



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Cali

VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

Percepción del personal de salud sobre el rol del psicólogo en la atención de urgencias hospitalarias

Autoras

María Camila Granados Echeverri

Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Psicología de la Salud  
Santiago de Cali, Julio 16 de 2024

Percepción del personal de salud sobre el rol del psicólogo en la atención de urgencias hospitalarias

Autoras

María Camila Granados Echeverri

Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Magíster en  
Psicología de la Salud

Directora de trabajo de grado  
Adriana del Socorro Dussán Giraldo

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Maestría en Psicología de la Salud

Santiago de Cali, Julio 16 de 2024

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MÉTODO	13
<i>Tipo de Estudio y Diseño</i>	13
<i>Participantes</i>	14
<i>Categorías de Análisis</i>	14
<i>Validez</i>	16
<i>Procedimiento</i>	16
<i>Consideraciones Éticas</i>	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS	33

## TABLA DE ANEXOS

ANEXOS	41
Anexo 1. Guía de Entrevista (antes de revisión por jueces expertos)	41
Anexo 2. Matriz de evaluación de la entrevista en profundidad por jueces expertos	42
Anexo 3. Guía de entrevista semiestructurada (después de revisión por jueces expertos)	46
Anexo 4. Consentimiento informado	46
Anexo 5. Consentimiento informado digital	48

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el significado del rol del psicólogo en los servicios de urgencias, a partir de las trayectorias laborales de los profesionales de la salud; lo cual se abordó desde un enfoque cualitativo y un método narrativo utilizando entrevistas semiestructuradas para explorar la perspectiva de médicos especialistas, enfermeros profesionales y trabajadores sociales. Se reconoce la alta exigencia y complejidad del trabajo en urgencias, al igual que las necesidades psicológicas de pacientes y familiares que surgen en este contexto. Adicionalmente, se encontró que los participantes identifican al psicólogo como un facilitador dentro del proceso de salud-enfermedad y reconocen los aportes que hace a la atención integral del paciente desde una mirada holística. Se concluyó que, aunque se reconoce la importancia del psicólogo en urgencias, persiste la necesidad de definir con mayor precisión su rol y funciones específicas para una integración y un aprovechamiento óptimo de sus competencias en este ámbito crítico.

**Palabras claves:** Personal de salud; Psicología de la Salud; Servicio de Urgencias en Hospital; Rol Profesional; Funciones Profesionales; Determinación de Necesidades en Atención de la Salud; Atención Integral de Salud.

## INTRODUCCIÓN

La psicología es una disciplina que se ha ido abriendo camino en diferentes contextos en los cuales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son fundamentales para el bienestar de las personas, buscando entender la relación entre la mente y el cuerpo, abordando los aspectos psicológicos y físicos de forma integral. Adicionalmente American Psychological Association [APA] (2023) plantea que la psicología de la salud es una rama de la disciplina que aborda cómo los procesos psicológicos superiores, tales como el aprendizaje, la memoria, la percepción, la cognición y la motivación influyen en los comportamientos en salud y el malestar físico. Cabe destacar que el Colegio Colombiano de Psicólogos [Colpsic] (2023) establece que actualmente la psicología de la salud se orienta a aspectos asociados a la prevención, intervención, investigación y educación para la salud buscando actualizarse mediante la inclusión de telesalud buscando alcanzar un mayor impacto en las diferentes comunidades (Colpsic, 2023).

Dicho esto, es menester exponer que según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición da cabida al concepto de salud mental, lo que abre las puertas a los profesionales de la psicología en escenarios hospitalarios y clínicos, para trabajar en las necesidades psicológicas de los pacientes, sus familias y el personal de salud de manera integral, abarcando los aspectos de salud y enfermedad, reconociendo la importancia de la salud mental en el proceso de recuperación y bienestar. Frente a esto, diferentes instituciones han visto la necesidad de brindar atención en salud mental, incluyendo en su equipo profesionales en psicología.

Según el último Boletín de Salud Mental publicado en 2019 por el Ministerio de Salud, Colombia contaba en 2015 con 5.812 instituciones prestadoras de servicios de salud con unidades de atención psicológica habilitadas. Así mismo, en 2018 en el Valle del Cauca las instituciones prestadoras de servicios de salud con unidades de atención psicológica habilitadas aumentaron a 8.580 instituciones (Gobernación del Valle del Cauca & secretaria de Salud, 2019). El Análisis de

Situación de Salud-ASIS de 2022, informa que, de las 127 IPS habilitadas con servicios de Urgencias en el Valle del Cauca, treinta cuentan con servicios de hospitalización en salud mental (Gobernación del Valle del Cauca & secretaria de Salud, 2023). Teniendo en cuenta estas cifras, es posible evidenciar un aumento significativo en la demanda de servicios asociados a problemáticas de salud mental, incluso dentro del servicio de urgencias.

Según el Directorio de Clínicas y Hospitales, Centros de Atención y Especialidades Médicas en Colombia, habilitados por el Ministerios de salud (Ministerio de Salud, 2023), Cali cuenta con un total de 44 instituciones con servicios de urgencias, de las cuales el 27.3% son públicas y el 72.7% son instituciones privadas. De esta red de urgencias solo el 59.1% de las instituciones prestadoras de salud con servicio de urgencias cuentan con atención de psicología.

En cuanto al uso de los servicios de urgencias Molano et al. (2016) identifican en su revisión sistemática sobre los motivos de uso de los servicios de urgencias, que el grupo poblacional que acude con mayor frecuencia a este servicio es el de los menores de un año, debido a problemas respiratorios, seguido de los adultos mayores de 60 años, cuya principal morbilidad está relacionada con causas cardiovasculares. En el grupo comprendido entre 15 y 59 años, los problemas gastrointestinales y musculares a nivel lumbar, ocasionados por traumas, constituyen las principales causas de asistencia a los servicios de urgencias.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), en Colombia entre 2009 y 2019, el 88,28% de las consultas en salud mental fueron por trastornos mentales y del comportamiento, con un aumento del 667%. El Valle del Cauca ocupó el tercer lugar a nivel nacional en cuanto a este tipo de consultas, con un 9,4%, detrás de Antioquia (15,3%) y Bogotá (20,4%) (ASIS, 2020).

Por lo anterior, el trabajo del psicólogo en contextos hospitalarios, y particularmente en servicios de urgencias, toma relevancia debido a la complejidad de las situaciones que se presentan en los mismos; la atención en urgencias no solo debe enfocarse en los aspectos médicos, sino que también debe considerar el bienestar emocional y afectivo, además de los componentes

motivacionales, cognitivos y sociales de los pacientes y sus familiares o acompañantes, e incluso personal de la salud.

Dicho esto, se realizó una búsqueda bibliográfica que consta de artículos empíricos, los cuales exploran las siguientes temáticas principales: rol del psicólogo en el contexto hospitalario, rol del psicólogo en los servicios de urgencias hospitalarias e intervención psicológica en situaciones críticas.

En este orden de ideas, Gómez et al. (2019) subrayan la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención de salud, destacando el papel crucial del psicólogo en el apoyo terapéutico y de enlace entre el equipo de salud, el paciente y su familia. Sin embargo, la regulación de este acompañamiento en servicios de urgencias enfrenta desafíos, como señalan Berenzon et al. (2018), quienes identifican carencias en la atención primaria de salud mental en México debido a la falta de recursos y políticas públicas. Esto resulta en un modelo de atención limitado en la exploración de problemas emocionales.

En el ámbito de la integración de servicios psicológicos en entornos de salud, el estudio de Naves et al. (2023) revelan hallazgos sobre la importancia de una comprensión más profunda de la psicología para facilitar una colaboración más efectiva entre diferentes profesionales de la salud y mejorar así la calidad del cuidado al paciente.

En la evolución de las prácticas de salud, se destaca la creciente importancia de la incorporación de profesionales de diversas disciplinas en el cuidado del paciente. En este sentido, el estudio realizado por De Souza (2022) concluyó que la integración del psicólogo no solo enriquece la diversidad de competencias y habilidades técnicas del equipo médico, sino que también fomenta la innovación en los servicios y mejora los procedimientos de atención a la salud. Esto fortalece la contribución de la psicología hospitalaria para lograr una atención integral y personalizada en cada paciente.

De manera complementaria, Lima (2019) identifica que las funciones y el desempeño de los psicólogos son esenciales en el desarrollo de estrategias innovadoras para abordar desafíos en la

atención hospitalaria, mejorando así el bienestar del paciente y su familia. El estudio resalta el papel del psicólogo como enlace entre la atención médica y los aspectos psicosociales, subrayando la importancia del trabajo interdisciplinario y empático en el tratamiento de los pacientes.

Con relación a la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el papel del psicólogo hospitalario, Cunha et al. (2016) destacan su valoración, especialmente en momentos de crisis emocionales y en la atención de factores psicosociales. En su estudio, resaltan la importancia de la empatía y la escucha activa por parte del psicólogo, así como la necesidad de una mayor divulgación de su labor en este contexto. Por otro lado, Ripoll et al. (2021) subrayan la necesidad de una atención integral en las salas de urgencias, reconociendo la importancia de abordar al ser humano de manera biopsicosocial para promover el bienestar en aspectos sanitarios, psicológicos y sociales.

Así mismo, Soto y Clemente (2021) señalan un aumento significativo en la demanda de intervención de profesionales en psicología en contextos de urgencias hospitalarias. Destacan la importancia de consolidar este perfil profesional y regular la psicología de emergencias como disciplina, para garantizar una intervención de calidad y adaptada a los desafíos actuales y futuros.

Este panorama se complementa con el artículo de Moncada (2015), que resalta las dificultades en la definición del rol del psicólogo en la Atención Primaria de Salud (APS). Subraya la importancia de abordar la brecha entre la formación y las demandas del entorno, la necesidad de definir claramente roles y competencias, y la relevancia de la comunicación entre diferentes actores para una práctica efectiva de los psicólogos en este contexto. Adicionalmente, Obando et al. (2020) resaltan que la presencia de un profesional de la salud mental en servicios de urgencias es crucial para ayudar a los individuos a afrontar adversidades. Esto se logra mediante intervenciones que fomentan la expresión, el empoderamiento y la reflexión, tanto para el paciente como para sus familiares o acompañantes. Estas intervenciones también buscan crear conciencia sobre los aspectos emocionales relacionados con el proceso salud-enfermedad.

Almeida y Malagris (2015) realizaron una caracterización del perfil de psicólogos en contextos hospitalarios en Brasil, encontrando que su labor se centra en servicios de hospitalización

y ambulatorios, con menos presencia en urgencias. Su ámbito de trabajo abarca pacientes, familias y personal de salud, lo que destaca su relevancia en equipos hospitalarios. Esto resalta la importancia de la atención en salud mental en urgencias hospitalarias, considerando el impacto emocional tanto para pacientes como para acompañantes, así como los motivos de consulta relacionados con la salud mental. Por lo tanto, la presencia de un profesional de psicología en el equipo de urgencias, como sugiere Teillery (2015), proporciona múltiples beneficios para todos los involucrados.

Adicionalmente, Alhussain et al. (2017) encontraron que los pacientes con multimorbilidad y trastorno de estrés postraumático tienden a utilizar los servicios de urgencias con mayor frecuencia. Esto sugiere la necesidad de un modelo de atención colaborativa para reducir el riesgo asociado con dicho uso. Estos hallazgos se complementan con los de Pearlmutter et al. (2017), quienes destacan el potencial del personal médico de urgencias para implementar un enfoque interdisciplinario que mejore el acceso a la atención en salud mental para los pacientes más vulnerables. Asimismo, subrayan la urgente necesidad de regular la salud mental en los servicios de urgencias a nivel legal para garantizar una atención de calidad, lo que puede implicar la presencia constante de psicólogos en estos entornos.

En el ámbito de la investigación sobre la intervención del psicólogo en servicios de urgencia, Oliveira y Faria (2020) realizaron un análisis que reveló el papel fundamental del psicólogo en el manejo de situaciones agudas, mostrando que su contribución es esencial no sólo para abordar aspectos psicosociales y modificar estados emocionales, sino también para gestionar crisis de manera eficaz. Sus hallazgos resaltan la importancia del psicólogo en la atención integral del paciente y enfatizaron la necesidad de una formación continua para el personal de salud, con el fin de mejorar la comprensión y valoración de la psicología hospitalaria en contextos de alta demanda.

El estudio de Silva et al. (2019) se identificaron discrepancias en la comprensión del rol de la psicología y falta de conocimiento sobre las funciones del psicólogo. Sin embargo, en cuanto a las actividades directas con pacientes y familias, mediación y apoyo en la comunicación, así como el trabajo en equipo, el personal médico y de enfermería mostró comprensión de las principales

funciones del psicólogo en urgencias. Adicionalmente, la investigación de Miller et al. (2017) resalta la importancia de la intervención psicológica temprana en servicios de urgencias para prevenir y disminuir el comportamiento suicida. Los resultados indicaron una reducción del 5% en dicho comportamiento en las semanas siguientes a la visita y del 30% en las 52 semanas posteriores.

