se utilizan actividades como: Aplicación del Valued Living Questionnaire (VLQ) y metáfora del Jardín de Valores

Módulo 3. Estrategias de Afrontamiento en Profesionales de la Salud Mental

El propósito de este módulo es lograr que los profesionales identifiquen y analicen sus patrones habituales de afrontamiento, brindándoles herramientas para ejercitar la Defusión Cognitiva como una estrategia efectiva para flexibilizar sus respuestas ante el estrés. Se enfatiza

la acción comprometida como una alternativa funcional a las reacciones impulsivas, utilizando actividades como: Técnica: Diario de afrontamiento con defusión cognitiva y role-Playing de Afrontamiento (Juego de Roles): donde se lleva a cabo la simulación de escenarios clínicos de alta demanda emocional, con un enfoque metodológico en la acción comprometida y la comunicación asertiva. Esta práctica busca entrenar la habilidad del profesional para tomar decisiones fundamentadas en sus valores esenciales, superando la tendencia a reaccionar desde impulsos como la lucha, el escape o el bloqueo emocional.

Módulo 4. Construcción de Redes y Apoyo Social

El objetivo del presente módulo es promover el fortalecimiento de las redes de apoyo emocional para favorecer la resiliencia, el autocuidado y la conexión con los valores personales y profesionales, por medio de las actividades: mapeo de redes, círculos de apoyo y reflexión guiada.

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló bajo el cumplimiento de las normativas éticas nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos, clasificándose como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, al no implicar intervenciones directas sobre los participantes. Se garantizó el respeto por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en concordancia con el Informe Belmont y la Declaración de Helsinki, así como el cumplimiento de la Ley 1090 de 2006, la Ley 1616 de 2013 y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicó el propósito del estudio, su carácter voluntario y la confidencialidad de la información, la cual fue codificada y resguardada mediante

protocolos de seguridad, garantizando el anonimato. En caso de identificarse afectaciones emocionales, se contempló la remisión a los servicios institucionales correspondientes. Asimismo, se aseguró la transparencia en el manejo de la información, la ausencia de conflictos de interés y la posibilidad de socializar los resultados de manera general sin comprometer la identidad de los participantes. El estudio no generó impacto ambiental negativo al tratarse de una investigación de carácter social. Finalmente, el proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas (Unisanitas) y, de manera posterior, del Comité de Ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente – Hospital Santa Clara. Ver los anexos C & D.

Resultados

Análisis cuantitativo a partir de la validación de jueces expertos

La validación de contenido del programa se realizó mediante el método de juicio de expertos de acuerdo a lo propuesto por Hernandez- Nieto(2002) citado por Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008). , evaluando los criterios de suficiencia, relevancia, claridad y coherencia, entendidos respectivamente como el grado en que los contenidos permiten alcanzar los objetivos del módulo, su pertinencia frente al propósito del programa, la precisión en la redacción y la consistencia lógica con el enfoque de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) .

A nivel global, los resultados evidencian índices elevados de validez de contenido, con promedios de 0.95 en suficiencia, 0.97 en relevancia, 0.96 en claridad y 0.99 en coherencia, lo que indica una alta calidad técnica y conceptual del programa diseñado.

A continuación, se presentan los resultados de la validación de contenido del programa de promoción mediante el método de juicio de expertos, organizados en la Tabla 2 (CVC Jueces Expertos). En esta se consolidan las valoraciones otorgadas a cada una de las actividades, agrupadas por variable, en función de los criterios de suficiencia, relevancia, claridad y coherencia, los cuales fueron evaluados de acuerdo con la rúbrica establecida.

Tabla 2: *Coficiente de validez de contenido (CVC) de jueces expertos*

Tabla: CVC Jueces Expertos						
Variables	Actividades	Suficiencia	Relevancia	Claridad	Coherencia	
Percepción de la violencia	1- Violencia estructural	0,90	0,95	0,90	0,95	
	2- Violencia simbólica	0,90	0,95	0,95	1,00	
	3- Violencia Directa o subjetiva	0,90	1,00	0,95	0,95	
Flexibilidad psicológica	4- Atención plena	0,90	0,95	1,00	1,00	
	5 Defusión cognitiva	0,95	0,95	0,95	1,00	
Compromiso con valores	6- Valores	1,00	1,00	1,00	1,00	
	7- Metas	1,00	1,00	1,00	1,00	
Estrategias de afrontamiento	8- Identificación de patrones de afrontamiento	1,00	1,00	0,95	1,00	
	9 estrategias de afrontamiento	0,95	0,95	0,95	0,95	
Apoyo social	10- Redes de apoyo	0,95	0,95	0,95	1,00	
	Promedio General por criterio	0.95	0.97	0.96	0.99	

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados de los jueces expertos.

Variable: Percepción de la violencia

Esta variable, abordada en el Módulo 1, tiene como propósito favorecer la comprensión integral de la violencia en el contexto hospitalario, a partir de tres actividades: violencia estructural, violencia simbólica y violencia directa o subjetiva.

En relación con la actividad violencia estructural, los resultados evidencian puntuaciones de 0.90 en suficiencia, 0.95 en relevancia, 0.90 en claridad y 0.95 en coherencia. Estos valores indican que el contenido es considerado adecuado para el logro del objetivo propuesto, aunque susceptible de fortalecimiento en términos de amplitud o profundidad. La alta relevancia refleja

que esta actividad es fundamental para la comprensión del fenómeno, mientras que la claridad, aunque adecuada, podría beneficiarse de ajustes menores en precisión conceptual. La coherencia evidencia una adecuada articulación con el enfoque teórico del programa.

Respecto a la actividad violencia simbólica, se obtuvieron puntuaciones de 0.90 en suficiencia, 0.95 en relevancia, 0.95 en claridad y 1.00 en coherencia. Estos resultados sugieren que, si bien el contenido es suficiente, podría complementarse con elementos adicionales. Sin embargo, la actividad es altamente pertinente y presenta una redacción clara y comprensible. La puntuación máxima en coherencia indica una integración completamente sólida con el enfoque de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), lo cual fortalece su validez teórica.

En cuanto a la actividad violencia directa o subjetiva, los resultados muestran valores de 0.90 en suficiencia, 1.00 en relevancia, 0.95 en claridad y 0.95 en coherencia. Esto evidencia que la actividad es considerada completamente pertinente y esencial dentro del programa. La claridad y coherencia alcanzan niveles altos, lo que indica que la actividad es comprensible y mantiene una adecuada relación con el modelo teórico. No obstante, al igual que en las actividades anteriores, la suficiencia sugiere la posibilidad de fortalecer algunos aspectos del contenido.

De manera general, los resultados de la variable percepción de la violencia evidencian altos niveles en los criterios evaluados, especialmente en relevancia y coherencia, lo que indica que las actividades son pertinentes y están sólidamente articuladas con el enfoque ACT. Aunque el criterio de suficiencia presenta valores ligeramente inferiores, estos se mantienen dentro de rangos adecuados, lo cual evidencia ajustes menores para optimizar el contenido. En conjunto, esta variable cumple una función fundamental como base conceptual del programa, facilitando la comprensión de las diferentes manifestaciones de la violencia en el contexto clínico.

Variable: Flexibilidad psicológica

Esta variable, abordada en el Módulo 2 (parte 1), tiene como objetivo fortalecer habilidades centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), específicamente a través de las actividades de atención plena y defusión cognitiva, orientadas a promover una relación más adaptativa con la experiencia interna en contextos de alta carga emocional.

En relación con la actividad atención plena, los resultados evidencian puntuaciones de 0.90 en suficiencia, 0.95 en relevancia, 1.00 en claridad y 1.00 en coherencia. Estos valores indican que la actividad es altamente comprensible y presenta una redacción clara y precisa, facilitando su implementación. Asimismo, la puntuación máxima en coherencia refleja una integración sólida con los principios de la ACT, particularmente en lo relacionado con el contacto con el momento presente. Aunque la suficiencia se ubica ligeramente por debajo del valor máximo, se mantiene dentro de rangos adecuados, lo que sugiere que el contenido cumple con el objetivo propuesto, con posibilidad de ajustes menores que potencien su alcance.

Respecto a la actividad defusión cognitiva, se obtuvieron puntuaciones de 0.95 en suficiencia, 0.95 en relevancia, 0.95 en claridad y 1.00 en coherencia. Estos resultados evidencian que la actividad cuenta con un contenido adecuado y suficiente para el logro de sus objetivos, siendo además altamente pertinente dentro del programa. La claridad indica que la redacción es comprensible, aunque podría beneficiarse de ajustes menores en precisión. La coherencia, con puntuación máxima, confirma una alineación teórica consistente con el modelo ACT, particularmente en el desarrollo de habilidades para distanciarse de pensamientos automáticos.

De manera general, la variable flexibilidad psicológica presenta puntuaciones altas en todos los criterios evaluados, destacándose especialmente en coherencia y claridad, lo que evidencia una sólida articulación con el enfoque teórico y una adecuada formulación de las actividades. En conjunto, estos resultados permiten afirmar que esta variable constituye un eje central del programa, al favorecer el desarrollo de competencias clave para la regulación emocional y el afrontamiento adaptativo en profesionales expuestos a contextos de violencia.

Variable: Compromiso con valores

Esta variable, tiene como objetivo ayudar a los profesionales a identificar y conectar con sus principios éticos y vitales para guiar una acción comprometida en el entorno clínico. Los resultados de la validación para las actividades de valores y metas evidencian puntuaciones de 1.00 en los cuatro criterios: suficiencia, relevancia, claridad y coherencia.

Estos valores máximos indican que el contenido es considerado por los jueces como totalmente completo y esencial para el programa. La puntuación perfecta en claridad y coherencia refleja que las actividades de identificación de valores y establecimiento de metas están formuladas de manera inequívoca y poseen una alineación absoluta con el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). De manera general, esta variable se consolida como el componente con mayor consenso entre los expertos, siendo un eje robusto para promover la dirección conductual del profesional frente a la adversidad laboral

Variable: Estrategias de afrontamiento

Esta variable, busca que los profesionales identifiquen sus patrones de respuesta al estrés y adopten herramientas adaptativas basadas en la flexibilidad psicológica. En relación con la

actividad Identificación de patrones de afrontamiento, se obtuvieron puntuaciones de 1.00 en suficiencia, relevancia y coherencia, y de 0.95 en claridad. Estos resultados indican que la actividad es fundamental y teóricamente sólida, con una redacción que, aunque altamente comprensible, permitió sugerencias mínimas de precisión.

Respecto a la actividad estrategias de afrontamiento, los resultados muestran un valor uniforme de 0.95 en los cuatro criterios. Esto evidencia que el contenido es suficiente y pertinente para el entrenamiento en habilidades de manejo del estrés, manteniendo una alta consistencia con el enfoque clínico del programa. De manera general, la variable de Estrategias de afrontamiento alcanza niveles de validez excelentes, garantizando que el profesional cuente con recursos prácticos y validados para gestionar la carga emocional del entorno hospitalario.

Variable 5: Apoyo social

Esta variable, tiene como propósito fortalecer las redes de soporte emocional e instrumental de los profesionales dentro de la Subred Centro Oriente. Los resultados para la actividad de redes de apoyo muestran puntuaciones de 0.95 en suficiencia, relevancia y claridad, y una puntuación máxima de 1.00 en coherencia.