Al respecto, Martín (2016) señala el desafío que enfrentan los psicólogos en el abordaje de pacientes crónicos en urgencias, destacando el impacto de las emociones negativas como un riesgo para la evolución del paciente, y abogando por potenciar las emociones positivas. Esto se complementa con la investigación de Holub et al. (2018), que identificó síntomas depresivos en adultos y adultos mayores en urgencias, resaltando la importancia del rol del psicólogo y la atención psicológica en este entorno hospitalario para promover estrategias de afrontamiento personalizadas.

Al respecto, Cruz y Rubén (2021) investigan el conocimiento del personal de salud sobre primeros auxilios psicológicos y encuentran que estos profesionales no están preparados para manejar crisis emocionales con esta herramienta. Destacan la necesidad de contar con un profesional en psicología para abordar estas situaciones y proponen capacitar al equipo de trabajo con ese propósito.

Así mismo, Limone y Toto (2022), identificaron que existen diferentes protocolos, guías y estrategias utilizados en psicología de emergencia para hacer frente a situaciones de esta índole, encontrando que existen diferentes protocolos y estrategias, como la atención psicológica inmediata, la intervención en crisis, la gestión del estrés y la promoción de la resiliencia. Por otro lado, Santos & Dantas (2022) examinaron el impacto de la atención psicológica en la humanización de la experiencia del paciente durante crisis médicas, evidenciando que la presencia del psicólogo no solo fortalece el trabajo psicológico en estas unidades, sino que también mejora la calidad del servicio médico.

En el ámbito de la atención de emergencias, el reconocimiento de las demandas emocionales de los pacientes hospitalizados constituye un área de creciente interés clínico y

académico. Leite, et al. (2018) este estudio reveló una variedad de experiencias emocionales significativas, incluyendo ansiedad, la interrupción de la rutina diaria, el temor ante los resultados médicos y conflictos interpersonales, entre otros. Además, destacan que la integración de la psicología en los servicios de urgencias médicas es crucial para mejorar la calidad del cuidado hospitalario. Consideran que las prácticas psicológicas no sólo complementan el tratamiento médico, sino que también abordan de manera integral las necesidades emocionales de los pacientes, subrayan la importancia de incluir profesionales de la psicología en los equipos de urgencias para optimizar la atención y mejorar los resultados clínicos y emocionales.

A partir del análisis de diversas investigaciones a nivel internacional, nacional y local, se ha identificado que las investigaciones realizadas se han focalizado principalmente en el rol del psicólogo en servicios hospitalarios, sin embargo se ha evidenciado un vacío conceptual asociado a la poca definición del rol de los psicólogos en urgencias, obstaculizando la atención específica y holística que se le brinda a los pacientes, lo cual a su vez impacta en la humanización del servicio, por lo que mediante la presente investigación se pretende generar un impacto en las áreas mencionadas anteriormente, además de generar un posicionamiento del psicólogo en el servicio. Adicionalmente, destaca la carencia de datos epidemiológicos a nivel nacional y local, que permitan develar la prevalencia de los factores psicológicos que emergen en una situación de urgencia hospitalaria.

Partiendo de la identificación de esta brecha se plantea la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción sobre el rol del psicólogo en los servicios de urgencias a partir de las trayectorias laborales de los profesionales de la salud?, para responder a esta pregunta se plantea como objetivo general: Caracterizar las percepciones sobre el rol del psicólogo en los servicios de urgencias a partir de las trayectorias laborales de los profesionales de la salud. Los objetivos específicos que el estudio pretende lograr son: a) Conocer las necesidades percibidas por el personal de salud asociadas a la atención psicológica en el servicio de urgencias. b) Identificar roles y funciones del psicólogo dentro del servicio de urgencias desde la percepción del personal de salud.

Basado en la revisión previa de la bibliografía surgen los siguientes supuestos frente a la investigación: a) la presencia de un psicólogo en el servicio de urgencias es crucial para detectar necesidades psicológicas, brindar apoyo emocional y generar intervenciones pertinentes a la situación de los usuarios b) la integración del psicólogo en un equipo interdisciplinar en el servicio de urgencias impacta positivamente el proceso de estancia hospitalaria.

La atención integral en los servicios de urgencias es de vital importancia, especialmente en países en vía de desarrollo, ya que en estos el servicio de urgencias se constituye como la entrada principal al sistema de salud, esto debido a su evidente falta de cobertura. En consecuencia, el servicio de urgencias se convierte en la única alternativa de atención en búsqueda de equidad, generando una sobrecarga en el mismo debido a la gran cantidad de población desfavorecida y con altas necesidades de salud (Molano et al., 2016), esto da cuenta de la relevancia que tiene brindar una atención integral en urgencias en Colombia.

De acuerdo a esto, en Colombia según el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 del Ministerio de Salud se establece que se debe velar por el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios en salud mediante el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que busca regular específicamente los siguientes aspectos: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Dicho esto, los aportes de esta investigación se orientan a brindar una mirada integral desde los equipos interdisciplinarios de profesionales de salud en urgencias. Así mismo, se busca proporcionar elementos para la reflexión sobre la caracterización del rol del psicólogo dentro del proceso de prestación del servicio de salud en el área ya mencionada. A su vez, estos aportes impactan en la calidad del servicio proporcionado, específicamente en el área, que como se expuso anteriormente funciona como el primer contacto de la población con el servicio de salud.

Considerando la complejidad del servicio de urgencias y los diversos roles del psicólogo en este contexto, la presente investigación es de gran relevancia para varias instituciones de salud y agentes políticos. Esto se debe a su potencial impacto en la comprensión del rol del psicólogo y en la

identificación de elementos clave para fortalecer la calidad de los servicios de salud, especialmente en un escenario crucial como lo es el de urgencias.

Además, en este estudio se ha tenido en cuenta el Modelo Ecológico, el cual ofrece una comprensión integral de los factores que influyen en el individuo en un entorno de urgencias, lo que resulta fundamental para el desarrollo de estrategias efectivas de intervención psicológica en dichos escenarios, considerando cada uno de los sistemas propuestos y cómo estos influyen en la conducta (Torrice et al., 2002). Este modelo de Bronfenbrenner (1987) plantea un conjunto de estructuras organizadas en diferentes niveles que se contienen entre sí, dichos niveles se denominan el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema hace referencia al entorno inmediato en el que se desarrolla el sujeto, normalmente corresponde a la familia, por su parte el mesosistema describe la interacción de dos o más entornos en los que se encuentra el individuo y participa de manera activa, el exosistema hace referencia a las fuerzas que influyen en lo que sucede en los microsistemas, pero que no son parte de ellos. El macrosistema hace referencia a la cultura y la subcultura en la que vive el individuo y cada miembro de su sociedad conforman

Teniendo esto en cuenta, en el presente estudio el individuo está representado por el profesional de salud. El microsistema se compone de la formación, las experiencias previas de trabajo con psicólogos en los servicios de urgencias y las creencias que tengan al respecto. En cuanto al mesosistema, contiene la calidad de las relaciones profesionales que hayan podido establecerse entre ambos profesionales y sus disciplinas en el marco del trabajo interdisciplinar. En cuanto al exosistema, hace referencia a las políticas institucionales que apoyen la definición del rol y funciones del psicólogo en el servicio de urgencias, lo que finalmente se relaciona con el macrosistema que hace referencia a las percepciones sociales frente al rol del psicólogo y el reconocimiento del mismo, además de las políticas públicas que favorezcan o no dicho reconocimiento.

Según lo anterior, la temática de la presente investigación se encuentra situada en el área de la Psicología de la Salud, que según Flórez (2006) se puede definir como el campo de especialización de la Psicología que hace uso de los principios, las técnicas y los métodos de investigación de la

Psicología con el fin de comprender cómo las actitudes, creencias y comportamientos influyen en la enfermedad y la salud, buscando mejorar la calidad de vida y prolongar la misma. Esta disciplina se orienta al análisis de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención en salud, así como en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además, se destaca su relación con el modelo biopsicosocial, el cual reconoce la influencia de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales a tener en cuenta en la salud y la enfermedad (Oblitas, 2007).

Entendiendo la complejidad que conlleva la atención psicológica en un entorno crítico como es una sala de urgencias, hay diferentes conceptos a tener en cuenta para su estudio. El concepto de percepción ha representado cierto nivel de complejidad, especialmente en su definición debido a los diferentes factores para tener en cuenta en dicho concepto. En este sentido, (Vargas, 1994) plantea que la percepción es biocultural, ya que involucra tanto estímulos físicos como la selección y clasificación de estos, teniendo esto en cuenta la percepción se define como el proceso cognitivo mediante el cual los seres humanos se apropian de los estímulos a su alrededor para elaborar juicios sobre los mismos (Balasch, 1991). No se trata simplemente de la detección pasiva de información; es un proceso constructivo activo que depende tanto del estímulo entrante como de los estados cognitivos y emocionales previos del sujeto (Balasch, 1991, Vargas, 1994).

Es importante tener en cuenta que las situaciones de emergencia y urgencia, desorganizan los aspectos cognoscitivos y emocionales de una persona y su familia, generando la pérdida de atención, sensaciones de ansiedad e impotencia, irritabilidad, dolor, manejo y procesamiento de diferentes sentimientos como la ira, el miedo y la desesperación, alterando la capacidad para tomar decisiones, prestar atención y concentrarse en la atención médica que se está recibiendo, lo que corresponde a un estado de crisis (García, et al., 2010; OMS, 2022); la incapacidad para afrontar un acontecimiento vital estresante, como la enfermedad, puede conllevar a la aparición de trastornos del comportamiento o mentales como la ansiedad y la depresión (OMS, 2001).

Según lo anterior, en el campo de la salud, la urgencia se define como una situación que

requiere atención inmediata, sin demora, pero que no necesariamente pone en peligro la vida del enfermo ni ninguna parte vital de su cuerpo. (OPS, 2013; Rafael, 2013; Sesma & Miró, 2010). Cabe mencionar que aquellos casos en los que se presenta un riesgo vital por una situación inesperada, se necesite una atención inmediata y sea imprescindible poner en marcha recursos y medios para evitar aumentar la gravedad o un desenlace fatal, son considerados emergencias (Sánchez, 2018).

Por lo tanto la principal diferencia entre una emergencia y una urgencia, es el tiempo de atención, en donde la emergencia tiene un riesgo vital a corto plazo necesitando una atención inmediata, mientras que en la urgencia, si bien, hay un riesgo vital, este no tiene la necesidad de una atención inmediata, pero sí a corto plazo (Barroeta & Boada, 2011 ); dicho esto, el servicio de urgencias hospitalarias es el lugar al cual se debe acudir para obtener ayuda inmediata ante una situación de salud que ponga en peligro el bienestar físico y mental de una persona, independientemente de la capacidad financiera del usuario; debe brindar atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana (Rafael, 2013; Sesma & Miró, 2010).

Entendiendo la complejidad de la atención en urgencias, es relevante comprender que la labor del profesional de la salud debe ir más allá de darle manejo a los síntomas físicos. Se trata de comprender de manera holística y hacer uso de habilidades comunicativas para mantener una relación respetuosa y comunicación asertiva, promoviendo así el tratamiento no solo del síntoma, sino también de lo que éste genera emocionalmente en el paciente (Bueno et al., 2022; Quevedo y Benavente, 2019)

Adicionalmente Mucci & Benaim (2006) plantea que el término rol hace referencia a las expectativas y comportamientos específicos asociados con una posición particular. Por otro lado, la función hace referencia a las tareas y responsabilidades específicas que una persona desempeña en un determinado contexto.

Siguiendo con esta misma línea, es importante tener en cuenta lo propuesto por Saár y Trevizan (2007) quienes destacan la relevancia del rol del psicólogo dentro del equipo de salud, y plantean que es responsabilidad de dicho profesional tener una perspectiva más holística del

paciente, además de brindar apoyo emocional tanto al paciente como a los familiares y al mismo equipo de trabajo. Dicho esto, el psicólogo que se desempeña en el área de urgencias juega un papel de mediador entre el grupo de profesionales de la salud, el paciente y su familia. Además, funciona como psicólogo de enlace dentro del ámbito hospitalario y sirve de puente en la comunicación, logrando consecuencias positivas para el proceso salud-enfermedad al considerar las expectativas y los alcances reales del tratamiento que se le pueda brindar al paciente, facilitando el ejercicio profesional de los demás actores de la atención en salud (Díaz, 2010; Fuentetaja y Villaverde, 2019).

En el marco de las funciones del psicólogo dentro del servicio, se debe tener en cuenta que los psicólogos de emergencia trabajan tanto con los pacientes como con los cuidadores. Los pacientes reciben tratamiento para problemas como la ansiedad, depresión, ataques de pánico y pensamientos suicidas, esto mediante la psicoeducación promoviendo la adhesión terapéutica e incluso realizando intervención de crisis cuando es requerida (Losada, 2004; Valero, 1997; Vera, 2001).

De la misma manera, cuando se trata con cuidadores el psicólogo interviene en las preocupaciones mediante la psicoeducación, la contención emocional, la resolución de problemas y los tratamientos centrados para apoyar el bienestar emocional. En última instancia, el equipo médico colabora con el psicólogo para abordar cualquier necesidad emocional que pueda ocurrir durante el proceso de hospitalización, tales como diagnóstico, pronóstico erróneo y las notificaciones de muerte (Losada, 2004, Valero, 1997, Vera, 2001).

En este orden de ideas, dentro del proceso de enfermedad surgen múltiples carencias y requerimientos en los pacientes y los profesionales que laboran en el servicio, que se dan a partir de la percepción y experiencia subjetiva de cada uno, esto se conoce como necesidad sentida (Sheaf, 1996; Bradshaw 1972).

Teniendo en cuenta dichas carencias o necesidades, cabe mencionar lo planteado por Pizarro (1984) y Santos et al. (2009), quienes destacan que se requiere la disponibilidad de profesionales de todas las especialidades para atender situaciones de urgencia, brindando una atención basada en

evidencia científica e integrando los saberes de diferentes disciplinas, lo que se conoce como trabajo interdisciplinar. Este enfoque implica la unión de diferentes profesionales, cada uno con un saber específico y un campo de acción definido, que comparten la responsabilidad y el trabajo integral en un mismo servicio, bajo la autoridad de un profesional responsable (Pizarro, 1984 y Santos, et al. 2009).

## MÉTODO

### ***Tipo de Estudio y Diseño***

La presente investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, el cual tiene como propósito la recolección y análisis de datos no numéricos para comprender las experiencias, perspectivas y significados de los participantes en un contexto particular, privilegiando procesos reflexivos tanto en ellos, como en los investigadores (Creswell y Plano, 2017; Willig, 2013).

Por lo tanto, este estudio busca destacar las experiencias y puntos de vista de los profesionales de la salud, dándole importancia a sus relatos personales y permitiendo que su voz sea escuchada desde su propia vivencia en cuanto a la percepción del rol del psicólogo en los servicios de urgencias.

Se utilizó un diseño narrativo que permitió la recolección de datos respecto a historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas, mostrando interés en el individuo y su contexto (Salgado, 2007). De acuerdo con lo planteado por Mertens (2005), la presente investigación se sitúa como un estudio narrativo de tópico, ya que se centra en una temática en particular. En este sentido, buscó conocer la percepción del personal de salud sobre la participación de los profesionales de psicología en los equipos de atención de urgencias hospitalarias, a partir de sus experiencias, perspectivas y vivencias en este servicio.

### ***Participantes***

La población del estudio estuvo constituida por profesionales de la salud que contaban con experiencia desempeñando funciones de tipo asistencial en servicios de urgencias de hospitales y

clínicas de segundo y tercer nivel de complejidad de la ciudad de Cali. Los participantes fueron médicos especialistas, profesionales de enfermería y trabajadores sociales; se realizó un muestreo intencional o de conveniencia (Patton, 1990) mediante una convocatoria abierta que cumplió con los criterios de la investigación.

Para su selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) Profesionales de la salud graduados en las disciplinas establecidas anteriormente. b) Profesionales que cuenten con mínimo un año de experiencia atendiendo pacientes en servicios de urgencias. Por otra parte, los criterios de exclusión considerados para la selección de la muestra fueron: a) Negarse a firmar el consentimiento informado. b) Profesionales cuya experiencia en el servicio de urgencias corresponda a un centro de salud clasificado en un nivel de complejidad menor a segundo nivel. c) Que la experiencia asistencial haya sido por fuera de la ciudad de Cali. d) Que sean profesionales en psicología.

### ***Categorías de Análisis***

Las siguientes categorías se han creado para categorizar los datos que se recopilaron (ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Tabla de categorías de análisis*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Categoría</b>
Conocer las necesidades percibidas por el personal de salud asociadas a la atención psicológica en el servicio de urgencias.	<b><i>Necesidades percibidas:</i></b> Las múltiples carencias y requerimientos en los pacientes y los profesionales que laboran en el servicio, que se dan a partir de la percepción y experiencia subjetiva de cada uno (Sheaf, 1996; Bradshaw 1972).
Identificar roles y funciones del psicólogo dentro del servicio de urgencias desde la percepción del personal de salud.	<b><i>Rol:</i></b> Las expectativas y comportamientos específicos asociados con una posición particular (Mucci & Benaim, 2006).  <b><i>Función:</i></b> Tareas y responsabilidades específicas que una persona desempeña en un determinado contexto (Mucci & Benaim, 2006).
Categoría emergente	<b><i>Atención Integral al paciente en el servicio de urgencias:</i></b> En enfoque holístico que trasciende el tratamiento de la dolencia física, abarcando todos los aspectos del

---

*Nota.* Elaboración propia (2024)

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

Para la recopilación de la información, se realizó una entrevista semi-estructurada a los participantes de la investigación. Se contó con una guía pre-elaborada para la realización de la entrevista, conformada por 25 preguntas abiertas que contaban con un orden preciso, sin embargo permitía al entrevistado responder de forma libre, dentro del marco de la pregunta realizada, facilitando la aclaración de términos y la introducción de preguntas para esclarecer la información necesaria; la guía de entrevista contaba con temas y categorías establecidas según los objetivos del estudio y la literatura de soporte (López y Deslauriers, 2011; Noboa y Robaina, 2015; Díaz, et al., 2013; Ñaupas, et al., 2014).

La entrevista semiestructurada (Anexo 1) fue validada por tres jueces expertos. La jueza 1 es psicóloga especialista en pedagogía infantil, con formación y desempeño en el campo clínico y de la salud con experiencia laboral de 10 años en un servicio de urgencias hospitalarias. El juez 2, psicólogo y magíster en educación, es docente e investigador, asesor de instituciones de salud en Colombia con amplia experiencia en investigación en temas de humanización y el juez 3 es psicólogo con 5 años de experiencia en atención a pacientes en servicios de hospitalización y urgencias, dirigiendo por 2 años la oficina de trabajo social y psicología de un hospital de Cali (Anexo 2).

### ***Validez***

En primer lugar se empleó un grupo de evaluadores expertos externos a la investigación para garantizar la consistencia y evitar sesgos investigativos (Anexo 1, Anexo 2). Al finalizar la investigación, se realizó de manera consciente y reflexiva el reconocimiento de las limitaciones y alcances del estudio (Noreña et al., 2012). Es importante mencionar que la validez implicó seguir fielmente la autenticidad de las experiencias de los participantes, garantizando una representación clara y fidedigna de la situación en cuestión (Díaz et al., 2013; Corral, 2009). Por esta razón, se realizó

una transcripción textual de las entrevistas, conservando el anonimato mediante el uso de pseudónimos y se brindó a los participantes acceso a los hallazgos una vez obtenidos. Al finalizar la investigación, se realizó de manera consciente y reflexiva el reconocimiento de las limitaciones y alcances del estudio (Noreña et al., 2012).

### ***Procedimiento***

La validación por jueces expertos condujo a la creación de la versión final de la entrevista semi estructurada (Anexo 3). Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto para garantizar la validez de la técnica de recolección de datos.

Una vez establecido el contacto con los participantes, se obtuvo su consentimiento informado (Anexo 5) y se realizaron las entrevistas necesarias para recopilar la información correspondiente a las categorías de análisis propuestas. Estas entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas utilizando el software Atlas.Ti versión 24. El análisis se realizó codificando la información y llevando a cabo un análisis de contenido siguiendo la perspectiva de Bardin (1996), de acuerdo con las categorías y objetivos de la investigación.

La técnica del análisis de contenido fue empleada como método para analizar la información, la cual fue clasificada en categorías que correspondían a los objetivos específicos, al tratarse de una investigación de enfoque cualitativo con diseño narrativo, se mantuvo una flexibilidad transversal que se construyó a través del diálogo con los participantes, dando apertura a categorías emergentes. Esta técnica, utilizada en la investigación cualitativa, tenía como objetivo descubrir el significado subyacente en el discurso, historias de vida, percepciones, entre otros. En este enfoque, se buscaba clasificar los elementos del mensaje con el propósito de obtener claves que permitieran descifrar el contenido (Fernández, 2002; Noguero, 2002).

Finalmente, se elaboró el informe del estudio con los hallazgos encontrados. Además, se realizó una retroalimentación a los profesionales que participaron en la intervención, adicionalmente se hizo entrega de una pieza gráfica que ilustra los resultados obtenidos (Anexo 6).

### ***Consideraciones Éticas***

Esta investigación se rigió por los principios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta resolución indica que la investigación debía abordar aspectos relacionados con los procesos biológicos y sociológicos del ser humano. Dada la naturaleza de esta investigación, que involucró a seres humanos como sujetos de estudio, se prioriza el respeto a su dignidad, derechos y bienestar. Además, se privilegió la confidencialidad y el anonimato de los participantes y las instituciones de salud en las que se desempeñan, protegiendo la integridad de los mismos mediante el uso de pseudónimos. La seguridad fue un elemento fundamental en el diseño de la investigación, centrándose en explorar las experiencias desde su propia perspectiva mediante la entrevista como instrumento. Además, teniendo en cuenta esta resolución, la investigación se clasifica como de riesgo mínimo debido a que no se manipulará la conducta del sujeto, y en caso de que se presentase desborde emocional se activarán rutas de primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y acompañamiento emocional correspondiente.

Adicionalmente, se consideró la Ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología. Esta ley establece que la ciencia de la psicología se basa en la investigación con el propósito de fomentar el desarrollo de competencias y talento humano en diversos ámbitos. En el contexto de la investigación científica, se enfatiza la aplicación ética, válida y responsable del conocimiento, siempre con el objetivo de contribuir al bienestar de individuos, poblaciones y organizaciones, mejorando su calidad de vida. Se garantiza la confidencialidad de los participantes mediante un consentimiento informado (Anexo 4), en el cual se especificó la participación voluntaria en la investigación y la entrevista, durante la cual se mantuvo la discusión en términos críticos y académicos, y los resultados tendrán un uso académico e investigativo. Tanto el consentimiento como la entrevista serán preservados durante cinco años, en un espacio de almacenamiento seguro en el caso de los archivos físicos, y en el caso de los archivos digitales la información fue conservada de manera cifrada, con la finalidad de no divulgar a terceros.

Respecto a la posicionalidad, esta se evidenció a partir de la propia experiencia de práctica clínica en un hospital de tercer nivel, lo cual permitió reconocer la problemática que se estaba explorando desde la perspectiva de insider. Cabe mencionar que esto significó lograr reconocer la relevancia del rol del psicólogo en el servicio de urgencias y sus campos de acción, especialmente en los múltiples beneficios que puede brindar a los diferentes actores del proceso salud-enfermedad (pacientes, familiares/acudientes y personal de salud).

El posible sesgo de deseabilidad en el proceso investigativo, se controló mediante la adecuada formulación de las preguntas que conformaban la entrevista semi estructurada que se utilizó como instrumento de recolección de datos; el procesamiento de datos apoyado en Atlas.ti generó unos resultados basado en los códigos y no en los participantes, de manera que el análisis presentó una medida adicional de control del sesgo por parte de las investigadoras. Finalmente, el proceso de codificación y análisis se hizo de manera individual con el uso de una matriz de definiciones de conceptos, categorías de análisis y finalmente códigos de Atlas.ti; en este esquema una investigadora codificaba y la otra verificaba la coherencia del fragmento de entrevista seleccionado con los códigos ingresados al software, y un proceso similar ocurrió al momento de identificar la categoría emergente, este enfoque metodológico, aprovechando las funcionalidades de ATLAS.ti, permitió seguir la rigurosidad y extraer insights de los datos (Friese et al., 2018).

## **RESULTADOS**

En el siguiente apartado se dan a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los participantes y las categorías de análisis descritas previamente, con sus respectivas subcategorías.

### ***Características Sociodemográficas de los Participantes***

La muestra se conformó por 6 profesionales de la salud, tres hombres (médico internista, pediatra y enfermero profesional) y tres mujeres (enfermera profesional y dos trabajadoras sociales). El rango de edad es de 27 a 54 años, y su experiencia laboral en el servicio de urgencias oscila entre 1 y 12 años. Cabe mencionar que la mayoría se ha desempeñado en el sector público y

sólo uno de ellos en el sector privado de la salud. En la tabla 2 se resumen las principales características sociodemográficas de los participantes.