Estos valores indican que la actividad es considerada altamente relevante y necesaria para mitigar el impacto del desgaste profesional. El índice de 1.00 en coherencia confirma que el abordaje del apoyo social está perfectamente integrado con la visión sistémica de la violencia y el cuidado del cuidador que propone el programa. En conjunto, los resultados de esta variable confirman su validez de contenido, estableciéndose como un factor protector clave que cumple con los estándares técnicos para su aplicación institucional.

En relación con la interpretación de los resultados, es importante señalar que, de acuerdo con los criterios propuestos por Hernández-Nieto (2002), se recomienda conservar aquellos ítems que presenten valores de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) superiores a 0.80, como indicador de una adecuada validez. En este sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la totalidad de las actividades evaluadas alcanzan puntuaciones superiores a 0.80 en los criterios analizados, lo que permite concluir que cumplen con niveles adecuados de validez de contenido. Por tanto, se decide mantener todas las actividades propuestas dentro del programa, dado que responden de manera suficiente, pertinente, clara y coherente a los objetivos planteados, en concordancia con los lineamientos teóricos y metodológicos establecidos.

En complemento a los resultados cuantitativos presentados, la Tabla 3 denominada: comentarios de la validación de contenido por jueces expertos organizado por variable donde se refleja el análisis cualitativo con los comentarios emitidos por los jueces expertos durante la primera fase de la investigación correspondiente a la validez de contenido de este programa. Las observaciones de los jueces permitieron identificar fortalezas relacionadas, a nivel general, con la pertinencia clínica, la coherencia metodológica del programa y la aplicabilidad de las actividades planteadas en los cinco módulos del programa. Asimismo, se encontraron alusiones y comentarios sobre aspectos susceptibles de ajuste, principalmente asociados a la claridad conceptual y a la importancia de fortalecer la redacción y contextualización institucional, descritos en la siguiente tabla:

Tabla 3: Comentarios de la validación de contenido por jueces expertos organizado por variable

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims	Ajustes realizados en la matriz del programa
Violencia estructural	Contenido pertinente para comprender factores institucionales asociados a la violencia.	Necesario hacer ajustes en la redacción, se necesita dar mayor contexto.	<i>“se recomienda mejorar la redacción...”</i> ; <i>“es importante centrar la actividad dentro del contexto...”</i>	Se ajustó la redacción de la actividad y la distribución del tiempo para facilitar su comprensión y aplicación contextual.
Violencia simbólica	Permite visibilizar formas de violencia normalizadas en el contexto laboral.	El concepto se percibe complejo, por lo tanto se dificulta la comprensión.	<i>“logra visualizar formas de desvalorización...”</i> ; <i>“conviene simplificar algunos conceptos...”</i>	Se simplificaron conceptos teóricos y se incorporaron ejemplos más concretos para facilitar la comprensión.
Violencia directa o subjetiva	Actividad altamente valorada clínicamente favorece el reconocimiento emocional.	Es necesario dar claridad en la articulación de la metáfora articulada con la actividad.	<i>“no es clara la relación con la metáfora...”</i>	Se fortaleció la explicación de la metáfora y su relación con los objetivos de la actividad.

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims	Ajustes realizados en la matriz del programa
Atención plena	Actividad clara y útil para la regulación emocional.	En análisis muestra resistencias asociadas al uso de valores personales.	<i>“desarrolla técnicas útiles...”; “algunos valores podrían limitar la actividad...”</i>	
Defusión cognitiva	Percepción de adecuada estructura del módulo que aplicabilidad en el contexto clínico.	La narrativa sugieren poner de manifiesto fortalecer las estrategias institucionales orientadas al cuidado.	<i>“adecuada estructuración...”; “no hay apoyo institucional...”</i>	Se incorporaron aclaraciones conceptuales y ejemplos asociados a valores relacionados con el contexto institucional.
Valores	Se reconoce la pertinencia metodológica experiencial que promueve el aprendizaje significativo.	Los hallazgos sugieren la importancia del fortalecimiento del apoyo entre profesionales.	<i>“permite contextualización...”; “somos un instrumento en sí mismo...”</i>	
Identificación de patrones de afrontamiento	la variable muestra pertinencia y coherencia con el contexto hospitalario.	Densidad en la redacción extensa podría limitar la aplicabilidad	<i>“adecuado al contexto hospitalario...”; “sintetizar la redacción...”</i>	

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims	Ajustes realizados en la matriz del programa
		del contenido.		
Estrategias de afrentamiento	Se reconoce el carácter transformador de esta técnica experiencial y favorece la integración entre la teoría y la práctica.	Narrativa sugiere una percepción de actividades reiterativas.	“excelente técnica...”; “es muy similar al anterior...”	
Redes de apoyo	En el discurso analizado se identifica que la propuesta fortalece factores protectores frente al desgaste emocional.	Emerge la necesidad de una mayor articulación institucional que favorezca la sostenibilidad.	“factor importante...”; “crear espacios de soporte...”	

Nota. *Los verbatims obtenidos durante la fase de evaluación corresponden a observaciones formuladas por los jueces expertos en el proceso de validación de contenido.* Todos los ajustes se presentan en el anexo F.

Análisis cuantitativo prueba de usabilidad

La evaluación de la prueba de usabilidad del programa se realizó mediante el método de juicio de expertos, siguiendo los lineamientos propuestos por Hernández-Nieto (2002). Esta fase

tuvo como propósito valorar el programa desde su funcionamiento práctico en contextos clínicos reales, permitiendo identificar su pertinencia operativa y su utilidad para los usuarios finales. En este proceso, los jueces expertos evaluaron el programa a partir de los criterios de claridad, aplicabilidad, eficiencia, adaptabilidad y motivación, entendidos respectivamente como: la facilidad de comprensión de los contenidos, la viabilidad de su implementación en el contexto clínico, la optimización del tiempo y recursos en la práctica profesional, la capacidad de ajuste a diferentes escenarios y necesidades, y el grado en que el programa genera interés y compromiso para su uso. Estos criterios fueron definidos de acuerdo con la rúbrica establecida para la prueba de usabilidad.

A nivel global, los resultados evidencian índices elevados en todos los criterios evaluados, con promedios generales de 0,979 en claridad, 0,973 en aplicabilidad, 0,914 en eficiencia, 0,934 en adaptabilidad y 0,889 en motivación, lo que indica una adecuada usabilidad del programa y una alta pertinencia para su implementación en contextos clínicos. Estos hallazgos permiten inferir que las actividades diseñadas son comprensibles, viables para su aplicación en la práctica profesional, funcionales en términos de tiempo y recursos, ajustables a diferentes escenarios y necesidades de intervención, y capaces de favorecer el interés y compromiso de los usuarios durante su ejecución. Aunque la dimensión de motivación presentó el promedio más bajo en comparación con las demás categorías, sus resultados continúan ubicándose en rangos altos de valoración, evidenciando una percepción favorable respecto al potencial del programa para promover la participación activa de los usuarios.

Presentación de resultados de la prueba de usabilidad

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de usabilidad del programa mediante juicio de expertos, organizados en la Tabla 4 (CVC Jueces Expertos – Prueba de

Usabilidad). En esta se consolidan las valoraciones otorgadas a cada una de las actividades, agrupadas por variable, en función de los criterios evaluados, de acuerdo con la rúbrica establecida.

Tabla 4: (CVC) de jueces expertos para prueba de Usabilidad.

Tabla: CVC Jueces Expertos Prueba de Usabilidad						
Variables	Actividades	Claridad	Aplicabilidad	Eficiencia	Adaptabilidad	Motivación
Percepción de la violencia	1- Violencia estructural	0,93	1,00	0,93	0,93	0,87
	2- Violencia simbólica	1,00	0,87	0,81	0,87	0,75
	3- Violencia Directa o subjetiva	1,00	1,00	0,81	0,87	0,81
Flexibilidad psicológica	4- Atención plena	0,93	0,93	0,93	0,87	0,87
	5 Defusión cognitiva	1,00	1,00	0,87	0,87	0,87
Compromiso con valores	6- Valores	1,00	1,00	0,93	1,00	0,93
	7- Metas	1,00	1,00	1,00	1,00	0,93
Estrategias de afrontamiento	8- Identificación de patrones de afrontamiento	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	9 estrategias de afrontamiento	1,00	1,00	0,93	1,00	0,93
Promedio General		0,979	0,973	0,914	0,934	0,889

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados de los jueces expertos en la fase de prueba de usabilidad.

Variable: Percepción de la violencia

Esta variable, evaluada en la fase de usabilidad, tiene como propósito determinar la funcionalidad operativa de los contenidos orientados a la comprensión integral de la violencia en el entorno hospitalario. En relación con la actividad de violencia estructural, los resultados muestran puntuaciones de 0.93 en claridad, eficiencia y adaptabilidad, y un valor máximo de 1.00 en aplicabilidad. Estos indicadores reflejan que la actividad es percibida como una

herramienta altamente viable para ser implementada en la rutina clínica, permitiendo una identificación eficiente de los factores institucionales que afectan al profesional. La motivación alcanzó un 0.87, sugiriendo un interés adecuado por parte de los usuarios.

Respecto a la actividad de violencia simbólica, se observan puntuaciones de 1.00 en claridad y 0.87 en aplicabilidad y adaptabilidad. No obstante, el criterio de motivación (0.75) presentó el valor más bajo de la variable. Como se mencionó en el análisis general, este resultado respondió a la complejidad inherente de identificar formas sutiles y normalizadas de violencia, lo que requirió ajustes en la dinámica de la actividad para incrementar el involucramiento y la agilidad operativa de los participantes. En respuesta a este aspecto susceptible de mejora, se agregó una actividad rompehielo orientada a favorecer la participación activa, generar mayor interés en el desarrollo de la sesión y facilitar la comprensión inicial del tema abordado. Lo anterior puede observarse en el anexo G.

Por último, la actividad de violencia directa o subjetiva obtuvo valores de 1.00 en claridad y aplicabilidad, con una eficiencia de 0.81, lo que confirma su relevancia clínica absoluta, aunque sugiere optimizar el tiempo requerido para su ejecución.

Variable: Flexibilidad psicológica

Esta variable busca evaluar la viabilidad de las herramientas de regulación emocional y contacto con el presente en el escenario real de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. En cuanto a la actividad de atención plena, se obtuvieron puntuaciones de 0.93 en claridad, aplicabilidad y eficiencia, y de 0.87 en adaptabilidad y motivación. Estos resultados evidencian que las técnicas de mindfulness propuestas son comprensibles y útiles para el

profesional, aunque su integración diaria puede verse influenciada por las demandas cambiantes del contexto hospitalario.

Para la actividad de defusión cognitiva, se registraron valores de 1.00 en claridad y aplicabilidad, con un 0.87 uniforme en eficiencia, adaptabilidad y motivación. Esto indica que el ejercicio de toma de distancia frente a los pensamientos es percibido como una herramienta de fácil comprensión y con una alta utilidad práctica en el consultorio. De manera general, la variable de Flexibilidad psicológica presenta niveles de usabilidad óptimos, consolidándose como un componente funcional que permite al profesional manejar la carga interna de manera adaptativa durante su jornada laboral.

Variable: Compromiso con valores

Esta variable evalúa la funcionalidad de los procesos de dirección conductual y propósito profesional en la práctica asistencial. Los resultados para la actividad de valores muestran puntuaciones máximas de 1.00 en claridad, aplicabilidad y adaptabilidad, con un 0.93 en eficiencia y motivación. Estos valores indican que conectar con los principios éticos es una tarea no solo comprensible, sino extremadamente flexible para ajustarse a las necesidades de cada servicio de salud mental.