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos*

Participante	Género	Edad	Profesión	Sector de trabajo	Nivel hospitalario	Años de experiencia en urgencias
P1	Masculino	29	Médico especialista	Público	Tercer nivel	5
P2	Masculino	30	Médico especialista	Público	Tercer nivel	2
P3	Masculino	27	Enfermero profesional	Privado	Tercer nivel	1
P4	Femenino	27	Enfermera profesional	Público	Tercer nivel	1
P5	Femenino	32	Trabajadora Social	Público	Tercer nivel	2
P6	Femenino	54	Trabajadora Social	Público	Tercer nivel	12

*Nota.* Elaboración propia (2024)

**Tabla 3.**

*Frecuencia de patrones según la técnica de análisis de contenido*

Categoría	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
<b>Necesidades sentidas por el profesional de salud sobre la atención psicológica</b>	10 (22.22%)	5 (11.11%)	7 (15.56%)	10 (22.22%)	6 (13.33%)	7 (15.56%)	45 (100%)
<b>Funciones el psicólogo</b>	9 (29.03%)	3 (9.68%)	7 (22.58%)	5 (16.13%)	4 (12.90%)	3 (9.68%)	31 (100%)

<b>Rol del psicólogo</b>	2 (7.14%)	1 (3.57%)	6 (21.43%)	5 (17.86%)	6 (21.43%)	8 (28.57%)	28 (100%)
<b>Atención Integral</b>	3 (33.33%)	1 (11.11%)	1 (11.11%)	0 (0%)	2 (22.22%)	2 (22.22%)	9 (100%)
<b>Experiencia del profesional de salud con psicólogos en el servicio de urgencias</b>	3 (27.27%)	2 (18.18%)	1 (9.09%)	2 (18.18%)	2 (18.18%)	1(9.09%)	11 (100%)
<b>Total</b>							124

Nota. Elaboración propia (2024)

Los resultados se dan a conocer de acuerdo a la categoría de análisis a la que se encuentren asociados, como se presenta a continuación.

#### **Experiencia de trabajo en urgencias**

El trabajo asistencial en el servicio de urgencias está caracterizado por la alta exigencia para el personal de salud; esto se encuentra asociado a la complejidad de los motivos por los que consultan los pacientes, los cuales requieren atención inmediata, en esta categoría se encontró un total de 14 (10.14%) patrones. Así, en el discurso de algunos participantes se evidenciaron las implicaciones profesionales y/o personales del trabajo en dicha área; al respecto, P1 comentó *“Trabajar en urgencias no es fácil. Es muy satisfactorio, pero no es fácil. En comparación con otras áreas de la atención en salud, trabajar en urgencias, trae más estrés, trae jornadas que pueden ser más largas, más difíciles y pesadas y con mayor impacto en calidad de vida, el impacto que puede ser negativo. Es satisfactorio trabajar en urgencias, en el sentido en que puedes resolver y ayudar a muchas personas muy rápido”*; de igual manera, P6 expresa *“Es una buena experiencia, difícil, momentos complicados, momentos también de satisfacción. Pero es un área de bastante presión, de mucho movimiento”*. Según esto, el servicio de urgencias se caracteriza por el dinamismo y trabajo bajo presión.

**Necesidades sentidas por el profesional de salud sobre la atención psicológica** Esta categoría alude a las carencias, limitaciones o requerimientos en la atención de pacientes y familiares, percibidos por profesionales de diferentes disciplinas del servicio de urgencias; los participantes identifican que en el proceso de salud-enfermedad de los pacientes surgen múltiples situaciones demandantes para ellos como personal asistencial lo que se refleja en un total de 45 (32.61%) patrones. Los participantes plantean que la labor del psicólogo dentro de este servicio aporta en áreas como la psicoeducación, entendiendo este concepto como comprensión del diagnóstico y adherencia al tratamiento, tal como lo expresa P6 *“Cuando hacemos las valoraciones y encontramos algún adolescente con dificultad en la adherencia al tratamiento o no aceptación de su diagnóstico, en ese momento se solicita psicología. Cuando necesitamos apoyo en crisis”*. Adicionalmente, se plantea la psicoeducación orientada a los familiares en procesos administrativos requeridos para el tratamiento, con el objetivo de obtener una mejoría en el estado de salud o la calidad de vida del paciente como también deja ver P6 a continuación *“nosotros también pedimos que nos ayude cuando los papitos se niegan a firmar o autorizar ciertos procedimientos (...) Abordamos a los papitos para explicarles la importancia y la necesidad de realizar el procedimiento”*. Adicionalmente, los participantes reconocen las necesidades emocionales que presentan los familiares de los pacientes a partir de una hospitalización, como lo plantea P3 a través de la siguiente frase *“Hay pacientes que tienen un solo cuidador, que generan este síndrome del cuidador cansado”*.

Además, los participantes resaltan la relevancia de contar con la labor del psicólogo para la activación de rutas especializadas, entendiendo esta ruta como aquel protocolo de atención que se activa en casos de violencia sexual y/o de género, siendo esto esencial para garantizar una atención eficaz y humana en estos casos. Al respecto, P4 se refiere a la atención en protocolos de la siguiente manera: *“En urgencias cuando llegan, digamos, casos de violación y todo eso se necesita atención rápida también de psicología para la persona (...) En la parte del escuchar a la persona. En darle a entender un poquito más el caso que tenga la persona, porque a veces llegan con miedo de decir la verdad. Por muchas razones ya personales de ellos, como entender todo eso para que la persona*

*pueda saber que se puede expresar libremente y que tiene apoyo” en este caso enfatizan la importancia de la atención psicológica en activación de rutas de atención y los beneficios que estas traen a la víctima.*

### **Roles y Funciones**

La presente categoría hace referencia a aquellos elementos que los profesionales en salud identificaron como roles y funciones del psicólogo dentro del servicio de urgencias.

#### ***Rol del psicólogo***

En esta subcategoría se identifican las expectativas que se espera que cumpla el psicólogo en el servicio de urgencias, se centra en la evaluación y manejo emocional, la intervención terapéutica y el acompañamiento emocional, diferenciándose claramente del rol del psiquiatra en la formulación de medicamentos y diagnósticos de patologías mentales, y del trabajador social en la atención de aspectos sociales y familiares; cuenta con un total de 28 (20.29%) patrones. Tal como se evidencia en lo planteado por P6 *“El psiquiatra ya es el especialista. Digamos que de los 3 el de mayor rango. El que formula el que define diagnósticos. El psicólogo es el que hace el acompañamiento, es el que interviene en situaciones puntuales. Pero el psicólogo no hace fórmula (...) Y trabajo social, digamos que se encarga del área social o del área familiar, tenemos funciones diferentes, trabajo social de pronto hace un acompañamiento puntual en una situación de crisis, hace un auxilio emocional, pero realmente las encargadas de todo ese proceso son las psicólogas”.* Esto se complementa con lo mencionado por P 5, *“Desde la parte de psiquiatría pues ellos de que el paciente esté orientado en sus 3 esferas mentales, que su discurso sea coherente, en caso de que identifiquen alguna situación o alguna enfermedad mental en el paciente, pues se le envía la parte de los medicamentos, ellos también, pues, hacen la remisión a psicología para la parte terapéutica como tal, desde psicología se hace el abordaje emocional del paciente como tal, en ocasiones también de la familia. Y desde el área de trabajo social, se aborda tanto el paciente como a su red de apoyo familiar o social, en caso de que la tenga, también en caso de que identifique alguna situación de vulnerabilidad en el paciente, pues activa las respectivas rutas de atención”;* se reitera que la

principal diferencia entre los roles del psicólogo y el psiquiatra radica en la formulación de medicamentos, y el trabajador social se enfoca en la evaluación de la red de apoyo.

Cabe mencionar que, al abordar el rol del psicólogo, se evidenció que los participantes aceptan tener ciertas limitaciones al momento de atender las necesidades emocionales del paciente y su familia o acompañante, las cuales son abordadas por el psicólogo en el ejercicio de su rol profesional. Esto se evidencia en lo planteado por P2 *“Particularmente conmigo, yo estoy acostumbrado. Bueno, estoy formado para interrogar, mas no para nada más. Entonces, a veces los interrogatorios son difíciles y eso puede generar síntomas afectivos que yo no estoy preparado para atender...muchos niños necesitan más cosas que primeros auxilios psicológicos, entonces tener la psicología ahí funciona bien”*; de manera complementaria, P 1 menciona *“Los médicos no sabemos de muchas cosas, eso es indudable nosotros, pues podemos ser los líderes en la atención de los pacientes, pero nosotros no sabemos de muchas cosas, ignoramos la mayoría de las cosas y la persona a la que uno está atendiendo, pues tiene un sufrimiento orgánico pero también tiene sufrimiento emocional y tiene un sufrimiento mental, tiene dudas, tiene miedo, soledad y nosotros no sabemos actuar en esas circunstancias y yo no creo que esté mal no saber actuar porque simplemente esa no es nuestra área de trabajo, entonces, tener el acompañamiento de una persona que sabe de eso, que está formado en eso aporta a la atención del paciente”*. A partir de estos planteamientos, es posible evidenciar que los profesionales de la salud admiten el límite de su capacidad y conocimiento profesional, y reconocen la importancia del trabajo del psicólogo en pro de la atención al paciente.

### ***Funciones del Psicólogo***

En esta subcategoría se encuentran todas las acciones o tareas propias del psicólogo, cuenta con un total de 31 patrones (22.46%); estas funciones incluyen la contención emocional de los pacientes, que se entiende como el acompañamiento y manejo de las emociones que conlleva la estancia en el servicio de urgencias. Se hace énfasis en la escucha activa, la cual interpretan como hacer sentir al paciente realmente escuchado para comprender sus necesidades y prevenir el

desbordamiento emocional, así como también brindar apoyo al personal de salud que pueda experimentar sobrecarga emocional en el servicio.

Así, P3 menciona *“Indagar qué paciente necesita la atención... como que de alguna manera hacerles una contención y de explicar porqué es que a veces son cosas que se salen de nosotros y de nuestras manos...Pues, brindar un servicio de escucha activa permanente al paciente...lo de la escucha sería clave, e indagar y buscar y estar pendiente no llegar de pronto cuando el paciente está con un estado emocional en el que ya no hay que hacerle nada...ya está muy comprometido, sino cómo de pronto prevenir, por ejemplo, en los pacientes que llevan muchos días en el servicio”*.

Otra de las funciones identificadas por los participantes fue la atención a pacientes con diagnósticos psiquiátricos, ya que plantean que se pueden beneficiar de tratamiento tanto psiquiátrico como psicológico, como menciona P1 *“Pacientes que tienen síntomas de depresión, por ejemplo, pues es una función que se comparte entre el psicólogo y el psiquiatra (...) El psicólogo debe acompañar el proceso en personas que tienen síntomas de depresión, riesgo, ideación suicida y riesgo de autolesión, deterioro cognitivo y demencia, riesgo de delirium o una enfermedad mental claramente establecida y ya diagnosticada”* de manera complementaria, los participantes plantean que una de las funciones del psicólogo es brindar acompañamiento a aquellos pacientes con enfermedad mental diagnosticada, como se evidencia en la siguiente verbalización de P2 *“el psicólogo debe evaluar a los pacientes con manifestaciones emocionales Todos los pacientes que tengan síntomas afectivos. Que ya los venían presentando y que tienen riesgo de complicación”*

Otra función del psicólogo identificada por los profesionales de la salud está relacionada a la intervención en crisis, como respuesta a estados de alteración emocional que implican un riesgo para el tratamiento, el personal de salud e incluso el mismo paciente, tal como plantea P6 a continuación: *“es muy importante la intervención de la psicóloga. Porque si está en crisis nos va a tranquilizar el paciente, nos va a calmar y eso va a hacer que nos permita realizar el resto de procedimientos”* Esto se complementa con lo planteado por P1: *“los psicólogos no son llamados a intervenciones preventivas, sino que a intervenciones reactivas”*, este último planteamiento,

evidencia que ante las situaciones de emocionalidad críticas, el psicólogo se puede desempeñar de acuerdo a las necesidades del paciente y del personal de salud, sin embargo no se evidencia una cultura de la prevención en este aspecto.

Finalmente, durante las entrevistas realizadas, emergió la categoría “atención integral al paciente en el servicio de urgencias”, asociada al rol del psicólogo identificado por los participantes.

### ***Atención Integral al paciente en el servicio de urgencias***

A partir de las experiencias y percepciones del personal de salud respecto a la interacción con psicólogos en el servicio de urgencias, se evidencia su reconocimiento de la importancia del trabajo colaborativo entre los miembros del equipo, identificando al psicólogo como uno de ellos. Las entrevistas reflejan la importancia de la colaboración y cómo ésta beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Sobre este tema se encontró un total de 11 (7.97%) patrones. Frente a esto, P1 manifiesta *“Tener rápidamente disponible el acompañamiento de estos profesionales, ayuda mucho, nos ayuda hacer intervenciones más rápido y a tomar decisiones más rápido, tener la disponibilidad allí a la mano de estos profesionales es una ayuda bastante grande”*; subraya que tener disponible el acompañamiento de psicólogos facilita intervenciones más rápidas y decisiones más acertadas, destacando la ayuda significativa que representan estos profesionales.