En relación con la actividad de metas, se obtuvieron puntuaciones perfectas de 1.00 en claridad, aplicabilidad, eficiencia y adaptabilidad, junto con un 0.93 en motivación. Estos resultados son particularmente importantes ya que demuestran que el componente de acción comprometida es percibido como la herramienta más eficiente y adaptable del programa, permitiendo una transición fluida entre la reflexión teórica y la conducta clínica concreta. En conjunto, la variable de compromiso con valores demuestra una usabilidad excepcional,

garantizando que el programa sea percibido como una guía práctica y motivadora para el ejercicio profesional

Variable: Estrategias de afrontamiento

Esta variable tiene como objetivo fortalecer en los profesionales de la salud mental el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, orientadas a responder de manera funcional ante situaciones de violencia y alta carga emocional en el contexto clínico. En la fase de prueba de usabilidad, esta variable fue evaluada a partir de los criterios de claridad, aplicabilidad, eficiencia, adaptabilidad y motivación, con el fin de valorar su funcionalidad en escenarios reales de intervención.

En relación con la actividad de identificación de patrones de afrontamiento, los resultados evidencian puntuaciones de 1.00 en claridad, 1.00 en aplicabilidad, 1.00 en eficiencia, 1.00 en adaptabilidad y 1.00 en motivación. Estos valores indican que la actividad es altamente comprensible y de fácil implementación en el contexto clínico, facilitando que los profesionales reconozcan sus propias respuestas ante situaciones de malestar. Asimismo, la puntuación máxima en eficiencia y adaptabilidad refleja que la actividad puede desarrollarse de manera ágil dentro de la práctica clínica, ajustándose a diferentes escenarios sin perder su propósito. La motivación también alcanza el valor máximo, lo que sugiere que la actividad resulta significativa y genera compromiso en los participantes, favoreciendo su uso activo.

Respecto a la actividad de entrenamiento en estrategias de afrontamiento, se obtuvieron puntuaciones de 1.00 en claridad, 1.00 en aplicabilidad, 0.93 en eficiencia, 1.00 en adaptabilidad y 0.93 en motivación. Estos resultados evidencian que la actividad es clara, pertinente y aplicable

en el contexto hospitalario, permitiendo el desarrollo de herramientas prácticas para el manejo del malestar emocional.

De manera general, la variable estrategias de afrontamiento presenta puntuaciones elevadas en todos los criterios evaluados, destacándose especialmente en claridad, aplicabilidad y adaptabilidad, lo que evidencia que las actividades propuestas son comprensibles, funcionales y pertinentes para el contexto clínico. En conjunto, estos resultados permiten afirmar que esta variable contribuye de manera significativa a la usabilidad del programa, al ofrecer herramientas concretas y aplicables que favorecen el afrontamiento adaptativo y el bienestar psicológico de los profesionales expuestos a contextos de violencia.

Variable: apoyo social

La variable apoyo social tiene como propósito fortalecer las redes de soporte emocional e instrumental de los profesionales dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. , favoreciendo estrategias de acompañamiento y contención frente al desgaste asociado al ejercicio profesional. Los resultados de la prueba de usabilidad evidencian puntuaciones altas en los criterios evaluados, con valores de 1,00 en claridad y aplicabilidad, 0,93 en eficiencia, 1,00 en adaptabilidad y 0,93 en motivación.

Estos resultados indican que las actividades asociadas a esta variable son consideradas comprensibles y fáciles de implementar en el contexto clínico, además de ajustarse adecuadamente a diferentes escenarios y necesidades de intervención. De igual manera, las puntuaciones obtenidas en eficiencia reflejan que las actividades pueden desarrollarse de manera funcional en términos de tiempo y recursos dentro de la práctica profesional, mientras que el puntaje en motivación evidencia una percepción favorable respecto a su capacidad para generar

interés, participación y compromiso en los usuarios. En conjunto, los hallazgos confirman una adecuada usabilidad de la variable, destacándose como un componente pertinente y funcional para fortalecer factores protectores relacionados con el bienestar emocional y el afrontamiento del desgaste profesional en el contexto institucional.

En relación con la interpretación de los resultados de la prueba de usabilidad, es importante señalar que, de acuerdo con los criterios propuestos por Hernández-Nieto (2002), se recomienda considerar como adecuados aquellos ítems que presenten valores de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) superiores a 0.80, como indicador de una adecuada calidad en los aspectos evaluados.

En este sentido, los resultados obtenidos evidencian que la gran mayoría de las actividades alcanzan puntuaciones superiores a 0.80 en los criterios de claridad, aplicabilidad, eficiencia, adaptabilidad y motivación, lo que permite concluir que el programa presenta niveles adecuados de usabilidad, siendo comprensible, funcional y pertinente para su implementación en el contexto clínico.

No obstante, se identifica un ítem puntual con puntuación inferior a 0.80, específicamente en el criterio de motivación dentro de la actividad “Violencia simbólica” (0.75). De acuerdo con los lineamientos de Hernández-Nieto (2002), este tipo de resultados no implica la eliminación del ítem, sino que sugiere la necesidad de realizar ajustes y mejoras orientadas a fortalecer su calidad. En este caso, la puntuación indica que, aunque la actividad es conceptualmente pertinente, podría beneficiarse de modificaciones en su diseño o dinámica para incrementar el interés, la participación activa y el nivel de involucramiento de los usuarios.

Por lo anterior, se determina que las actividades correspondientes a la variable percepción de la violencia, particularmente en la categoría de violencia simbólica, se mantienen dentro del programa, dado que en términos generales cumplen con los criterios de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia establecidos para la validación. Sin embargo, teniendo en cuenta que uno de los indicadores obtuvo un valor de 0.75 en usabilidad, inferior al criterio de aceptabilidad propuesto por Hernández-Nieto (2002), se realizaron ajustes específicos orientados principalmente a aspectos de redacción, claridad metodológica y fortalecimiento del componente motivacional, con el fin de optimizar la comprensión de las actividades y mejorar la experiencia del usuario. Los ajustes realizados posterior a las observaciones de los jueces expertos se presentan en el Anexo F.

Tabla 5: *Comentarios de la validación de contenido por jueces en prueba de usabilidad organizado por variable*

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims
Violencia simbólica	El participante identifica que la actividad fue valorada como pertinente y permite el reconocimiento y visibilización de las formas de violencia más sutiles y naturalizadas en el contexto clínico.	En la narrativa del juez se evidencian dificultades en claridad conceptual del contenido y posibles interpretaciones ambiguas en los participantes	<i>“Al ser formas sutiles podría ser interpretado de diferentes maneras dependiendo de los participantes.”</i>
Atención plena (Mindfulness)	La actividad de atención plena es valorada como positiva y útil para favorecer procesos regulación	La apreciación realizada por un juez indica que se requiere delimitar con mayor claridad el procedimiento metodológico y	<i>“Creo que este punto no está tan explícito en la matriz explicativa. Quizá podría ser más explícito.”</i>

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims
	emocional y atención consciente.	descripción de la técnica dentro de la matriz evaluada.	
Defusión cognitiva	La actividad favorece la exploración de pensamientos y manejo de procesos internos .	Emerge apreciación sobre la necesidad de fortalecer la relación entre los pensamientos abordados y la experiencia emocional de los participantes.	<i>“Podía complementar el punto de los pensamientos desarrollando un poco más qué pasa con la emoción.”</i>
Valores	La narrativa evidencia que la actividad favorece la conexión con valores personales fortaleciendo los espacios de reflexión personal.	El discurso analizado sugiere que la aplicabilidad de la actividad puede verse limitada por aspectos vinculados al tiempo y a la carga laboral.	<i>“La aplicabilidad y eficiencia depende también de factores como el tiempo destinado...”</i>
Redes de apoyo	Se reconoce un aporte positivo en la actividad que fortalece la reflexión sobre apoyo social y acompañamiento interpersonal.	Se sugiere que algunas metas planteadas fueron percibidas como amplias en relación con el alcance del programa propuesto.	<i>“Creo que ahí hay unas variables que quizá sobrepasan el alcance de un taller.”</i>
Defusión cognitiva	Se identificó que la metodología experiencial facilita el abordaje de procesos internos.	Algunas dinámicas grupales podrían generar resistencia o vergüenza en contextos grupales al requerir compartir experiencias personales.	<i>“Algunas de estas actividades... podrían generar incomodidad o vergüenza...”</i>
Valores	Se destaca el potencial de la actividad para fomentar procesos de reflexión y	Se identifican oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la continuidad pedagógica entre sesiones.	<i>“Poder anticipar en sesión anterior el reconocimiento de valores...”</i>

Variable / Actividad	Fortalezas identificadas	Aspectos por mejorar	Verbatims
	resignificación de experiencias.		
Valores	Se valora positivamente actividad para facilitar transferencia de aprendizajes al escenario cotidiano del hospital.	Se recomienda fortalecer recursos que faciliten la aplicación práctica en la vida diaria.	<i>“Generar herramientas que permitan reforzar su aplicación en la vida cotidiana.”</i>

Nota. Los verbatims incluidos corresponden a fragmentos representativos de las observaciones realizadas por los jueces expertos durante el proceso de evaluación de usabilidad del programa.

A partir de las observaciones se identificaron alusiones de los jueces a realizar ajustes al programa frente a: claridad metodológica, aplicabilidad clínica y coherencia de las actividades propuestas al programa.

Discusión

Los retos a los que se enfrentan quienes cuidan la salud mental en el contexto hospitalario colombiano son múltiples y complejos. Psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente lidian diariamente con distintas formas de violencia que, en ocasiones, parecen haberse naturalizado dentro de la realidad social del país. A esto se suman las dificultades relacionadas con la percepción del sistema de salud frente a la salud mental, los imaginarios construidos alrededor de la psicología y la psiquiatría, así como las altas exigencias éticas, legales y asistenciales que atraviesan el ejercicio clínico cotidiano.

En este contexto, el estudio “*Experiencias subjetivas de psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente en atención en situaciones de violencia*” (Enríquez, Velosa & Sepúlveda, 2025) constituye un referente fundamental para la presente investigación, ya que permitió evidenciar que la violencia atraviesa no solo las dinámicas institucionales, sino también la vida emocional y subjetiva de los profesionales de salud mental. Se trata de una problemática aún poco estudiada, especialmente si se considera que en Colombia existen rutas de atención claramente establecidas para situaciones como violencia sexual, violencia de género, maltrato infantil y otras emergencias, pero no se identifican con la misma claridad mecanismos dirigidos a proteger o acompañar a psicólogos y psiquiatras cuando son víctimas de violencia en el marco de su ejercicio profesional, ya sea en escenarios clínicos o psicosociales.

Por ello, esta investigación tuvo como objetivo validar el contenido y evaluar la usabilidad de un programa basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), orientado al abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en contextos hospitalarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Los hallazgos evidenciaron adecuados niveles de validez de contenido y usabilidad, sugiriendo que el programa constituye una propuesta clínicamente pertinente y consistente para el fortalecimiento de recursos psicológicos en profesionales de la salud mental expuestos a escenarios de alta demanda emocional, presión institucional y violencia en el ejercicio cotidiano de su labor.

Resulta importante señalar que este trabajo surge precisamente de investigaciones previas desarrolladas dentro del mismo contexto hospitalario por Enríquez, Sepúlveda y Velosa (2025), quienes identificaron que psicólogos y psiquiatras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E experimentaban distintas formas de violencia en el ejercicio de su práctica clínica. Dicho estudio evidenció las experiencias asociadas al desgaste emocional, sobrecarga

asistencial, presión institucional, exposición permanente al sufrimiento y naturalización del malestar profesional. En este sentido, el presente programa no emerge únicamente como una propuesta teórica, sino como una respuesta clínica y contextual construida a partir de las necesidades identificadas en los propios protagonistas del estudio: los profesionales de salud mental que trabajan diariamente dentro del sistema hospitalario público.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E es un escenario caracterizado por la alta demanda asistencial, complejidad clínica y atención continua a poblaciones atravesadas por vulnerabilidad social, violencia, enfermedad mental y sufrimiento psicosocial. Sus sedes se encuentran ubicadas en zonas estratégicas de la ciudad con amplia concentración de población vulnerable, lo que incrementa las exigencias emocionales y asistenciales sobre el personal de salud. En este contexto, psicólogos y psiquiatras no solo sostienen procesos terapéuticos complejos, sino que también se convierten en receptores constantes del malestar emocional, las crisis subjetivas y el desgaste institucional que atraviesa el sistema hospitalario público.

Los hallazgos en los resultados invitan a reflexionar sobre un aspecto central: la violencia que atraviesa el ejercicio clínico de psicólogos y psiquiatras en hospitales públicos no puede comprenderse únicamente desde agresiones directas o episodios explícitos de conflicto. Por el contrario, los resultados sugieren que esta experiencia se configura progresivamente a través de dinámicas estructurales, institucionales y simbólicas que impactan la subjetividad de los profesionales y transforman la manera en que habitan el cuidado de otros.

En este sentido, los mencionados resultados dialogan con lo planteado por Farmer et al. (2013), quienes señalan que la violencia estructural opera mediante condiciones sociales e institucionales que generan daño de forma silenciosa y sostenida, afectando profundamente la

vida de las personas y las dinámicas de atención en salud. De manera complementaria, Horgan y MacLachlan (2021) sostienen que las instituciones sanitarias pueden convertirse en escenarios donde ciertas formas de sufrimiento terminan naturalizándose debido a las condiciones estructurales y organizacionales propias del sistema. Por esto este programa resulta especialmente relevante para comprender la experiencia de psicólogos y psiquiatras dentro de hospitales públicos de alta complejidad, donde la sobrecarga asistencial, las exigencias administrativas y la presión institucional pueden constituirse progresivamente como formas de violencia menos visibles, pero clínicamente significativas.

En este marco, resulta pertinente retomar a Foucault (1975) y su obra *Vigilar y castigar*, quien refiere que las instituciones no solo organizan prácticas y funciones, sino que también configuran formas de regulación sobre los sujetos a través de dinámicas de vigilancia, control y normalización. El contexto hospitalario puede comprenderse entonces como un espacio donde las exigencias institucionales, los tiempos asistenciales y las lógicas de productividad influyen progresivamente en la experiencia de violencia subjetiva de los profesionales de salud mental; quienes en muchas ocasiones terminan naturalizando diversas formas de violencia dentro de su ejercicio clínico, incluso a costa de su propio bienestar emocional. La lectura crítica de Foucault permite comprender cómo determinadas dinámicas contextuales influyen en la experiencia subjetiva de los profesionales.

Así, las experiencias de malestar identificadas en la presente investigación no pueden interpretarse exclusivamente desde dimensiones individuales, sino también a partir de las relaciones de poder, las lógicas institucionales y los mecanismos de normalización que atraviesan el quehacer profesional y las dinámicas de su contexto. En el caso de las y los psicólogos y psiquiatras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. ,

estas condiciones influyen en la forma en que se experimenta, comprende y afronta la violencia en el ejercicio clínico cotidiano. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta importante precisar que el programa validado en esta investigación no busca promover procesos de adaptación pasiva frente a escenarios de violencia o sufrimiento que han sido hegemónicamente normalizados dentro de algunas instituciones de salud. Verbigracia, situaciones relacionadas con la sobrecarga asistencial, las exigencias administrativas permanentes, la presión institucional o determinadas formas de violencia simbólica que, aunque suelen asumirse como parte inherente del trabajo hospitalario, pueden afectar significativamente el bienestar psicológico de los profesionales.

Estas situaciones pueden comprenderse como formas de normalización institucional que inciden en la experiencia subjetiva de los profesionales, por lo que su abordaje requiere no solo recursos individuales de afrontamiento, sino también transformaciones organizacionales e institucionales.

La presente propuesta de esta investigación entiende y teoriza que muchas de estas experiencias responden a condiciones estructurales que requieren transformaciones organizacionales e institucionales. Desde esta aproximación teórica, ACT se comprende epistemológicamente como una estrategia orientada al fortalecimiento de recursos psicológicos, la promoción de la flexibilidad psicológica y el desarrollo de prácticas de autocuidado, sin desconocer la responsabilidad que tienen las instituciones en la construcción de entornos laborales más protectores y favorables para el bienestar de los profesionales de la salud mental.

En consonancia con lo planteado por Hayes et al. (2012), la relevancia de la presente investigación radica en haber validado un andamiaje técnico que operacionaliza el concepto de flexibilidad psicológica dentro de este ecosistema de tensiones. No se trata simplemente de una

técnica de afrontamiento adicional, sino de un cambio de paradigma clínico donde, frente al control institucional y la normalización del malestar descrita por Foucault, el profesional desarrolla la capacidad de contactar con el momento presente y sus valores. Al mitigar la evitación experiencial que suele surgir como una respuesta defensiva ante la violencia sistémica, el programa aquí validado se justifica como un dispositivo de protección subjetiva. Como sostiene Hayes (2016), la flexibilidad constituye el proceso central que permite al individuo persistir o cambiar su conducta en función de sus valores y el contexto; por lo tanto, la validación de esta propuesta no solo representa un avance metodológico, sino que se constituye como una respuesta necesaria para que el psicólogo y el psiquiatra logren desvincularse de las narrativas de despersonalización institucional, promoviendo una práctica profesional ética, consciente y protegida del desgaste derivado de la labor asistencial.

En escenarios públicos de alta complejidad como los de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E , las dinámicas de violencia pueden intensificarse debido a las limitaciones estructurales, la alta demanda asistencial y la exposición continua a situaciones emocionalmente críticas. Ante esta realidad, la convergencia de los hallazgos cuantitativos y cualitativos de la presente investigación permite sustentar de manera robusta la necesidad y urgencia de implementar el programa de promoción diseñado. Mientras que los datos cualitativos evidenciaron la cronicidad de la violencia percibida y la consecuente despersonalización de los profesionales, la validación cuantitativa reflejada en los altos índices de validez de contenido y usabilidad, otorgó la legitimidad técnica necesaria a la propuesta. En este sentido, el *feedback* recibido por parte de los jueces expertos no sólo permitió perfeccionar los módulos de intervención basados en ACT, sino que reafirmó la importancia estratégica del programa como una herramienta capaz de transformar la respuesta subjetiva del profesional frente a la hostilidad

del entorno, consolidándose como una solución clínica pertinente y metodológicamente consistente para el sistema de salud pública.

Así, el hospital puede convertirse simultáneamente en un espacio de cuidado y en un escenario de desgaste emocional silencioso para quienes sostienen diariamente el sufrimiento de otros.

En coherencia con ello, los hallazgos dialogan de manera significativa con la perspectiva de Žižek (2009), quien plantea que la violencia no se limita a actos visibles o agresiones directas, sino que también opera de manera invisible a través de estructuras sociales y discursos normalizados. Esta idea resulta particularmente relevante para comprender la experiencia de psicólogos y psiquiatras dentro del contexto hospitalario, donde muchas formas de violencia se manifiestan no desde lo explícito, sino desde la acumulación cotidiana de presión emocional, desbordamiento asistencial, exigencia institucional y normalización del sufrimiento profesional. En este sentido los resultados obtenidos en los coeficientes tanto de validez de contenido o usabilidad del programa diseñado muestran que la violencia simbólica es una problemática que necesita ser visibilizada e intervenida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. .

Aunque las actividades relacionadas en el programa con esta categoría durante la prueba de usabilidad presentaron menos puntuación en motivación, los jueces expertos refirieron su pertinencia clínica dentro de los contenidos del programa mostrando la necesidad de crear espacios de reflexión y reconocimiento frente a formas de violencia naturalizadas en el contexto de la atención hospitalaria. Esta divergencia entre la motivación percibida y la pertinencia clínica constituye uno de los hallazgos más reveladores de la investigación, pues materializa la urgencia

técnica del programa. Al triangular los resultados cuantitativos de usabilidad con el *feedback* cualitativo de los expertos, se hace evidente que la violencia simbólica, al estar profundamente naturalizada, genera una resistencia inicial en el profesional, lo que explica la menor puntuación en motivación frente a estas temáticas. Sin embargo, es precisamente esta resistencia la que justifica la importancia de la intervención; el programa no solo se valida como una herramienta, sino como un programa necesario para romper el ciclo de normalización del malestar. En consecuencia, la alta valoración clínica otorgada por los jueces reafirma que el programa responde a una necesidad institucional latente en la Subred Centro Oriente, donde la visibilización de estas dinámicas invisibles es el primer paso para la protección efectiva del bienestar psicológico de psicólogos y psiquiatras.

En una línea similar, los autores Monteiro et al. (2024), realizaron un estudio cualitativo con treinta profesionales encontrando que muchos psicólogos enfrentan aparte de aislamiento unas dinámicas institucionales pueden conducir progresivamente procesos de burocratización, desgaste emocional y naturalización de prácticas violentas dentro del ejercicio profesional. Los autores señalan que la exposición prolongada a contextos altamente tensionados puede limitar la autonomía profesional y favorecer formas de adaptación institucional orientadas más a la supervivencia laboral que al bienestar psicológico del profesional. Aunque desarrollado en contexto penitenciario, este planteamiento resulta relevante para comprender cómo determinadas dinámicas institucionales pueden también atravesar escenarios hospitalarios públicos de alta complejidad.

Asimismo, los hallazgos encontrados en estudios como los de Aguglia et al. (2020), Gómez-Acosta et al. (2022), Palma y Ansoleaga (2022), Pina et al. (2022) y Serrano-Villavicencio et al. (2024) evidencian que los profesionales de salud mental se encuentran

expuestos a elevados niveles de violencia laboral, agotamiento emocional y desgaste psicológico, particularmente en contextos hospitalarios públicos y escenarios clínicos de alta complejidad. Estos autores señalan que la exposición prolongada al sufrimiento humano, las dinámicas institucionales y la presión asistencial pueden afectar significativamente el bienestar psicológico y el ejercicio clínico de los profesionales sanitarios. Las observaciones realizadas por algunos jueces durante la prueba de usabilidad se alinean con estos hallazgos, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de afrontamiento emocional, apoyo social y cuidado institucional dirigidas a psicólogos y psiquiatras en el contexto hospitalario.

Resulta particularmente significativo que las actividades experienciales y orientadas al afrontamiento fueran percibidas por los jueces como las más claras, útiles y aplicables. Actividades asociadas a la regulación emocional, identificación de patrones de afrontamiento y conexión con valores facilitaron procesos de reflexión sobre la experiencia subjetiva de los profesionales, permitiendo reconocer emociones, pensamientos y formas de desgaste frecuentemente silenciadas dentro de la práctica clínica. Estos hallazgos se articulan con los planteamientos de Hayes, Strosahl y Wilson (2012), quienes sostienen que ACT busca promover flexibilidad psicológica mediante una relación más abierta y menos evitativa con el malestar emocional. Desde este enfoque, el sufrimiento no constituye necesariamente un problema que deba eliminarse, sino una experiencia humana inevitable, particularmente en profesiones sustentadas en el contacto permanente con el sufrimiento ajeno.