Así mismo, P6 plantea que *“Hacer un trabajo en equipo es necesario. Miraré al paciente desde todos los puntos de vista. Porque no solo ellos ingresan al hospital por su parte de dolor físico. También están atravesando muchas situaciones, emocionales, familiares, sociales, que es importante abordar; lo que pasa es que por eso te hablo de los momentos de atención. Porque esos momentos van permitiendo que podamos hacer un trabajo articulado entre todos. Ahí se comienzan a activar las diferentes rutas de atención y de acuerdo a eso se van inter consultando los profesionales que se requieren”*, menciona la necesidad de un trabajo complementario, viendo al paciente desde todos los puntos de vista (físico, emocional, familiar, social). El trabajo articulado entre profesionales activa diferentes rutas de atención, permitiendo una atención integral.

En este sentido P5 manifiesta *“Para mí yo creo como siempre, un trabajo en equipo y*

*aprender de otras áreas, y que ellos también aprendan de uno. Siempre lo he visto de esta manera. Porque siempre uno necesita apoyo de otras áreas”* destacando la importancia del trabajo en equipo y el aprendizaje mutuo entre diferentes áreas, y señalando que siempre se necesita el apoyo de otras disciplinas para una atención efectiva. En estos relatos se evidencian diferentes experiencias de los participantes en cuanto al trabajo en conjunto con otras disciplinas, resaltando que lo consideran beneficioso tanto para la atención al paciente como para ellos mismos.

Adicionalmente, en los relatos de los participantes se identificó información asociada con la conformación del equipo de trabajo en el servicio de urgencias, el reconocimiento de la necesidad de brindar atención integral al paciente y en particular, el aporte que puede hacer el psicólogo a la misma. En este orden de ideas, los entrevistados reconocen que cada profesional que hace parte de la atención del paciente contribuye a su bienestar desde sus conocimientos específicos, su experiencia y el intercambio de ideas con otros profesionales. Algunos participantes señalan que la aproximación al paciente no debe hacerse solamente para resolver el malestar físico, sino que hay aspectos de índole emocional que causan o se relacionan con la enfermedad orgánica, que deben ser considerados al momento de atender al paciente y abordados por el psicólogo; se identifican un total de 9 (6.52%) patrones; al respecto P5 menciona que *“el paciente no se puede ver sólo como enfermedad física, debemos entender que detrás de ese paciente, además del dolor hay otras situaciones, que de alguna u otra manera, pues también interfieren en esa enfermedad, entonces poder ser un soporte, el psicólogo puede brindar ese acompañamiento al paciente y a su red de apoyo, me parece que es algo fundamental”*; se evidencia pues, la importancia de la atención integral más allá del abordaje de la enfermedad física. Respecto a esto P3 afirma: *“Me parece que el paciente merece una atención integral, entonces cada profesión ve al paciente de una manera diferente. El médico, pues a curar, el enfermero, a cuidar. Entonces creo que nos podemos apoyar el uno en el otro. Y de pronto también dar ideas de las actividades que tenemos que hacer en nuestra profesión”*. Se hace evidente que cada profesional ve al paciente desde una perspectiva diferente, lo que permite una complementariedad y apoyo mutuo. Este intercambio de ideas y actividades

contribuye a una atención más completa y adecuada.

**Tabla 4**

*Comparación entre roles y funciones del psicólogo encontrados en la literatura y los identificados por los participantes de la investigación*

<b>Roles y funciones en la literatura</b>	<b>Roles y funciones según los participantes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener una visión holística del paciente.</li> <li>-Brindar apoyo emocional a pacientes, familiares, equipo de trabajo; colaborar con el equipo médico para abordar necesidades emocionales durante la hospitalización.</li> <li>-Actuar como mediador y facilitar la comunicación entre profesionales de salud, paciente, familia del paciente; asistir en la comunicación de diagnósticos, apoyar en notificaciones de muerte.</li> <li>-Mejorar la calidad de la experiencia en el proceso de salud-enfermedad.</li> <li>-Apoyar el trabajo de otros profesionales.</li> <li>-Trabajar con pacientes que presentan ansiedad, depresión, ataques de pánico, pensamientos suicidas; ofrecer contención emocional a los cuidadores, asistir en la resolución de problemas y apoyar en el bienestar de los pacientes y su cuidador.</li> <li>-Realizar programas psicoeducativos con pacientes y familiares.</li> <li>-Realizar intervenciones en crisis.</li> </ul> <p>(Saár y Trevizan, 2007; Díaz, 2010; Fuentetaja y Villaverde, 2019; Losada, 2004; Valero, 1997; Vera, 2001).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención a pacientes y familiares: proporcionar contención emocional, prevenir malestar emocional causado por hospitalización, realizar escucha activa de las necesidades de pacientes y acompañantes.</li> <li>-Brindar apoyo emocional al personal asistencial y manejar el impacto emocional que conlleva la atención a pacientes en el servicio.</li> <li>-Facilitar la comunicación con el paciente y sus cuidadores.</li> <li>-Apoyar a pacientes, familiares y personal de salud en procesos de final de vida.</li> <li>-Apoyo psicológico y educativo: facilitar adaptación al medio hospitalario, valorar la condición emocional del paciente, promover adherencia al tratamiento, fomentar aceptación del diagnóstico, fortalecer y/o desarrollar estrategias de afrontamiento.</li> <li>- Realizar intervenciones psicoeducativas con pacientes y cuidadores con el fin de facilitar comprensión de diagnósticos, pronósticos y tratamiento.</li> <li>-Acompañar en procedimientos médicos y administrativos.</li> <li>-Identificar factores de riesgo psicosocial.</li> <li>-Atención especializada a víctimas de violencia: Activación de rutas de atención, atención terapéutica, brindar apoyo y atención psicológica al cuidador.</li> </ul>

*Nota.* Elaboración propia (2024)

En este apartado de resultados, se han expuesto los relatos de cada uno de los 6 participantes entrevistados, de modo que se expresan las percepciones de los profesionales de la salud frente al rol del psicólogo en el servicio de urgencias.

## DISCUSIÓN

El presente estudio adoptó un enfoque narrativo para explorar la perspectiva de diversos profesionales de la salud sobre el papel del psicólogo en los servicios de urgencias hospitalarias, utilizando entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Este estudio identificó tanto las coincidencias y contradicciones en relación con investigaciones previas y genera aportes para la integración de los profesionales de psicología en las dinámicas laborales y académicas en entornos hospitalarios en procura del bienestar de los pacientes.

Inicialmente, los participantes identificaron la complejidad y la necesidad de una rápida capacidad de respuesta al desempeñarse en el servicio de urgencias, esto se relaciona con el corto tiempo de espera requerido en estos casos, lo que fue esencial para comprender la naturaleza crítica de este entorno. Esta percepción reflejó la dinámica y desafiante realidad que enfrentan los profesionales de la salud en situaciones de emergencia (Barroeta & Boada, 2011).

Por otra parte, respecto al primer objetivo específico, con el cual se buscó conocer las necesidades sentidas por el personal de salud asociadas a la atención psicológica en el servicio de urgencias, se reveló que la mayoría de los participantes distinguen las necesidades psicológicas que subyacen al malestar o patología fisiológica de los pacientes e incluso de sus familiares en el servicio, además, identificaron como necesaria la intervención del psicólogo en el proceso de aceptación del diagnóstico y el compromiso con el tratamiento. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de García et al. (2010) y OMS (2022) con respecto a la identificación de desorganización a nivel emocional en los pacientes y sus familias al enfrentar un proceso de salud-enfermedad y la puede conllevar crisis, pérdida de atención, ansiedad, irritabilidad y dificultad para tomar decisiones o concentrarse en la atención médica, lo cual a su vez impacta en la adherencia al tratamiento y requiere de atención especializada por psicología.

Adicionalmente, se evidenció que los participantes precisan al psicólogo como un elemento puente entre el personal de salud y los familiares, buscando su apoyo al momento de interactuar con estos últimos, para lograr impactar de manera positiva el tratamiento del paciente. Esto coincidió con lo planteado por Díaz (2010) y Fuentetaja y Villaverde (2019) quienes establecieron

que el psicólogo ejerce funciones de enlace, especialmente en la comunicación, teniendo en cuenta las expectativas y alcances reales del tratamiento.

Los participantes perciben la carga emocional que implica la hospitalización, especialmente en el servicio de urgencias, tanto para pacientes como para sus familiares o cuidadores donde aparecen sentimientos de desesperanza e incertidumbre y destacan la necesidad de intervención. Se corroboró lo propuesto por Losada (2004) y Vera (2001) quienes señalan la labor del psicólogo con los cuidadores, con los cuales se abordan las preocupaciones mediante la psicoeducación, se realiza contención emocional, se trabaja en la resolución de problemas y se brindan tratamientos centrados en la persona para apoyar el bienestar emocional de ellos.

En cuanto al segundo objetivo, el cual buscó identificar roles y funciones del psicólogo dentro del servicio de urgencias desde la percepción del personal de salud, se evidenció que los participantes diferencian el rol del psiquiatra del rol del psicólogo, principalmente por la posibilidad de formulación de medicamentos por parte del primero, y que asocian el rol del psicólogo al abordaje emocional del paciente, esto da cuenta de que las prácticas psicológicas no sólo complementan el tratamiento médico, sino que también abordan de manera integral las necesidades emocionales de los pacientes (Leite et al., 2018).

Por otra parte, los participantes demostraron dificultades en la comprensión del rol específico de la psicología y falta de conocimiento sobre la labor del psicólogo respecto a otras profesiones, especialmente las funciones y el rol de profesionales de trabajo social y psicología; cabe destacar que los participantes afirman que hay ciertas acciones asociadas a la atención de las necesidades emocionales del paciente que no se encuentran dentro de sus competencias profesionales, pero que deben ser atendidas de manera profunda y estructurada en pro del bienestar y la atención integral. En este orden de ideas, se hace evidente que los participantes llevan a cabo una atención al paciente y al familiar desde su experticia profesional e identifican las necesidades emocionales de los mismos, para lo cual requieren la actuación del psicólogo; sin embargo, en este proceso de atención al paciente, el trabajo de diferentes profesionales se lleva a

cabo de forma paralela, es decir no hay un trabajo integrado y colaborativo entre todos los miembros del equipo que dé cuenta de una mirada holística del paciente, por lo que se evidencia un trabajo multidisciplinario y no interdisciplinario, generando un impacto directo en la calidad de la atención al paciente.

Ahora bien, al respecto de las funciones asociadas al psicólogo, se identifica que la contención emocional de los pacientes es crucial en el servicio de urgencias. Abarcando el acompañamiento y la gestión de las emociones que surgen durante su estancia, además la escucha activa, que implica hacer sentir al paciente verdaderamente escuchado para comprender sus necesidades y evitar el desbordamiento emocional. Esto es congruente con lo propuesto por Bueno et al. (2022) y Quevedo y Benavente (2019) quienes argumentan que la labor del profesional de la salud se trata de comprender al paciente de manera holística y hacer uso de las habilidades necesarias para mantener una comunicación asertiva, promoviendo así el tratamiento no solo del síntoma, sino también de lo que éste genera emocionalmente en el paciente.

Según los participantes la atención de crisis emocionales dentro del servicio de urgencias es una de las funciones principales del psicólogo, esto asociado a la abundancia de situaciones que generan desbordamiento emocional en este servicio. Lo cual da cuenta de la relevancia de la labor del psicólogo en este contexto hospitalario.

Un elemento emergente a partir de la recolección de información es la atención integral al paciente en el servicio de urgencias, siendo este un hallazgo significativo, dado que el personal de salud destaca la importancia del trabajo colaborativo en el equipo de urgencias, identificando al psicólogo como un miembro relevante del mismo en la atención holística que prioriza el bienestar del paciente. Esto coincide con lo señalado por Ripoll et al. (2021) y Leite et al. (2018) quienes subrayan la necesidad de una atención integral en las salas de urgencias, reconociendo la importancia de abordar al ser humano de manera biopsicosocial para promover el bienestar en aspectos sanitarios, psicológicos y sociales.

Asimismo, los participantes destacan la importancia de trabajar de manera interdisciplinar ya que permite la atención óptima y beneficiosa dentro del servicio, lo que concuerda con lo planteado por Pearlmutter et al. (2017) quienes recalcan el potencial del personal de salud de urgencias para implementar un enfoque interdisciplinario que mejore el acceso a la atención en salud mental para los pacientes más vulnerables.

Los resultados obtenidos en cuanto a trabajo interdisciplinar, dejan ver que la atención psicológica en el servicio de urgencias aporta de manera significativa al equipo de trabajo, a través de un intercambio de saberes, impactando positivamente en la atención de los pacientes, lo cual corrobora lo planteado por Lima (2019) quien identifica que las funciones y el desempeño de los psicólogos son esenciales en el desarrollo de estrategias innovadoras para abordar desafíos en la atención hospitalaria, mejorando así el bienestar del paciente y su familia.

Como se presentó anteriormente, los participantes reconocen las necesidades emocionales que surgen en los pacientes e incluso en sus acompañantes a partir de la estancia en el servicio, adicionalmente hacen conciencia de cómo el psicólogo puede suplir estas necesidades de manera adecuada y con las herramientas disciplinares propias, reconociendo sus limitaciones profesionales en esta área, por lo que es posible afirmar que se comprueba el primer supuesto plantea que la presencia de un psicólogo en el servicio de urgencias es crucial para detectar necesidades psicológicas, brindar apoyo emocional y generar intervenciones pertinentes a la situación de los usuarios. Adicionalmente, es posible confirmar también el segundo supuesto, relativo al impacto positivo de la integración del psicólogo en un equipo interdisciplinar en el servicio de urgencias, ya que los participantes hacen énfasis en los múltiples beneficios que implica la atención psicológica, tanto para los pacientes como para ellos en su ejercicio profesional, además destacan la necesidad de una atención integral y un enfoque interdisciplinario.

El estudio exploró las percepciones del personal de salud sobre el rol del psicólogo en los servicios de urgencias hospitalarias a partir de sus trayectorias laborales individuales. Logrando identificar el servicio de urgencias como un entorno crítico de alta complejidad que requiere de una

rápida respuesta, esto a su vez permitió caracterizar la percepción del rol del psicólogo en este contexto como un elemento relevante en el abordaje las necesidades psicológicas subyacentes a los malestares físicos de pacientes y familiares, lo cual a su vez influye en la aceptación del diagnóstico y la adherencia al tratamiento. Además reconocen al psicólogo como un elemento puente crucial entre el personal de salud, el paciente y los familiares, así mismo, se enfatizó su papel en la contención emocional y la atención de crisis. Cabe mencionar que, aunque se evidenció poca claridad en la diferenciación entre los roles y funciones de psicólogos y trabajadores sociales. El estudio confirmó la importancia del psicólogo en la detección de necesidades psicológicas, el apoyo emocional y la generación de intervenciones pertinentes y oportunas, así como su impacto positivo en el equipo interdisciplinario. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la integración del psicólogo en los servicios de urgencias para mejorar la atención holística y el bienestar de pacientes y personal de salud.

Es posible concluir que el personal de salud reconoce las necesidades emocionales del paciente y sus familiares, lo que hace que sean conscientes de la relevancia y el aporte del psicólogo dentro del servicio de urgencias. Esto se ve plasmado en las necesidades sentidas identificadas a lo largo de la presente investigación y como el psicólogo las puede satisfacer.

En cuanto a la diferenciación de rol y funciones, la presente investigación permitió dar cuenta de que los profesionales de la salud que participaron reconocen acciones muy específicas del psicólogo en el servicio de urgencias tales como la contención emocional, atención en crisis y gestión de emociones, pero desconocen el mayor alcance del ejercicio profesional del psicólogo, como las funciones de evaluación psicológica de emergencia, manejo del comportamiento, planificación de alta, incluyendo evaluación a la necesidad de hospitalización o tratamiento ambulatorio y realización de la derivación adecuada, brindar apoyo emocional y asesoramiento al personal de salud que enfrenta situaciones estresantes o traumáticas en el servicio de urgencias, manejo de comportamiento disruptivo y/o de pacientes agitados, docencia e investigación participando en la formación de estudiantes y residentes, además de realizar investigaciones relacionadas con la salud

mental en entornos de emergencia, incluyendo la humanización como un factor transversal de la labor centrada en todos los actores dentro del proceso de salud y enfermedad.

A pesar del reconocimiento generalizado de la importancia del rol del psicólogo en el servicio de urgencias hospitalarias, uno de los desafíos identificados en el estudio es la dificultad para definir y fundamentar claramente el rol y funciones específicas del profesional en este contexto, ya que se presentan desafíos significativos debido a la naturaleza compleja y dinámica de este entorno. La colaboración interdisciplinaria puede llegar a difuminar los límites entre roles y funciones profesionales, mientras que la falta de estandarización y las diferencias contextuales entre instituciones complejizan el establecimiento de una definición universal. Las restricciones de recursos tanto físicos como humanos, contribuyen a que este rol requiera una redefinición y adaptaciones continuas, haciendo que su delimitación precisa sea una tarea desafiante y en constante evolución. Cabe mencionar que a nivel de legislación se encuentra la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, incluyendo los servicios de urgencias. Sin embargo no establece roles y funciones claras para el profesional en psicología, lo que impide la clarificación de estos.

Los profesionales de salud identifican la necesidad crucial de contar con un psicólogo de manera permanente en el servicio de urgencias. Esta presencia constante, con horarios extendidos y dedicación exclusiva a dicho servicio, se percibe como un factor que podría generar un impacto significativamente positivo en la dinámica de trabajo e incluso en el tiempo de hospitalización del paciente, disminuyendo costos para el sistema. Los participantes logran esbozar una distinción entre rol del psicólogo y otros participantes como psiquiatra o trabajador social, sin embargo, aún persisten algunas imprecisiones y falta de delimitación clara de las competencias y alcances de la labor psicológica en urgencias.

La falta de claridad en torno al rol del psicólogo puede generar confusiones y obstaculizar la integración efectiva de este profesional en el equipo de trabajo, y a su vez, dificultar el

reconocimiento y aprovechamiento óptimo de sus habilidades y aportes específicos que benefician a los pacientes, familiares y profesionales de la salud.

Es fundamental, entonces, continuar trabajando en la definición y comunicación precisa de las funciones, alcances y limitaciones del rol del psicólogo en los servicios de urgencias hospitalarias. Esto implica realizar esfuerzos continuos de divulgación y capacitación al personal de salud, así como el establecimiento de lineamientos y protocolos claros que permitan una adecuada integración y aprovechamiento de las competencias en este ámbito crítico.

Solo mediante un rol fundamental y claramente delimitado el profesional de psicología podrá desempeñar su labor de manera efectiva, contribuyendo de manera significativa al bienestar emocional de los pacientes y trabajo interdisciplinario en los servicios.

Otro aspecto importante a considerar es la dificultad para obtener una muestra de participantes heterogénea con el fin de disminuir el sesgo en los resultados obtenidos. En el presente estudio, si bien se logró contar con la participación de diversos profesionales de salud, es posible que sus perspectivas se vean influenciadas por la cultura organizacional específica de las diferentes instituciones de tercer nivel a las que pertenecen, teniendo en cuenta que la mayoría se ha desempeñado en el sector público. Específicamente en una institución que cuenta con un manual de funciones para el psicólogo y con atención psicológica delimitada para el servicio de urgencias. Adicionalmente, sería beneficioso incluir la perspectiva de profesionales de la salud con diversos años de experiencia en el ámbito de urgencias, así como de diferentes especialidades y roles dentro del servicio, esto brindaría una mirada más completa y matizada sobre el papel del psicólogo en este contexto.

Para abordar las limitaciones identificadas y expandir el alcance de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones; ampliar y diversificar la muestra de participantes incluyendo a profesionales de distintos centros de urgencias, tanto públicos como privados, y de ser posibles, de diferentes regiones del país. Esta diversidad en la procedencia de los participantes

permitirá capturar una gama más amplia de experiencias, enfoques y desafíos, enriqueciendo así los hallazgos y fortaleciendo su validez externa.

Asimismo en futuras investigaciones, se recomienda tener en cuenta dentro de la muestra una mayor diversidad de profesionales de la salud. Esto permitirá acceder a diferentes perspectivas y trayectorias profesionales que develen las percepciones sobre el rol del psicólogo, enriqueciendo la caracterización propuesta.

La implementación de un manual de funciones para el psicólogo en el servicio de urgencias es de vital importancia, aunque su contenido específico puede variar entre instituciones y sus políticas. Este documento serviría como una guía fundamental para definir y delimitar claramente el rol, las responsabilidades y el alcance de la labor del psicólogo en este entorno crítico.

Adicionalmente, ayudaría a reducir las ambigüedades y superposiciones de funciones con otros profesionales de la salud como trabajadores sociales, mejorando así la eficiencia del equipo interdisciplinario. Además, facilitaría la integración del psicólogo en el servicio, orientando su práctica hacia las necesidades específicas de cada institución y su población de pacientes. Esto proporcionaría una base común para la estandarización de la atención psicológica en urgencias, promoviendo una mejor comprensión del rol del psicólogo entre el personal de salud y, en última instancia, contribuyendo a una atención más integral y efectiva para los pacientes.

La incorporación de normativas que exijan a las instituciones de salud contar con un psicólogo permanente en el servicio de urgencias se presenta como una medida crucial para mejorar la calidad de atención y velar por la visión holística del paciente. Esta regulación respondería a la necesidad, ampliamente reconocida por los profesionales de salud, de contar con apoyo psicológico constante y especializado en este entorno crítico.

Teniendo en cuenta las características del servicio de urgencias, las futuras investigaciones e intervenciones deberían enfocarse en el bienestar emocional del personal asistencial de este servicio, además estudiar el impacto a largo plazo del estrés y trauma en estos

profesionales, así como desarrollar y evaluar programas de apoyo emocional específicos para este entorno.

## REFERENCIAS

- Alhussain, K., Meraya, A. M., & Sambamoorthi, U. (2017). Serious psychological distress and emergency room use among adults with multimorbidity in the United States. *Psychiatry journal*, 2017.
- Almeida, R. A. de, & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 754–767. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>
- American Psychological Association [APA]. (2023). *Clinical Health Psychology*. <https://www.apa.org>. Recuperado 28 de diciembre de 2023, de <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/health>
- Balasch, J. R. (1991). Percepción: usos y teorías. *Apuntes. Educación física y deportes*, 3(25), 09-14.
- Bardin, L. (1991). Análisis de contenido (Vol. 89). Ediciones Akal. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=lvhoTqllEQC&oi=fnd&pg=PA7&ots=0Hy0cvs\\_wT&sig=FGdzRjulXoU07\\_f1JO0VypbqSOU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=lvhoTqllEQC&oi=fnd&pg=PA7&ots=0Hy0cvs_wT&sig=FGdzRjulXoU07_f1JO0VypbqSOU#v=onepage&q&f=false)
- Barroeta, J., & Boada, N. (2011). Algunos aspectos generales de la asistencia de urgencia y emergencia médicas. IN: MENSOR, ed. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. *Madrid: Mensor*, 482. ISBN: 978-84-615-0990-4.
- Berenzon, S., Saavedra, N., & Galván-Reyes, J. (2018). Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *Salud Publica de Mexico*, 60(2), 184–191. <https://doi.org/10.21149/8673>
- Bradshaw, J. 1972 “A taxonomy of social need” en *New Society* (Harvard).
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós.
- Bueno, M. R., de Sabando, B. L., y Robles, G. A. (2022). Expectativas de los profesionales sanitarios sobre el beneficio obtenido por intervenciones habituales en atención primaria. *Atención Primaria*, 54(4), 102235.
- Colegio Colombiano de Psicólogos [Colpsic]. (2023, 22 diciembre). *Campos disciplinares y profesionales / Colegio Colombiano de Psicólogos*. Colegio Colombiano de Psicólogos. Recuperado 28 de diciembre de 2023, de <https://www.colpsic.org.co/campos/campos-disciplinares-y-profesionales/>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de La Educación*, 19(33), 228-24.
- Creswell, J. & Plano, V. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cruz, T., & Rubén, C. (2021). Conocimiento del personal de enfermería sobre la intervención en crisis de primera instancia y primeros auxilios psicológicos. *REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 82-94. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.54>