Esto adquiere especial importancia en psicólogos y psiquiatras hospitalarios, quienes frecuentemente deben sostener emocionalmente experiencias clínicas relacionadas con crisis suicidas, violencia intrafamiliar, trauma, abandono, duelo y trastornos mentales graves. Es en muchos casos el profesional quien escucha, contiene y acompaña el sufrimiento de otros

mientras simultáneamente enfrenta presión institucional y ausencia de espacios suficientes para elaborar su propia experiencia emocional. Es precisamente allí donde el programa diseñado cobra relevancia, al visibilizar una situación que muchos profesionales de salud mental viven diariamente y que, en ocasiones, permanece silenciada dentro de las instituciones. En este sentido, el programa representa un esfuerzo por no ignorar estas experiencias, sino asumirlas desde una perspectiva de cuidado y continuidad investigativa. Además, los resultados obtenidos en la validación de contenido y usabilidad sugieren que la propuesta cuenta con bases iniciales sólidas para continuar avanzando hacia futuras fases de validación y posterior aplicación en contextos hospitalarios.

Al respecto, en el estudio de Gómez-Acosta et al. (2022), se identificaron altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en psicólogos colombianos, especialmente en contextos de elevada demanda emocional y organizacional. Los autores señalan que el ejercicio clínico sostenido frente al sufrimiento humano puede favorecer sentimientos de impotencia, desgaste psicológico y sobrecarga emocional, particularmente cuando las condiciones institucionales limitan los recursos de afrontamiento disponibles.

Estos hallazgos dialogan con lo reportado por Serrano- Villavicencio et al. (2024) , quienes desarrollaron un estudio fenomenológico cualitativo para comprender la experiencia de psicólogos clínicos y hallaron que los profesionales experimentan emociones como ira, frustración y desgaste emocional. El estudio evidenció que el uso de estrategias de autocuidado funciona como un recurso protector para los profesionales de la salud y contribuye a disminuir el impacto subjetivo derivado de la exposición continua al sufrimiento y al trauma.

Desde ACT, procesos como aceptación experiencial, la defusión cognitiva y acción comprometida permiten desarrollar flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de permanecer en contacto con experiencias difíciles sin quedar atrapado en ellas (Hayes et al., 2006). De igual manera, Luciano y Valdivia (2006) realizaron una revisión teórica y empírica sobre ACT argumentando que este tipo de intervención trabaja positivamente en disminuir la evitación experiencial y favorece la flexibilidad psicológica esto a su vez logra que los profesionales de la salud: psicólogos y psiquiatras disminuyan procesos de evitación experiencial que suelen incrementar el malestar emocional. En este sentido, el programa desarrollado en este trabajo de grado no se orientó a eliminar el sufrimiento inherente al contexto hospitalario, sino a favorecer formas más conscientes y flexibles de afrontarlo.

En esta línea, autores como Figley (1995) y Pearlman y Saakvitne (1995) permiten comprender que los profesionales expuestos constantemente al sufrimiento ajeno pueden desarrollar procesos de fatiga por compasión y trauma vicario. Aunque los anteriores fenómenos descritos no son parte de este trabajo de grado, sí resultan relevantes para comprender la experiencia de los psiquiatras y psicólogos hospitalarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E , quienes mantienen contacto continuo con pacientes con alta vulnerabilidad, provenientes de contextos atravesados por la precariedad, como por ejemplo, el Hospital Santa Clara; en donde los profesionales mantienen contacto continuo con pacientes de sectores históricamente vulnerados de la ciudad. El profesional no solo acompaña el dolor de otros, sino que también se ve afectado progresivamente por la alta exposición a experiencias intensas de los pacientes y sus familias.

Sin embargo, los resultados también permiten reconocer que el bienestar emocional de psicólogos y psiquiatras no puede sostenerse exclusivamente desde estrategias individuales de

afrontamiento. Diversos jueces señalaron limitaciones relacionadas con tiempo institucional, carga asistencial y alcance estructural de algunas problemáticas abordadas. El malestar emocional en profesionales de salud mental no depende únicamente de variables personales, sino también de condiciones institucionales y organizacionales más amplias.

En este sentido, los hallazgos dialogan con la propuesta de competencia estructural planteada por Metzl y Hansen (2014) en su artículo *Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality* quienes señalan que muchos problemas relacionados con salud y sufrimiento psicológico están influenciados por determinantes sociales con la pobreza, la violencia y la desigualdad a partir de las estructuras sociales e institucionales que los producen. Desde esta mirada, el desgaste emocional del profesional no se comprende únicamente desde variables individuales como, por ejemplo, la capacidad de afrontamiento, ya que también responde a dinámicas laborales, estructurales políticas sanitarias y formas de organización institucional que atraviesan el contexto hospitalario y que están fuera de su control. Como consecuencia, los anteriores planteamientos permiten comprender la importancia del diseño de este programa, en tanto posibilitan reconocer las necesidades de psicólogos y psiquiatras en el contexto hospitalario, integrando estrategias de afrontamiento y flexibilidad psicológica desde el modelo ACT.

En conjunto, los hallazgos permiten comprender que la violencia hacia psicólogos y psiquiatras en contextos hospitalarios públicos constituye un fenómeno complejo, progresivo y frecuentemente naturalizado. No se trata únicamente de agresiones visibles, sino también de experiencias acumulativas de presión, desgaste emocional y exigencia institucional que atraviesan silenciosamente la práctica clínica cotidiana. Desde esta perspectiva, el programa diseñado en este trabajo de grado, representa una aproximación inicial orientada al

fortalecimiento de recursos psicológicos y flexibilidad emocional en profesionales de salud mental; sin embargo, también evidencia la necesidad de continuar construyendo estrategias institucionales de cuidado dirigidas específicamente a quienes sostienen diariamente el sufrimiento emocional de otros dentro del sistema hospitalario público.

En este sentido, abordar el bienestar emocional de psicólogos y psiquiatras no solo representa una necesidad individual, sino también una condición fundamental para favorecer prácticas clínicas más humanas, éticas y sostenibles dentro de los sistemas hospitalarios públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E .

Conclusiones

En relación con el objetivo general, orientado a establecer el grado de validez de contenido y de usabilidad del programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia en profesionales de la salud mental, se concluye que el programa presenta altos niveles de validez y adecuados indicadores de usabilidad. Los resultados obtenidos evidencian que las actividades diseñadas cumplen con criterios de claridad, pertinencia y aplicabilidad, así como con condiciones favorables para su implementación en contextos clínicos. En este sentido, el programa se configura como una propuesta metodológicamente sólida y coherente con las demandas del contexto institucional en el que se pretende aplicar.

En cuanto al primer objetivo específico, relacionado con el diseño del programa, se establece que este fue elaborado de manera sistemática y estructurada, integrando componentes teóricos y prácticos orientados al abordaje de la violencia en la atención clínica en salud mental. La organización de las diez actividades responde a una secuencia lógica y progresiva, sustentada

en criterios de claridad, aplicabilidad, eficiencia, adaptabilidad y motivación, lo que permite afirmar que el diseño del programa es consistente y pertinente frente a las necesidades de los profesionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. .

Respecto al segundo objetivo específico, referido a la determinación del coeficiente de validez de contenido mediante juicio de expertos, los hallazgos evidencian un alto grado de validez, con puntuaciones predominantemente iguales o superiores a 0,93. Este resultado refleja un elevado nivel de consenso entre los jueces expertos en torno a la relevancia, coherencia y suficiencia de los contenidos propuestos, lo cual respalda la calidad teórica y metodológica del programa. En consecuencia, se valida la idoneidad de las actividades diseñadas para el cumplimiento de los objetivos planteados.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a identificar el coeficiente de validez de la usabilidad del programa, se concluye que este presenta niveles favorables de usabilidad, evidenciados en puntuaciones altas en criterios como eficiencia, adaptabilidad y motivación. Si bien se identifican ligeras variaciones en algunas actividades, particularmente en el componente motivacional, estas no representan limitaciones significativas para darle continuidad a la validación. Por el contrario, se constituyen en oportunidades de mejora que podrían ser abordadas mediante ajustes puntuales orientados a fortalecer el nivel de involucramiento de los participantes.

En términos generales, los resultados permiten afirmar que el programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia constituye una herramienta válida, pertinente y funcional, con potencial de aplicación en escenarios reales de atención en salud mental. Asimismo, se reconoce que, aunque no requiere modificaciones estructurales, la incorporación

de mejoras específicas podría contribuir a optimizar su alcance, impacto y sostenibilidad en la práctica clínica.

Recomendaciones

Tras la culminación del diseño y la validación de contenido y usabilidad del programa de promoción basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se recomienda como paso siguiente continuar el proceso de fortalecimiento metodológico mediante otras fases de validación antes de avanzar hacia una implementación institucional o estudio de efectividad clínica. Debido a que el presente estudio se centró en la evaluación por jueces expertos y en la experiencia de uso del programa, resulta necesario desarrollar procesos complementarios que permitan consolidar la solidez técnica, psicométrica y funcional de la propuesta en contextos hospitalarios reales, es decir, en los veinte escenarios de la Subred Integrada de Servicios Centro Oriente.

Asimismo, se recomienda que este programa pueda ser integrado a futuro dentro de las estrategias de bienestar y protección al talento humano de la institución, en concordancia con el marco normativo colombiano analizado en este estudio. De igual manera, se sugiere que, en fases posteriores, las herramientas de defusión cognitiva y contacto con valores puedan articularse con los protocolos de seguridad y salud en el trabajo, favoreciendo estrategias de cuidado dirigidas a profesionales expuestos a violencia sistémica y subjetiva. Asimismo, se propone que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. contemple esta solución técnica como una posible herramienta de prevención primaria, facilitando espacios institucionales donde el personal pueda fortalecer estrategias de afrontamiento sin que ello represente una carga laboral adicional, promoviendo así un entorno clínico orientado a la

protección de la integridad física y mental de los profesionales frente a los riesgos psicosociales inherentes a la atención hospitalaria.

Finalmente, se recomienda proyectar futuras investigaciones que expandan el alcance de este programa hacia un monitoreo longitudinal del bienestar del talento humano en salud mental. Este seguimiento permitiría evaluar el posible impacto de las estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la fatiga por compasión y el desgaste profesional (burnout) que enfrentan los psicólogos y psiquiatras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Dado que la validación de contenido obtenida mediante el coeficiente de Hernández-Nieto (2002) evidenció la pertinencia técnica del programa, resulta pertinente continuar evaluando cómo sus estrategias podrían contribuir al fortalecimiento de la flexibilidad psicológica de los profesionales frente a las dinámicas de violencia sistémica y subjetiva analizadas en el presente estudio. Asimismo, se recomienda que futuras investigaciones exploren la posibilidad de adaptar esta propuesta a otros contextos de la red hospitalaria pública en Colombia, fundamentando la toma de decisiones en evidencia científica orientada a la humanización del servicio y a la protección del talento humano en salud mental.