- Cunha, F. da Silva Cremasco, G., Obana, Silva, M. O papel do psicólogo hospitalar segundo os pacientes hospitalizados em Saúde & Transformação Social / *Health & Social Change*, vol. 7, núm. 2, 2016, pp. 34-40 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil
- De Souza Costa, H. L. (2022). O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar em instituições hospitalares: The role of the psychologist in the multidisciplinary team of hospital institutions. *Journal Archives of Health*, 3(2), 412-416.
- Díaz, J. A. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología y Salud*, 20(1), 43-52.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica. *Investigación en educación Médica* 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica. *Investigación en educación Médica* 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Fernández, F., (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación . *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, II(96).
- Flórez, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-694. Recuperado en 19 de noviembre de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000300020&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300020&lng=pt&tlng=es).
- Fuentetaja, A. M. L., & Villaverde, O. I. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Clínica contemporánea*, 10(1). <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- Friese, S., Soratto, J., & Pires, D. (2018). Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti. *MMG Working Paper*, (18-02).
- García, A., Calderon M. y Serrano, K., 2010. Problemas psicologicos en el servicio de urgencias del hospital general de Atizapan. *Revista electronica de psicologia Iztalaca*. 13 (1), 18-33
- Gobernación del Valle del Cauca & Secretaria de Salud. (2019). Análisis de la Situación de Salud Departamento del Valle del Cauca: ASIS - 2019. *Gobernación del Valle del Cauca*.
- Gobernación del Valle del Cauca & Secretaria de Salud. (21d. C., febrero 21). Análisis de la Situación de Salud Departamento del Valle del Cauca. *ASIS Distrito de Santiago de Cali - 2022*. Recuperado 29 de agosto de 2023, de <https://www.valledelcauca.gov.co>.
- Gómez, R. A., Reina, L. L., Méndez, I. F., García, J. M., & Briñol, L. G. (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención Primaria*, 51(5), 310-313. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012>
- Holub, A., Lee, J., DeRienzo, V., Nobay, F., & Abar, B. (2019). Depression symptomology groups among middle and older adult emergency department patients. *Journal of Affective Disorders*, 245, 484-487.
- Instituto nacional de Salud (2022). *Notificación por eventos acumulados 2022 - Datos básicos*. Valle del Cauca. Recuperado de la base de datos Sistema de Vigilancia en Salud [SIVIGILA]. <https://portalsivigila.ins.gov.co/>

- Instituto nacional de Salud (2023). *Notificación por eventos acumulados 2023 - Datos básicos*. Recuperado de la base de datos Sistema de Vigilancia en Salud [SIVIGILA]. <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
- Leite, K. L., Yoshii, T. P., & Langaro, F. (2018). O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 21(2), 145–166. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.292>
- Ley 1090 de 2006, Congreso de la República. Diario oficial No 46.383 (2006). [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)
- Lima, Rosângela Ferreira de (2019). A função do psicólogo no contexto hospitalar.
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). Protocols and strategies to use emergency psychology in the face of an emergency: a systematic review. *Acta psychologica*, 229, 103697.
- López Estrada, R. E., & Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, (61), 1-12. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
- Losada, P. (2006). Función y perfil profesional del psicólogo como recurso humano en catástrofes. Presentado en Conferencia Internacional de Psicología de la Salud Psicosalud.
- Martin, M. (2016). La psicología en la atención a las personas con enfermedades crónicas: Experiencias y retos. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI*. 4(11),5-18. <https://integracion-academica.org/antecedentes/20-volumen-4-numero-11-2016/125-la-psicologia-en-la-atencion-a-las-personas-con-enfermedades-cronicas-experiencias-y-retos>
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Miller, W., Camargo, C., Arias, A., Sullivan, A., Allen, M., Goldstein, A., Manton, A., Espinola, J., Jones, R., Boudreaux, E., Hasegawa, K., & ED-SAFE Investigators. (2017). Suicide prevention in an Emergency Department Population: The ED-SAFE Study. *JAMA psychiatry*, 74(6). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0678>.
- Ministerio de salud y protección social. (2020). *Análisis de situación de salud (ASIS)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Servicio de urgencias en Cali Valle del Cauca*. Servicio de urgencias en Cali Valle del Cauca. Recuperado 10 de octubre de 2023, de <https://clinicasyhospitales.com.co/cali/servicio-de-urgencias>
- Molano, F., Escobar, C., Garcia, M., Salazar, P., Mejía, L., & Jiménez, W. (2016). Motivos de uso de los servicios de urgencias. *Acta Odontológica Colombiana*, 123-136. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>.
- Moncada, S. (2015). Psicología y Atención Primaria de Salud: Una propuesta de competencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), 293-304.

- Mucci, M., & Benaim, D. (2006). Psicología y salud: calidoscopio de prácticas diversas. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (6), 123-138.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez A. (2014) Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U. 4ta edición.
- Naves, M. V., dos Santos, T. A., Martins, A. P. de L., Cardec, A., & da Silva de Castro, A. C. (2023). Compreensão da equipe de enfermagem sobre a atuação do psicólogo hospitalar/ Understanding of the nursing team about the performance of the hospital psychologist/ Comprensión del equipo de enfermería sobre la actuación del psicólogo hospitalario. *Journal Health NPEPS*, 8(1). Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/10435>
- Noboa, A., & Robaina, N. (2015). Las entrevistas cualitativas en investigación social. En A. Noboa y N. Robaina (Eds.), *Conocer lo social II: estrategias y técnicas de construcción y análisis de datos cualitativos*. Editorial Fundación de Cultura Universitaria. <http://www.gepade.edu.uy/docs/publicaciones/conosocII.pdf>
- Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *En-clave pedagógica*, 4.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Obando, L., Galeano, M. C. & Rivera, M., Y. Otra mirada de la intervención psicológica en el servicio de urgencias hospitalarias. In: OBANDO CABEZAS, L., ed. *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo prioritario* [online]. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, pp. 121-172. ISBN: 978-958-5147-16-4. Available from: <https://books.scielo.org/id/dk8c5>.
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.
- Oliveira, C. P., & Faria, H. M. C. (2020). Contribuições do psicólogo hospitalar em um serviço de urgência e emergência do município de Juiz de Fora: concepções da equipe multidisciplinar. *Cadernos de Psicologia*, 1(2).
- Organización Mundial de la Salud (2001). El informe mundial de la salud 2001. Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 1-169.
- Organización mundial de la salud (2022). La salud mental en las situaciones de emergencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>. Recuperado 28 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). Marco de respuesta a emergencias. *Organización Panamericana de la Salud*
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Pearlmutter, M. D., Dwyer, K. H., Burke, L. G., Rathlev, N., Maranda, L., & Volturo, G. (2017). Analysis of emergency department length of stay for mental health patients at ten Massachusetts emergency departments. *Annals of emergency medicine*, 70(2), 193-202.

- Pizarro, R. (1984) Los equipos interdisciplinarios. *Cúpula*, 2(17).  
[https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/8\(17\).pdf](https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/8(17).pdf)
- Quevedo Aguado, M. P., & Benavente Cuesta, M. H. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317-332.
- Rafael, C. D. (2013, 1 junio). *Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica*. Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10651/17739>
- República de Colombia. Decreto 2309 de 2002 [Departamento administrativo de la Función Pública]. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 15 de octubre del 2002.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Resolución 3100 de 2019 [Ministerio de Salud]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 26 de noviembre 2019.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf)
- Ripoll, L., Camús, D., & Ballesta, M. (2021). Atención integral en urgencias y emergencias extrahospitalarias en València. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (15), 161–192.  
<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0007>
- Saar, S. R. D. C., & Trevizan, M. A. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 106-112.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 13 (13). 71-78.
- Sánchez, J., (2018) Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *Medisan* 22(7), 630-637.
- Santos, L., & Dantas, J. B. (2022). “O Cuidado na Crise”: a atuação do psicólogo hospitalar na urgência e emergência. *Revista Chronos Urgência*, 2(1), e2122.38.  
<https://doi.org/10.52572/revchronosurg.v2i1.38>
- Santos, M., Stein, D., Macedo de Sousa F. y Erdmann, A. (2009). La emergencia de la integralidad e interdisciplinaridad en el sistema de cuidado en salud. *Enfermería Global*, 17, 1-10.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300019)
- Sesma, J., & Miró, O. (2010). Urgencias y emergencias: al servicio del ciudadano. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 5-6. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200001&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200001&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sheaf R. *The Need for Healthcare*. Routledge, London, 1996.

- Silva, P. L. D., Novais, M. R., & Rosa, I. D. O. (2019). The psychologist's role in emergency room: the team's view. *Revista da SBPH*, 22(2), 149-169.
- Soto, M. A., & Clemente, V. J. (2021). Psicología de emergencias en España: delimitación conceptual, ámbitos de actuación y propuesta de un sistema asistencial. *Papeles del Psicólogo*, 42(1), 56-66.
- Teillery, D. (2015) La práctica del psicólogo en un servicio de urgencias médicas, aproximaciones basadas en la experiencia. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 14(1), 1-8.
- Torrico, L., E., Santín, V., C., Andrés, V., M., Menéndez, Á., S., & López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.
- Valero, S. (1997). Ayudando a ayudar. Manual del Psicólogo Emergencista. Perú.
- Vargas, L. M., (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Vera, Isabel (2001). El perfil del psicólogo en la intervención inmediata. *Revista de Protección Civil*. 8.
- Willig, C. (2013). Conceptual Preparation. En C. Willing. (Eds.). *Introducing qualitative research in psychology* (pp. 1-47). McGraw-hill education (UK)

## ANEXOS

### **Anexo 1. Guía de Entrevista (antes de revisión por jueces expertos)**

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿En qué lugar reside en la actualidad?
4. ¿Qué profesión tiene?
5. ¿Cuenta con experiencia en servicios de urgencias?
6. ¿Cómo está configurado el equipo de trabajo en el servicio de urgencias en el que usted labora?
7. ¿Cuál sería el equipo ideal de profesionales que deberían laborar en un servicio de urgencias? ¿Qué tanto se parece a su equipo actual de trabajo?
8. ¿Qué significa para usted trabajar con profesionales de otras disciplinas en la atención del paciente en urgencias?
9. ¿Ha tenido experiencia trabajando con un psicólogo en el servicio de urgencias?
10. En caso de ser así ¿cómo ha sido esta experiencia? (Hace referencia a pregunta 18)
11. ¿Desde su experiencia, cuál es el impacto que tiene la atención psicológica en el servicio de urgencias en el abordaje interdisciplinar del paciente?
12. ¿Considera que la presencia del psicólogo en urgencias puede tener un impacto en su ejercicio profesional en este servicio?
13. ¿Quién se puede beneficiar de la atención brindada por el psicólogo en un servicio de urgencias?
14. ¿Cuáles cree usted que son las funciones que puede desempeñar con cada una de estas poblaciones?
15. ¿Cuáles cree usted que son las funciones del psicólogo en el equipo de trabajo?
16. ¿Qué aportes considera que puede brindar el psicólogo al servicio de urgencias?
17. ¿Considera necesario contar con un psicólogo en los servicios de urgencias? ¿por qué?
18. ¿Cuáles son las necesidades de los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias que ameritan ser atendidas por el psicólogo?
19. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el paciente en el servicio de urgencias?

20. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el familiar o acompañante del paciente del servicio de urgencias?
21. ¿Cuáles cree usted que deben ser los criterios para solicitar atención psicológica para un paciente en el servicio de urgencias?

**Anexo 2. Matriz de evaluación de la entrevista en profundidad por jueces expertos**

Categoría de análisis	Pregunta	Criterios de evaluación									Observaciones, comentarios o posibles aspectos adicionales
		Claridad			Pertinencia			Suficiencia			
		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Datos sociodemográficos	1. ¿Cuál es su nombre completo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			
	2. ¿Qué edad tiene?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			
	3. ¿En qué lugar reside en la actualidad?	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si			Juez 2 Si en los criterios de inclusión se consideró que eran profesionales que trabajaran en Cali, esta pregunta no sería necesaria. Juez 3: Estos elementos hacen parte de los criterios de inclusión o exclusión. Evaluar pertinencia
	4. ¿Qué profesión tiene?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			



	9. ¿Ha tenido experiencia trabajando con un psicólogo en el servicio de urgencias?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			
	10. En caso de ser así (pregunta 9) ¿Cómo ha sido esta experiencia?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			
	11. Desde su experiencia, ¿cuál es el impacto que tiene la atención psicológica en el servicio de urgencias en el abordaje interdisciplinar del paciente?	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si			Juez 2: Considero que el término “impacto” no es adecuado, con relación al abordaje en equipo. Juez 3: Cambiaría de orden. Primero la 12 y luego la 11.
	12. ¿Considera que la presencia del psicólogo en urgencias puede tener un impacto en su ejercicio profesional en este servicio?	No	Si	Si	Si	Si	Si	No			Juez 1: No es clara, el impacto en el ejercicio profesional del entrevistado?. Juez 2: Teniendo en cuenta que esta categoría aborda el trabajo en equipo, considero que se debe indagar: cómo ha sido la interacción/ relación profesional con los profesionales de psicología.
	13. ¿Quién se puede beneficiar de la atención brindada por el psicólogo en un servicio de urgencias?			Si			Si				
	14. ¿Cuáles cree usted que son las funciones que puede desempeñar con cada una de estas poblaciones?	No	¿?	No	Si	¿?	Si	Si			Juez 1: Considera que puede tener mejor redacción. Juez 3: ¿Cuáles poblaciones?
Rol del psicólogo en los servicios de urgencias.	15. ¿Cuáles cree usted que son las funciones del psicólogo en el equipo de trabajo?	No	Si	No	Si	Si	Si	Si			Juez 1: No sé si entiende mejor así ¿Cuáles son las funciones del psicólogo en el equipo de trabajo que Ud. considera que debería tener? Juez 3: Quieren indagar las funciones del psicólogo en el equipo de trabajo o en urgencias o en ambas