Referencias

- Aguglia, A., Belvederi Murri, M., Conigliaro, C., Cipriani, N., Vaggi, M., Di Salvo, G., Maina, G., Cavone, V., Aguglia, E., Serafini, G., & Amore, M. (2020). Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers. *Psychiatric Services, 71*(3), 284–288. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900161>
- Alcaldía de Bogotá. (s.f.). *Programa de Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades*. <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/programa-de-promocion-en-salud-y-prevencion-de-enfermedades>
- Alarcón Garavito, M. J., Tovar Cuevas, L., García Álvarez, L., & Álvarez Gómez, M. (2023). Barreras y facilitadores en la implementación de servicios de salud mental en Colombia: Un estudio cualitativo con profesionales de la salud. *Revista de Salud Pública, 25*(2), 135–144. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n2.108373>
- Alwabili, A. A., AlGhammas, N. I., AlKhalaf, H. H., & Almutairi, M. A. (2024). *The prevalence and consequences of workplace violence among psychiatrists in Saudi Arabia: A cross-sectional study*. *Middle East Current Psychiatry, 31*, 55. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00446-1>
- Amara, S. S., & R. Hansen, B. (2024). Reducing Violence by Patients against Healthcare Workers at Inpatient Psychiatric Hospitals: An Integrative Review. *Issues in Mental Health Nursing, 45*(11), 1185–1193. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2386419>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of

conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>

Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2019). *A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial*. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 170–181.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12636>

Barreto-Osorio, R. V., Vargas-Cruz, L. D., Coral-Ibarra, R. del C., & Sanjuanelo-Corredor, D. W.

(2024). *Correlación entre ansiedad, depresión, calidad de sueño, burnout y carga mental en personal del área de la salud*. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 33(1), 85–96.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602024000100009&lng=es&tlng=es

Blackledge, J. T. (2015). *Cognitive defusion in practice: A clinician's guide to assessing, observing, and supporting change in your client* (1st ed.). Context Press.

Bride, B., Robinson, M., Yegidis, B., & Figley, C. (2004). *Development and validation of the secondary traumatic stress scale*. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27–35.
<https://doi.org/10.1177/1049731503254106>

Brown-Garcia, K. (2010). *Experiential avoidance and the recovery of being* [Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations Publishing]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 70(10-B), 6541.
<https://psycnet.apa.org/record/2010-99060-374>

- Cáceres Serrato, K. V., & Marín Loaiza, K. (2021). *Brigadas de salud mental: alternativa para la prevención y atención de riesgos psicosociales en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia* [Tesis de especialización, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio UNIMINUTO.
- Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., McFarland, D., Palagini, L., Belvederi Murri, M., Zerbinati, L., & Grassi, L. (2022). Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. *Current Psychiatry Reports*, 24(12), 911–924.
<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01398-1>
- Çelikbaş, Z., & Akbayrak, A. (2025). *The multiple mediating roles of experiential avoidance and mindfulness between cognitive fusion and social appearance anxiety among patients with acne vulgaris*. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 14(1), 52–60. <https://doi.org/10.14744/JCBPR.2024.16024>
- Coates, A., Cline, T. W., & Foreman, S. E. (2024). *Examining the impact of organizational support on the secondary traumatic stress of mental health professionals exposed to workplace violence*. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(11), 937–946.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2397539>
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). *Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>

Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). (2019). *Código deontológico y bioético del psicólogo en Colombia*. Colegio Colombiano de Psicólogos.

Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*.

Congreso de Colombia. (1981, 18 de febrero). *Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*. Diario Oficial No. 35.711.

Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional No. 116.

Congreso de Colombia. (2006, 23 de enero). *Ley 1010 de 2006. Por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral*. Diario Oficial No. 46.160.

Congreso de Colombia. (2006, 6 de septiembre). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético*. Diario Oficial No. 46.383.

Congreso de Colombia. (2012, 17 de octubre). *Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial No. 48.587.

Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). *Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la Ley de*

Salud Mental. Diario Oficial No. 48.680.

Congreso de Colombia. (2024). *Proyecto de Ley 117 de 2024. Estrategia Nacional de Protección contra la Violencia al Talento Humano del Sistema de Salud*. Cámara de Representantes.
[https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-08/PL.117-2024C%20\(CONTRA%20LA%20VIOLENCIA%20AL%20TALENTO%20HUMANO%20SALUD\).docx](https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-08/PL.117-2024C%20(CONTRA%20LA%20VIOLENCIA%20AL%20TALENTO%20HUMANO%20SALUD).docx)

Congreso de Colombia. (2025, 16 de junio). *Ley 2460 de 2025. Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan medidas para la protección de la salud mental del talento humano en salud*. Diario Oficial.

Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2013). *ACT and RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. New Harbinger Publications.

DANE. (2024, 25 de octubre). *Cuenta Satélite de Salud (CSS) 2022p – 2023pr: Boletín técnico*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-satelite/salud-y-seguridad-social/cuenta-satelite-de-salud-css>

Doedens, P., Kiel-Clayton, L. M., Daams, J. G., & Haan, L. de. (2025). Effectiveness of interventions to improve coping and resilience of frontline mental healthcare professionals towards workplace violence on psychiatric wards—A systematic review. *International Journal of Mental Health*

Nursing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.70016>

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). *Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms*. *Mindfulness*, 7(5), 1027–1038. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0531-8>

Edward, K. L., Stephenson, J., Ousey, K., & Lui, S. (2016). *A systematic review and meta-analysis of factors that relate to compassion fatigue in nurses*. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 344–353. <https://doi.org/10.1111/jocn.13094>

Enríquez Guzmán, S., Sepúlveda, S. M., & Velosa Forero, J. (2025, mayo). *Experiencia subjetiva de psicólogos y psiquiatras de la Subred Centro Oriente en atención en situaciones de violencia* [Ponencia]. Congreso Latinoamericano de Salud Mental, Lima, Perú

Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). *Validez de contenido y juicio de Expertos: Una aproximación a su utilización*. *Avances en Medición*, 6(1), 27–36.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI.

Farmer, P., Nizeye, B., Stulac, S., & Keshavjee, S. (2013). *Structural violence and clinical medicine*. *Bioethics*, 27(3), 145–157. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2012.01956.x>

- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Fawson, S., Zheng, H., & Xiang, M. (2024). Workplace violence and mental health among healthcare providers in intensive care units: A global systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12446-w>.
- Flores Ballesteros, G. C., & Silva Llaguno, A. A. (2025). Estrategias para reducir el síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital. *Innovación y Desarrollo*, 4(1), 173–189. <https://doi.org/10.69583/inndev.v4n1.2025.173>
- Fricke, J., Siddique, S. M., Douma, C., Ladak, A., Burchill, C. N., Greysen, R., & Mull, N. K. (2023). Workplace violence in healthcare settings: A scoping review of guidelines and systematic reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380221126476>
- García Borja, E. J., Garay Largo, D. D., Gia Chuchuca, V. M., Montalvo Peñarreta, G. M., & Moreno Moreno, N. C. (2025). Inteligencia emocional en el manejo del Burnout en profesionales de la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 6122–6142. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19233
- Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., Riahi, S., Martínez-Jarreta, B., & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9), CD011860. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>

Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., Vinaccia-Alpi, S., Clavijo-Bolívar, M. E., Salcedo, K., &

Yedinson, F. A. (2022). *Evaluación del Burnout en psicólogos colombianos*. *Psicología Desde El Caribe*, 39(1).

<https://ezproxy.uniandes.edu.co:8443/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/evaluación-del-burnout-en-psicólogos-colombianos/docview/2649312037/se-2>

Gómez, L., Ramírez, P., & Mendoza, J. (2020). *Violencia laboral en profesionales de la salud: una revisión crítica de la literatura*. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 115–129.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hayes, S. C., & Sonntag, R. (2013). *Cognitive defusion* [Video recording]. Psychotherapy.net.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Paidós

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: El proceso y la práctica del cambio consciente* (2.^a ed.). Ediciones Pirámide.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014).

Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Horgan, O., & MacLachlan, M. (2021). *Violence, structural violence, and health: A critical review*. *Social Science & Medicine*, 270, 113624.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113624>

- Horton, A., Hadjiosif, M., & Thompson, M. (2024). *Gaining prescription rights: a qualitative survey mapping the views of UK counselling and clinical psychologists*. *Advances in Mental Health*, 23(1), 88–110. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1080/18387357.2024.2344788>
- Hudson, E., Arnaert, A., & Lavoie-Tremblay, M. (2025). *Healthcare professional disclosure of mental illness in the workplace: A rapid scoping review*. *Journal of Mental Health*, 34(1), 78–90. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1976533>
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2016). Relational frame theory: The basic account. In R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 129–178). Wiley.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshtinsky, V., & Theilla, M. (2018). Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 59. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00059>
- Keynejad, R. C., Boardman-Pretty, T., Barber, S., Tweed, J., Forshall, E., Edwards, A., Shotton, J., & Wilson, C. A. (2025). *Detection of and response to gender-based violence: A quality improvement project across three secondary mental health services in London*. *BJPsych Bulletin*, 49(2), 93–98. <https://doi.org/10.1192/bjb.2024.34>
- Ley 1010 de 2006. *Por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18274>

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de

Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21208>

Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras

disposiciones.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.pdf

Ley 23 de 1981. *Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.*

https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-103905_archivo_pdf.pdf

Li, Q., Jing, W., Wei, Z., Wang, Y., & Sun, L. (2023). *Associations between workplace violence and mental health among Chinese health technicians: A moderated mediation analysis of sleep quality and physical activity.* *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2045–2057. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S411098>

Lin, E., Malhas, M., Bratsalis, E., Thomson, K., Hargreaves, F., Donner, K., Baig, H., Boateng, R., Swain, R., Benadict, M. B., & Busch, L. (2024). Behavioral skills training for teaching safety skills to mental health service providers compared to training-as-usual: a pragmatic randomized control trial. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 639. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10994-1>

Lin, Q., Liu, L., Fu, M., Chen, K., Li, L., Jiang, M., & Wu, J. (2025). *Research hotspots and*

- trends in workplace violence among healthcare professionals: A bibliometric and visualization analysis based on Web of Science.* *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 148–160. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S508935>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... & Lu, Z. (2019). *Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis.* *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Lopes, L. F. D., Da Silva, D. J. C., Lima, M. P., Castro, B. L. G., Kuhn, N., Lopes, F. G., Lopes, E. G., & Amaral, L. (2025). *Saúde emocional no local de trabalho: validação de um inventário de medição.* *Avances en Psicología Latinoamericana*, 42(3). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.14070>
- López López, W. (2016). *La salud mental como derecho en contextos de violencia sociopolítica: El papel del perdón y la reconciliación.* *Revista Colombiana de Psicología*, 25(2), 337–354. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n2.55618>
- Lorente Ramos, R. M., González Navarro, P., Martínez-Jarreta, B., & Giménez-Marín, A. (2023). Workplace violence against healthcare workers in a Spanish university hospital: Prevalence, knowledge, and training needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1–14.
- Lorente Ramos, L., Rodríguez Lozano, B., Barroso Morales, M. L., Rodríguez Pérez, D.,

- Jiménez Sosa, A., Hernández Cabrera, N. E., Mora Quintero, M. L., Rodríguez Gaspar, M., Bustabad Reyes, M. S., & Cueto Serrano, M. M. (2024). Workplace aggressions on hospital workers: A current and prevalent problem with a high demand for training. *Work*, 78(4), 961–968 <https://doi.org/10.3233/WOR-220702>
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia*. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79–91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Martinec Nováková, L., Krejčová, L., Potyszová, K., & Klapilová, K. (2025). *Held back by limited experience, training, and therapeutic confidence: Self-perceptions of Czech mental health professionals about addressing paraphilic-related concerns*. *Sexual and Relationship Therapy*, 40(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/14681994.2023.2232318>
- McFarland, S. (2022). *A systematic review of standalone cognitive defusion interventions; And, an empirical study of psychological flexibility, burnout and mental wellbeing in elite rugby athletes* [Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations Publishing].
- McLean, S. A., & McIntosh, J. E. (2021). *The mental and physical health of family mental health practitioners during COVID-19: Relationships with family violence and workplace practices*. *Australian Journal of Psychology*, 73(4), 407–416. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1934118>
- Monteiro, R. P., Miranda e Silva, L. de, Vieira, C. E. C., Fonseca, J. C. de F., & Araújo, J. N. G.

de. (2024). *Análise da Atividade de Psicólogos nas Prisões: Uma Leitura Clínica do Trabalho*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 24.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812024000100802

Munday, N., Terry, V., Gow, J., Duff, J., & Ralph, N. (2023). Preventing Violence against

Healthcare Workers in Hospital Settings: A Systematic Review of Nonpharmacological Interventions. *Journal of Nursing Management*, 2023, Article 3239640.

<https://doi.org/10.1155/2023/3239640>

Merlano-Porras, C.A. y Gorbanev, I. *Sistema de salud en Colombia: una revisión*

sistemática de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 74–86.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657->

[70272013000100005&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272013000100005&script=sci_abstract&tlng=es)

Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). *Structural competency: Theorizing a new medical*

engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, 103, 126–133.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias). (2023). *Anexo 3: Tipología de*

Proyectos de CTel. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/anexo3-tipologia-proyectos-version4_1.pdf

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas

científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31778>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Lineamientos para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales en Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamientos-promocion-prevencion-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales: Colombia, 2024*. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo de Gestión Integral para la Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Miranda-Longa, L. E., Escalante-Ugarte, K. D., & Hernández-del-Águila, E. A. (2024). *El proceso del duelo: Una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. *Ciencia y Psique*, 16(2), 45–62.

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaypsique/article/view/6636/10717>

Montaner, X., Tárrega, S., Pulgarin, M., & Moix, J. (2021). *Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Professional Dementia Caregivers Burnout*. *Clinical*

- Gerontologist, 45(4), 915–926. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1080/07317115.2021.1920530>
- Montaner, A., García-García, J. M., & Palma, A. (2022). Violencia hospitalaria y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud mental en contextos de alta vulnerabilidad. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 33(2), 45-62. <https://doi.org/10.36390/telos261.05>.
- Naslund, J. A., & Deng, D. (2021). Addressing mental health stigma in low-income and middle-income countries: A new frontier for digital mental health. *Ethics, Medicine and Public Health*, 19, 100719. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100719>
- Nijdam-Jones, A., García-López, E., Merchan Rojas, L., Ruiz Guarneros, A., & Rosenfeld, B. (2022). *Cross-cultural violence risk assessment: Adapting the HCR-20V3 for incarcerated offenders in Mexico*. *International Journal of Forensic Mental Health*, 22(1), 39–55. <https://doi.org/10.1080/14999013.2022.2053000>
- Notebaert, L., Clarke, P. J. F., Meeten, F., Todd, J., & Van Bockstaele, B. (2025). Cognitive flexibility and resilience measured through a residual approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 38(1), 125–139. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.235365>
- Nowrouzi-Kia, B., Chai, E., Usaba, K., Nowrouzi-Kia, B., & Casole, J. (2019). Prevalence of Type II and Type III Workplace Violence against Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 10(3), 99–110. <https://doi.org/10.15171/ijoem.2019.1573>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Healthy workplaces: A model for action*. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*:

International Classification of Diseases. World Health Organization.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *La violencia y el acoso en el trabajo: Informe global sobre la salud ocupacional*. <https://www.who.int/publications>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pacichana-Quinayáz, S. G., Sánchez-Pedraza, R., Bolton, P. A., Bass, J. K., & Murray, L. K.

(2016). *Implementación y evaluación del enfoque CETA en víctimas afrocolombianas del conflicto armado en el Pacífico colombiano*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(4), 243–250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.002>

Palacios-Guillen, A. E., & Novillo-Montoya, C. E. (2025). Intervenciones psicosociales en la

- mejora del bienestar mental de los profesionales de la salud. *593 Digital Publisher CEIT*, 10(1), 54–68. <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.1.2836>
- Palma, A., & Ansoleaga, E. (2022). *Demandas emocionales, violencia laboral y salud mental según género en trabajadores de hospitales públicos chilenos*. *Psicoperspectivas*, 21(2), 55–66. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2258>
- Palma, A., Gerber, M. M., & Ansoleaga, E. (2020). *Riesgos psicosociales laborales, características organizacionales y salud mental: El rol mediador de la violencia laboral*. *Psyche*, 31(1), 1–18. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282022000100104&script=sci_arttext&tlng=en
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. Norton.
- Pina, D., Llor-Zaragoza, P., Puente-López, E., Egea-Fuentes, Á., Ruiz-Hernández, J. A., & Llor-Esteban, B. (2022). *User violence in public mental health services: Comparative analysis of psychiatrists and clinical psychologists*. *Journal of Mental Health*, 31(5), 521–534. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1793130>
- Porter, E. F., Jessen, M., Coleman, J. J., Sinha, S., Devor, N., & Sauer-Zavala, S. (2023). *Therapist experiences and perspectives on moving beyond symptoms and into flourishing: A grounded theory analysis*. *The Journal of Positive Psychology*, 28(3), 354–375. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2225030>
- Porter, M., et al. (2023). *Flourishing in the face of adversity: A psychological flexibility*

perspective. Journal of Contextual Behavioral Science, 23, 1–10.

<https://www.researchgate.net/publication/363219659>

Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Decreto 1072 de 2015*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=63926>

Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). *Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals*. Traumatology, 19(4), 255–267.

<https://doi.org/10.1177/1534765612471144>

Robles, R., Kogan, C. S., Medina-Mora, M. E., García-Pacheco, J. A., Rebello, T. J., Khoury, B.,

Kulygina, M., & Reed, G. M. (2025). Occupational violence toward mental health professionals during the COVID-19 pandemic: An international study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1527182. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1527182>

Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 895818.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818>

Salcedo Sampedro, C., & Ortego Maté, M. C. (2020). *Intervenciones para reducir el burnout en profesionales de enfermería: revisión*

sistemática. https://uniandes.primo.exlibrisgroup.com/permalink/57U_UDLA/1s1961e/cdi_unican_dspace_oai_repositorio_unican_es_10902_20480

Segura, O. (2014). *Agotamiento profesional: Concepciones e implicaciones en la salud pública.*

Biomédica, 34(4), 535–545. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>

Serrano-Villavicencio, O., Rebolledo-Yange, N., Villavicencio-Aguilar, C., & Nagua-Jiménez,

L. F. (2024). *Abordaje en casos de violencia: Repercusiones en psicólogos clínicos.*

TELOS: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 26(1), 52–73.

<https://doi.org/10.36390/telos261.05>

Shafran-Tikva, S., Zelker, R., Stern, Z., & Chinitz, D. (2017). *Workplace violence in a tertiary*

care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and

hospital departments. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 43–43.

<https://doi.org/10.1186/s13584-017-0168-x>

Silva Mantilla, J. A. F., & Osorio Cruz, V. M. (2025). *Quitarse y ponerse la bata: La experiencia*

subjetiva de psicólogos y psiquiatras en relación con la satisfacción laboral en atención a

pacientes con relatos de violencia en la de la subred centro oriente [Tesis de maestría,

Fundación Universitaria Sanitas]. Repositorio Institucional Unisanitas.

<https://repositorio.unisanitas.edu.co/handle/123456789/953>

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). *Nurse exposure to physical and nonphysical*

violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of*

Nursing Studies, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). *The contribution of organisational*

factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>

Tamadoni, N., Asgharnejad Farid, A. A., & Asadzadeh, H. (2022). *The effect of Acceptance and Commitment Therapy on the security and mental health of veterans' wives*. *Tibb-i Intizāmī*, 11(1). <https://doi.org/10.30505/11.1.22>

Tamworth, M., Killaspy, H., Billings, J., & Gibbons, R. (2022). *Psychiatrists' Experience of a Peer Support Group for Reflecting on Patient Suicide and Homicide: A Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14507. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114507>

Tian, K., Xiao, X., Zeng, R., Xia, W., Feng, J., Gan, Y., & Zhou, Y. (2022). Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(3), 1238–1251. <https://doi.org/10.1002/hpm.3404>

Vargas-Peñaranda, A. M., & Rincón-Hoyos, H. G. (2016). *La promoción de la salud mental: Una estrategia para el desarrollo humano*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 177–193. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.14>

Velasco, J., Sanmartín, F. J., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A. (2022).

- Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: Systematic review and meta-analysis.* *Trauma, Violence, & Abuse*, 2*(3), 1656–1676.
<https://doi.org/10.1177/15248380221074314>
- Wang, J., Liu, M., Zheng, H., & Xiang, M. (2025). Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: a qualitative systematic review and meta--synthesis. *BMC Health Services Research*, 25(1), Article 399. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12446-w>
- World Bank. (2023). *Data Country Colombia*. <https://data.worldbank.org/country/colombia>
- Yosep, I., Mardhiyah, A., Hendrawati, H., & Hendrawati, S. (2023). *Interventions for reducing negative impacts of workplace violence among health workers: A scoping review*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1409–1421. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S412754>
- Zell, E., & Stockus, C. A. (2025). *Social support and psychological adjustment: A quantitative synthesis of 60 meta-analyses*. *American Psychologist*, 80(1), 33–46.
<https://doi.org/10.1037/amp0001323>
- Zhang, S., Zhao, Z., Zhang, H., Zhu, Y., Xi, Z., & Xiang, K. (2023). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research International*, 30(30), 74838–74852. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2>
- Zhang, Y., Liu, X., Wu, Y., & Wang, L. (2024). *Workplace violence and mental health among*

correctional officers in China: A JD-R model perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(3), 411.

<https://doi.org/10.3390/ijerph21030411>

Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia: Seis reflexiones marginales* (A. J. Antón Fernández, Trad.).

Paidós. (Obra original publicada en 2008)

Anexos

Anexo A: Consentimiento informado para jueces expertos

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES
Consentimiento para jueces expertos

Título del estudio	Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
Investigador responsable	Investigadores: Julieth Alexandra Camillo Cavarzo, Anyela Marcela Estupiñán Cruz, Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez, Jennifer Andrea Bautista Roncancio Asesora Metodológica: Sonia Enriquez Guzmán Coinvestigador: Jaime Velosa Forero Coinvestigador: Charles Romel Yañez Botello

Presentación

La Fundación Universitaria Sanitas, le da la bienvenida y agradece su participación en el presente estudio que tiene como objetivo principal Diseñar y validar un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Para dar cumplimiento a este objetivo, se requiere de su participación voluntaria, la cual consiste en validar como juez experto, los contenidos del programa propuesto, valorando su suficiencia, coherencia, claridad y relevancia, siguiendo la metodología de Hernández-Nieto (2002).

El instrumento de validación es una matriz de valoración de 1 a 4 puntos que le permitirá valorar cada uno de los componentes del programa.