	16. ¿Qué aportes considera que puede brindar el psicólogo al servicio de urgencias?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			Juez 2: Considero que se debe indagar cómo perciben los profesionales de salud la claridad en los roles en el servicio de urgencia, en especial, por la situación que se presenta con Trabajo Social, en la atención de familias.
	17. ¿Considera necesario contar con un psicólogo en los servicios de urgencias? ¿por qué?	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si			Juez 2: Creo que la forma de plantear la pregunta induce la respuesta. Podría ser: ¿Cómo percibe la presencia de un profesional de psicología en un equipo de urgencias? Podría ser similar a la intencionalidad de la pregunta 16
	18. ¿Cuáles son las necesidades de los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias que ameritan ser atendidas por el psicólogo?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			Juez 3: ¿Qué necesidades tienen los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias? ¿Ameritan ser atendidas por Psicología?
Relevancia de la atención psicológica en servicios de urgencias	19. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el paciente en el servicio de urgencias?	Si		Si	Si	Si	Si	Si			Juez 2: Esta pregunta es muy similar a la pregunta 11
	20. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el familiar o acompañante del paciente del servicio de urgencias?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			
	21. ¿Cuáles cree usted que deben ser los criterios para solicitar atención psicológica para un paciente en el servicio de urgencias?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si			

### **Anexo 3. Guía de entrevista semiestructurada (después de revisión por jueces expertos)**

Necesidades

Roles y funciones

Caracterización

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿En qué lugar reside en la actualidad?
4. ¿Qué profesión tiene?
5. ¿Cuánto tiempo de experiencia profesional tiene?
6. ¿Cuánto tiempo de experiencia profesional tiene en servicios de urgencias?
7. ¿Cómo ha sido su experiencia en los servicios de urgencias?
8. ¿Ha tenido experiencia atendiendo en otros servicios? Y ¿Cómo ha sido?
9. ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo en el servicio de urgencias en el que usted labora?
10. A su criterio, ¿Cuál sería el equipo de profesionales que deberían laborar en un servicio de urgencias? ¿Qué tanto se parece a su equipo actual de trabajo?
11. ¿Qué significa para usted trabajar con profesionales de otras disciplinas en la atención del paciente en urgencias?
12. ¿Ha tenido experiencia trabajando con un psicólogo en el servicio de urgencias?
13. En caso de ser así, ¿Cómo ha sido esta experiencia?
14. ¿Desde su experiencia, cuál es el aporte que tiene la atención psicológica en el servicio de urgencias en el abordaje interdisciplinar del paciente?
15. ¿Considera que la presencia del psicólogo en urgencias puede tener un aporte en su ejercicio profesional en este servicio? aclarar
16. ¿Quién se puede beneficiar de la atención brindada por el psicólogo en un servicio de urgencias?
17. Teniendo en cuenta la pregunta anterior, ¿Cuáles cree usted que son las funciones que puede desempeñar con cada una de estas poblaciones?
18. ¿Cuáles cree usted que son las funciones del psicólogo en el equipo de trabajo en el servicio de urgencias?
19. ¿Conoce usted la diferencia entre las funciones del psiquiatra, trabajador social, y psicólogo en el servicio de urgencias?
20. ¿Qué aportes considera que puede brindar el psicólogo al servicio de urgencias?
21. ¿Considera necesario contar con un psicólogo en los servicios de urgencias? ¿por qué?
22. ¿Cuáles son las necesidades de los pacientes que ameritan ser atendidas por el psicólogo en un servicio de urgencias?
23. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el paciente en el servicio de urgencias?
24. ¿Qué impacto considera usted que puede tener la atención psicológica en el familiar o acompañante del paciente del servicio de urgencias?
25. ¿Cuáles cree usted que deben ser los criterios para solicitar atención psicológica para un paciente en el servicio de urgencias?
26. En caso en que la institución en la que usted labora no cuenta con psicólogo en el servicio de urgencias ¿conoce cuál es la posición de la institución frente al rol del psicólogo en esta área?

#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

**Estimado Participante:**

Desde la Maestría en Psicología de la Salud y bajo la asesoría de la docente Adriana del Socorro Dussan, las estudiantes María Camila Granados Echeverri y Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la

investigación **“Percepción del personal de salud sobre el rol del psicólogo en la atención de urgencias hospitalarias”** como proyecto de trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Psicología de la Salud. En la actualidad, la atención psicológica que se brinda en los hospitales se orienta principalmente a los servicios de hospitalización y consulta externa, limitando la atención en los servicios de urgencias, a la respuesta de interconsultas, que se definen a criterio del médico tratante.

Teniendo en cuenta esta problemática, se plantea el presente estudio alrededor de la pregunta ¿Cómo es la percepción del personal de salud sobre la participación de los profesionales de psicología en los equipos de atención de urgencia en la ciudad de Cali? Para responder esta pregunta, se plantea como objetivo general, conocer la percepción del personal de salud sobre la participación de los profesionales de psicología en los equipos de atención de urgencia en la ciudad de Cali.

Los datos que se obtengan en la presente investigación se recolectarán a través de entrevistas individuales semiestructuradas que se llevarán a cabo en los espacios disponibles que los profesionales tengan y en los cuales el audio será grabado, las grabaciones y la información recopilada será guardada durante 5 años. Estos espacios de entrevista varían de acuerdo con cada participante y el tiempo del que disponga para responder a la entrevista. Cabe resaltar que se buscará que los espacios tengan las condiciones necesarias para completar una entrevista óptima, es decir, que el lugar facilite el diálogo al ser silencioso, y que además los entrevistados se sientan seguros y cómodos en él.

La decisión de participar en la investigación es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA. Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo. En el transcurso del estudio usted podrá SOLICITAR información actualizada sobre el mismo. En el transcurso del estudio usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones. En el transcurso del estudio nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones. No recibirá ningún beneficio económico por su participación. No tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la Resolución No. 008430 de 1993 que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para realizar la entrevista semiestructurada y la grabación de audio de la misma.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTÓ la participación en esta investigación. Se firma a los días \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2023.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma de un testigo\*: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

*\*El testigo garantiza que la persona que firma este consentimiento informado participa voluntariamente en la investigación*

**María Camila Granados Echeverri**  
CC 1.144.086.709  
Maria.camila3101@javerianacali.edu.co

**Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz**  
CC 1144210825  
fiona569@javerianacali.edu.co

Psicólogas  
Estudiantes de Maestría en Psicología de la Salud  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

## Anexo 5. Consentimiento informado digital

### Link del consentimiento virtual

#### Estimado Participante:

Desde la Maestría en Psicología de la Salud y bajo la asesoría de la docente Adriana del Socorro Dussan, las estudiantes María Camila Granados Echeverri y Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación "Percepción del personal de salud sobre el rol del psicólogo en la atención de urgencias hospitalarias" como proyecto de trabajo de grado para optar por el título de Magister en Psicología de la Salud. En la actualidad, la atención psicológica que se brinda en los hospitales se orienta principalmente a los servicios de hospitalización y consulta externa, limitando la atención en los servicios de urgencias, a la respuesta de interconsultas, que se definen a criterio del médico tratante.

Teniendo en cuenta está problemática, se plantea el presente estudio alrededor de la pregunta ¿Cómo es la percepción del personal de salud sobre la participación de los profesionales de psicología en los equipos de atención de urgencia en la ciudad de Cali? Para responder esta pregunta, se plantea como objetivo general, conocer la percepción del personal de salud sobre la participación de los profesionales de psicología en los equipos de atención de urgencia en la ciudad de Cali.

Los datos que se obtengan en la presente investigación se recolectarán a través de entrevistas individuales semiestructuradas que tendrá una duración de una (1) hora y sera con fines académicos que se llevarán a cabo en los espacios disponibles que los profesionales tengan y en los cuales el audio será grabado, las grabaciones y la información recopilada será guardada durante 5 años. Estos espacios de entrevista varían de acuerdo con cada participante y el tiempo del que disponga para responder a la entrevista. Cabe resaltar que se buscará que los espacios tengan las condiciones necesarias para completar una entrevista óptima, es decir, que el lugar facilite el diálogo al ser silencioso, y que además los entrevistados se sientan seguros y cómodos en él.

La decisión de participar en la investigación es completamente PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA. Sus datos personales y la información obtenida son completamente CONFIDENCIALES, por el contrario, se utilizará un CÓDIGO/PSEUDÓNIMO para identificarlo. En el transcurso del estudio usted podrá SOLICITAR información actualizada sobre el mismo. En el transcurso del estudio usted podrá RETIRARSE en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones. En el transcurso del estudio nosotros podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones. No recibirá ningún beneficio económico por su participación. No tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la Resolución No. 008430 de 1993 que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado digital.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para realizar la entrevista semiestructurada y la grabación de audio de la misma.

**María Camila Granados Echeverri**  
CC 1.144.086.709 Correo: Maria.camila3101@javerianacali.edu.co

**Fiona Gabriela Jaramillo Muñoz** CC 1144210825 Correo: fiona569@javerianacali.edu.co

Psicólogas  
Estudiantes de Maestría en Psicología de la Salud  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Antes de aceptar o rechazar su participación en el taller, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en el taller es completamente **PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA**.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente **CONFIDENCIALES**.  
A menos que se identifique intenciones de atentar contra su vida o hacer daño a otras personas; abuso sexual, físico, psicológico; o violencia intrafamiliar.
- En el transcurso de la entrevista usted podrá **SOLICITAR** información o realizar las preguntas que considere necesarias.
- Durante el transcurso de la entrevista o posteriormente usted podrá **RETIRARSE** en cualquier momento, agradeciendo que nos informe las sus razones.
- En el transcurso de la entrevista podremos retirarnos en cualquier momento, y le explicaremos nuestras razones.
- **NO** recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- **NO** tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.
- El taller se enmarca en la Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos del quehacer psicológico.

Obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE**, **ACEPTÓ** la participación en esta \* investigación denominada "**Percepción del personal de salud sobre el rol del psicólogo en la atención de urgencias hospitalarias**"

- Si  
 No

Nombre completo \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Número de cédula y lugar de registro \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Teléfono celular \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Pieza gráfica

# PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

María Camila Granados E., Ps.  
Fiona Gabriela Jaramillo M., Ps.



## ¿QUÉ SON PERCEPCIONES?

- La forma en que una persona interpreta y entiende la información que recibe a través de sus sentidos
- Las impresiones o ideas que se forman sobre algo o alguien basadas en la experiencia y observación personal
- Cómo vemos, escuchamos, sentimos o experimentamos el mundo que nos rodea



## NECESIDADES SENTIDAS

Carencias y requerimientos percibidos subjetivamente basadas en la experiencia personal

Rol	Función
Expectativas y comportamientos específicos asociados a una posición particular	Tareas y responsabilidades específicas desempeñadas en un contexto determinado

## ROLES Y FUNCIONES DEL PSICOLOGO

- Atención a pacientes y familiares: proporcionar contención emocional, prevenir malestar emocional causado por hospitalización, realizar escucha activa de las necesidades de pacientes y acompañantes.
- Brindar apoyo emocional al personal asistencial y manejar el impacto emocional que conlleva la atención a pacientes en el servicio.
- Facilitar la comunicación con el paciente y sus cuidadores.
- Apoyar a pacientes, familiares y personal de salud en procesos de final de vida.
- Apoyo psicológico y educativo: facilitar adaptación al medio hospitalario, valorar la condición emocional del paciente, promover adherencia al tratamiento, fomentar aceptación del diagnóstico, fortalecer y/o desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Realizar intervenciones psicoeducativas con pacientes y cuidadores con el fin de facilitar comprensión de diagnósticos, pronósticos y tratamiento.
- Acompañar en procedimientos médicos y administrativos.
- Identificar factores de riesgo psicosocial.
- Atención especializada a víctimas de violencia: Activación de rutas de atención, atención terapéutica, brindar apoyo y atención psicológica al cuidador.



## TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas.

### Beneficios:

- Atención integral al paciente
- Mejora en la calidad de la atención
- Reducción de errores médicos
- Optimización de recursos

### Impacto en la Atención al Paciente:

- Planes de tratamiento más completos
- Mayor satisfacción del paciente
- Mejores resultados de salud
- Continuidad en la atención



El rol del psicólogo en urgencias es más amplio de lo que generalmente se reconoce, abarcando desde la atención directa hasta la investigación y docencia

### Discusión

- Realidad dinámica y desafiante del servicio
- Distinción de las necesidades psicológicas del paciente
- Psicólogo como puente personal de salud-pacientes-familiares
- Dificultades en comprensión del rol
- Limitaciones disciplinares (fortalecer formación)
- Importancia del trabajo interdisciplinar