Esta investigación, se realiza bajo el estricto cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación únicamente se limita a la recolección de información a través de la evaluación del programa de promoción. Lo anterior no implica que se desconozca, que evocar situaciones o creencias sobre las que indaga el programa, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso el mismo está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo, en concordancia con lo establecido por la ley 1090 del código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Únicamente los investigadores tendrán conocimiento abierto y explícito de la identidad de quienes respondan los cuestionarios y en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente al bienestar del participante, le sugerirán e indicaran remitirse al profesional clínico y de la salud que pudiese brindar apoyo, es decir que en caso de identificar algún riesgo le informarán al participante orientándolo sobre las medidas a considerar. Ninguna persona externa conocerá o tendrá acceso a esta información. Finalmente se aclara que el análisis de la información para responder a los objetivos de la investigación se abordará en conjunto a través de los análisis estadísticos requeridos para ello, y no de forma individual participante por participante.

De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que:

1. Su participación es totalmente voluntaria.
2. Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica algún tipo de riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. Considerando sobre el componente psicológico las posibilidades de molestia, acorde a las diferencias individuales o características específicas de cada participante, en cuyo caso se podrá brindar asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.
3. Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. autoriza el uso de los datos para los análisis estadísticos pertinentes en conjunto con propósitos descriptivos, e inferenciales, acorde a los objetivos de la investigación.
4. La información obtenida en estos cuestionarios o en cualquier momento durante su participación en la investigación será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
5. Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1581 del 2012 "habeas data" (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. La cual al momento del análisis de información será anónima respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.
6. El tiempo promedio de participación será acorde a la disponibilidad de cada juez.
7. Su participación no implicará a la Fundación Universitaria Sanitas, a la Subred Centro Oriente, o a usted como persona natural el pago de dinero alguno. De igual forma, como participante no estará obligado a realizar pago alguno bajo ningún concepto.



8. Usted podrá retirarse en caso de no sentirse cómodo con el diligenciamiento de las matrices de valoraciones en el momento en el que desee hacerlo, informando al investigador encargado.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____, identificado con documento de identidad No _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación

Por favor complete los siguientes datos:

_____ Nombre del Participante	_____ Nombre del testigo	_____ Nombre del testigo
_____ Firma de la participante	_____ Firma del testigo	_____ Firma del testigo
Fecha: _____ Díames/año	Fecha: _____ Díames/año	Fecha: _____ Díames/año

Nombre del investigador principal

Firma del investigador principal

Fecha: _____
Díames/año

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este, se puede contactar con el investigador principal cuyos datos se incluyen al inicio de este consentimiento. Adicionalmente con el comité de ética en investigación: *

*Presidente CEI: Eduardo Low Padilla
*Teléfono: 5855377 ext. 5719901
*Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co



Anexo B: Consentimiento informado para prueba de usabilidad

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES
Consentimiento Informado para Participantes del Programa (evaluación de usabilidad)

Título del estudio	Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.
Investigador responsable	Investigadores: Julieth Alexandra Carrillo Cavarero, Anyela Marcela Estupiñán Cruz, Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez, Jennifer Andrea Bautista Roncancio Asesora Metodológica: Sonia Enriquez Guzmán Cointvestigador: Jaime Velosa Forero Cointvestigador: Charles Romel Yañez Boleño

Presentación

La Fundación Universitaria Sanitas, le da la bienvenida y agradece su participación en el presente estudio que tiene como objetivo principal **Diseñar y validar un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.** Para dar cumplimiento a este objetivo, se requiere de su participación voluntaria cual consiste en **participar en la evaluación de usabilidad del programa de promoción.**

El instrumento de evaluación de usabilidad permitirá determinar la **factibilidad de implementación del programa en la práctica profesional, así como su facilidad de uso por parte del personal de salud mental.**

Esta investigación, se realiza bajo el estricto cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 0430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación únicamente se limita a la recolección de información a través de la evaluación del programa de promoción. Lo anterior no implica que se desconozca, que evocar situaciones o creencias sobre las que indaga el programa, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso el mismo está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo de concordancia con lo establecido por la ley 1090 del código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Únicamente los investigadores tendrán conocimiento abierto y explícito de la identidad de quienes respondan los cuestionarios y **en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente al bienestar del participante, le sugerirán e indicarán remitirse al profesional clínico y de la salud que pudiese brindar apoyo, es decir que en caso de identificar algún riesgo le informarán al participante orientándole sobre las medidas a considerar.** Ninguna persona externa conocerá o tendrá acceso a esta información. Finalmente se aclara que el análisis de la información para responder a los objetivos de la investigación se abordará en conjunto a través de los análisis estadísticos requeridos para ello, y no de forma individual participante por participante.

De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que:

1. Su participación es totalmente voluntaria.
2. Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica algún tipo de riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. Considerando sobre el componente psicológico las posibilidades de molestia, acorde a las diferencias individuales o características específicas de cada participante, en cuyo caso se podrá brindar asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.
3. Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. autoriza el uso de los datos para los análisis estadísticos pertinentes en conjunto con propósitos descriptivos, e inferenciales, acorde a los objetivos de la investigación.
4. La información obtenida en estos cuestionarios o en cualquier momento durante su participación en la investigación será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 7) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.
5. Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1501 del 2012 "habeas data" (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. Lo cual al momento del análisis de información será anónima respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.
6. El tiempo promedio de participación será acorde a la disponibilidad de cada juez.
7. Su participación no implicará a la Fundación Universitaria Sanitas, a la Subred Centro Oriente, o a usted como persona natural el pago de dinero alguno. De igual forma, como participante no estará obligado a realizar pago alguno bajo ningún concepto.
8. Usted podrá retirarse en caso de no sentirse cómodo con la resolución de los cuestionarios, en el momento en el que desee hacerlo, informando al investigador encargado.



Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____, identificado con documento de identidad No. _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Por favor complete los siguientes datos:

Nombre del Participante

Nombre del testigo

Nombre del testigo

Firma de la participante

Firma del testigo

Firma del testigo

Fecha: _____
Diciembre

Fecha: _____
Diciembre

Fecha: _____
Diciembre

Nombre del investigador principal

Firma del investigador principal

Fecha: _____
Diciembre

En caso de inquietudes durante el desarrollo del proceso y posterior a este, se puede contactar con el investigador principal cuyos datos se incluyen al inicio de este consentimiento. Adicionalmente con el comité de ética en investigación: *

*Presidente CEI: Eduardo Low Padilla
*Teléfono: 5050377 ext 5719001
*Correo: comiteetico@unisanitas.edu.co

Anexo C: Aprobación comité de ética Unisanitas.



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 3105-25
Bogotá D.C, 20 de noviembre de 2025

Doctores:

Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez
Julieth Carrillo Cavanzo
Jenniffer Andrea Bautista Roncancio
Anyela Marcela Estupiñán Cruz
Investigador Principal

Jaime Veloza Forero
Charles Romel Yáñez Botello
Co- Investigadores
Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (138-25 UNV) Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Doctores

El día 11/11/2025, en la sesión registrada en el acta No. 044-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 23/10/2025 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Fundación Universitaria Sanitas y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

- Listado de documentos sometidos: Radicado 4.071. Respuesta a solicitud de ajustes CEI.

Concepto CEI:

El Comité de Ética en Investigación recibe a conformidad los ajustes realizados como respuesta a la solicitud del Comité realizada mediante CEIFUS 2718-25.

Se revisa en sesión según los criterios institucionales establecidos y dado que el proyecto no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del participante de investigación, se decide aprobado por consenso este protocolo.

Se informa que, como parte de las responsabilidades del Investigador Principal durante el desarrollo de una investigación, es de cumplimiento obligatorio llevar a cabo las siguientes actividades:

El documento de consentimiento informado aprobado para la aplicación en este estudio se firma y sella por el Comité de Ética, y posteriormente cargado junto con el comunicado de aprobación en la plataforma. Se solicita tener presente que este es el único documento autorizado para realizar el proceso de consentimiento informado con los participantes.

Al concluir el estudio, es obligatorio someter al Comité de Ética un informe final o resumen de los resultados de la investigación. Agradecemos su atención y compromiso para garantizar el cumplimiento de estas actividades conforme a los procedimientos establecidos.

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C, Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de siete (07) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 10).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.
Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaria Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Iván Mauricio Páez Sierra	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
David Alberto Rincón Valenzuela	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.
Angela Patricia Brijaldo Villamizar	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Biología Molecular y Biotecnología.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
 Presidente CEI
 Comité de Ética en Investigación
 Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas
 Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901
 E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co
 Bogotá D. C, Colombia

Anexo D: Aprobación comité de ética hospital Santa Clara



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Certificado en Buenas Prácticas Clínicas-INVIMA - Resolución No. 2017039136 del 21 de septiembre de 2017.

Bogotá D.C. 22 de abril de 2026
CEI 014/2026

Doctora
JULIETH CARRILLO CAVANZO
 Investigadora principal
 Fundación Universitaria Sanitas UNISANTAS
 Ciudad

Asunto: Aprobación proyecto: **“Diseño y validación de un programa de promoción de estrategias para el abordaje de la violencia que enfrentan psicólogos y psiquiatras en la atención clínica de salud mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.”**

Respetada doctora Carrillo:

Cordial saludo. Tenemos el gusto de informarle que el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en sesión del día 6 de abril de 2026, evaluó el proyecto de la referencia y encuentra que cumple con las condiciones metodológicas, éticas y de factibilidad requeridas, razón por la cual se da por APROBADO para su desarrollo en esta Institución bajo su responsabilidad como Investigadora principal.

Lo anterior consta en el acta 482 del 6 de abril de 2026.

Es de aclarar, que por políticas de la institución se decidió cambiar la periodicidad en las reuniones del Comité de Ética en Investigación pasando de sesionar cada 8 días a cada 15 días actualmente, lo cual puede aumentar el tiempo de respuesta a los requerimientos que se hacen ante el Comité. De igual forma, la demora en la respuesta por parte de los investigadores, puede retrasar las respuestas por parte del CEI.

Los documentos aprobados para este proyecto son los siguientes:

1. Carta de presentación Fundación Universitaria Sanitas
2. Formato solicitud evaluación Proyectos de investigación
3. Protocolo de investigación y anexos
4. Hojas de vida equipo investigador
5. Formato de evaluación centro de investigación

Finalmente, le informamos que el Comité de Ética en Investigación está integrado por siete (7) miembros y que el quórum reglamentario es de 4 integrantes.

BOGOTÁ

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CALLE 140 No. 100-100, Bogotá D.C. - Teléfono: (57) 312 211 2111 - Fax: (57) 312 211 2112

Los integrantes del Comité que participaron en esta aprobación son:

Dr. Jaime Velosa Forero	Presidente - Psicólogo, MSc. Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos
Dra. Igna Benavides	Secretaria – Química Farmacéutica
Dr. Leonardo Alfonso Morales	Miembro Activo - Psiquiatra. PHD Salud Pública
Ing. Jaime Báez Robayo	Miembro Activo – Ingeniero en Telemática. Delegado de TICs
Dr. Hugo German Reyes	Miembro Activo – Psiquiatra. Especialista en Bioética
Sra. Emma Romero de Boyncá	Miembro Activo – Representante de la Comunidad

Sin otro particular.

Atentamente,



JAIME VELOSA FORERO
Presidente
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

cc. Dra. Mónica Montoya – Gestora Centro de Investigación
Investigación

Responsable	Nombre y Apellidos Completos	Cargo o Perfil Comunitario	Firma
Aprobó	Dr. Jaime Velosa Forero	Presidente	
Elaboró	Zoraida Páez Mogollón	Secretaria	

Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a los hechos y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma.

