



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**ROL AUTO PERCIBIDO DEL PSICÓLOGO EN LA ONCOPEDIATRÍA.
UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autora

Camila Stefania Arellano Aguirre

Autora

Lizbeth Daniela Quinahuano Jitala

Tutora

Mg. Irina Alejandra Freire Muñoz

QUITO – ECUADOR

2021

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

Yo, Camila Stefania Arellano Aguirre y Lizbeth Daniela Quinahuano Jitala, declaramos ser autores del Trabajo de Titulación con el nombre “Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 22 días del mes de julio de 2021, firmo conforme:

Autor: Camila Stefania Arellano Aguirre Firma:



Número de Cédula: 0503801284

Dirección: Pichincha, Quito, Calderón, Calderón.

Correo Electrónico: kamikso99@hotmail.com

Teléfono: 0983258623

Autor: Lizbeth Daniela Quinahuano Jitala Firma:



Número de Cédula: 1750375543

Dirección: Pichincha, Cayambe, Otón, Comunidad “El Llano”

Correo Electrónico: lizbethdaniela25@gmail.com

Teléfono: 0993764414

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ROL AUTO PERCIBIDO DEL PSICÓLOGO EN LA ONCOPEDIATRÍA. UNA MIRADA FENOMENOLOÓGICA” presentado por Camila Stefania Arellano Aguirre y Lizbeth Daniela Quinahuano Jitala, para optar por el Título Psicólogo General,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 22 de julio del 2021



Mg. Irina Alejandra Freire Muñoz

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 22 de julio del 2021



Camila Stefania Arellano Aguirre
0503801284



Lizbeth Daniela Quinahuano Jitala
1750375543

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: ROL AUTO PERCIBIDO DEL PSICÓLOGO EN LA ONCOPEDIATRÍA. UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 26 de julio del 2021



.....
Psic. Diana Carolina Montero Medina MSc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....
Dra. Marina Milagros Calvo Rodríguez
VOCAL



.....
Psic. Edwin Guillermo Valencia González MSc.
VOCAL

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta gran meta a Dios porque a cuidado cada paso que he dado. Dedico mi esfuerzo a mis amados padres:

Mami gracias por enseñarme que jamás debo rendirme y darlo todo de mí, a pesar de que se me presenten un millón de obstáculos. Tato gracias por enseñarme la perseverancia, el amor y el ser incondicional en cualquier momento y siempre inculcarme que jamás debo hacer de menos a la gente por tener un título, el cual lo aplicare al graduarme y a mi hermana Joss gracias por cada locura juntas. Por otra parte, dedico mi tesis a mi familia por parte de mamá y papá. En especial a mi abuelita Pepita a mi abuelito Lalo, a mis tíos

Miguel y Paquito gracias, por tanto, a mi hermoso angelito Jorge gracias abuelito por cuidar de mí. De la misma forma dedico este gran logro a mis compañeros de vida y aventuras Pablo y Salito, a su papá que lo admiro demasiado Cornelio y a su amada ángel Eugeñita que por ella nace el amor de la oncología en mí. Para finalizar dedico mi tesis a mis animalitos que se convirtieron en ángeles Piti y Norteño gracias por su cariño incondicional.

Camila Arellano

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se la dedico a mi familia, especialmente a mis padres Raúl y María quienes me forjaron como la persona que soy hoy en día, y fueron mi motivo para salir adelante durante esta etapa, se la dedicó a ellos porque estuvieron en los momentos más difíciles de mi vida animándome y acompañándome en cada noche, en cada desvelo y en cada lágrima para que no me diera por vencido. Este proyecto es para ustedes porque me enseñaron que la humildad y el respeto son valores muy importantes para hacer realidad un sueño.

Así mismo quiero dedicarle este gran logro a una persona muy especial que partió al cielo, porque siempre estuvo al pendiente de mí y me aconsejo hasta el último momento de su vida. **Lizbeth Quinahuano**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestra tutora de tesis la Mg. Irina Freire por su paciencia y dedicación con nosotras, a mi compañera y amiga de tesis Liz por haber logrado esta linda investigación, agradezco a cada entrevistada porque me mostraron lo hermoso y fuerte de la oncología y para finalizar gracias a la Universidad Indoamérica, a mis compañeros de clase y a sus docentes por su dedicación y amor a la educación.

Camila Arellano

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme cumplir este sueño, por tenerme con vida, y por darme la valentía de salir adelante. Agradezco a mis padres, amigos, compañeros de clase y profesores quienes formaron parte de mi vida universitaria y me tuvieron paciencia. Quiero agradecer de todo corazón a nuestra tutora de tesis la Mg. Irina Alejandra Freire quien fue nuestra guía y compañera de esta gran experiencia, gracias por las grandes enseñanzas que inculco en nosotras y por siempre motivarnos en cada encuentro. También quiero agradecer a mi amiga Kami por permitirme realizar esta investigación junto con ella; a mi compañero de vida quien estuvo apoyándome moralmente en mis días buenos y malos. Por último, quiero darle las gracias a la Universidad Tecnológica Indoamérica por abrirme las puertas y darme la oportunidad de seguir esta hermosa carrera que hoy finalizo con este gran proyecto.

Lizbeth Quinahuano

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN EJECUTIVO	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	14
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Justificación	19
MARCO METODOLÓGICO	20
RESULTADOS	21
Descripción socio demográfica de las participantes	21
CATEGORÍA RELACIÓN PSICÓLOGO – PACIENTE	21
Subcategorías	21
Acompañamiento durante las diferentes etapas y modalidades del tratamiento en el paciente	21
Rol prioritario para abordar las necesidades psico-emocionales en la etapa final de la vida del paciente	22
Métodos de ayuda individual y colectiva para mantener el equilibrio necesario en el paciente	22
Ética y retos profesionales	23

CATEGORÍA	COMUNICACIÓN
.....	23
Subcategorías	23
Comunicación con la familia	23
Comunicación de la familia con el equipo médico y viceversa	24
Comunicación del tratamiento con la familia	24
CATEGORÍA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	24
Subcategorías	24
Asistencia al paciente oncopediátrico con un rol activo, creativo y flexible	24
CATEGORÍA AUTO CONCEPTO Y ROLES	25
Subcategorías	25
Auto percepción de valoraciones y expectativas	25
Actitudes y creencias que representan una posición al desempeñar roles	25
Impacto que representa la experiencia	26
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32
ANEXO 1.1	32
Anexo A	32

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: ROL AUTO PERCIBIDO DEL PSICÓLOGO EN LA ONCOPEDIATRÍA.
UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA**

AUTORAS:

Camila Stefania Arellano Aguirre Lizbeth

Daniela Quinahuano Jitala

TUTOR:

Mg. Irina Alejandra Freire Muñoz

RESUMEN EJECUTIVO

La psicooncología en la actualidad está generando mayor interés en el área de la salud, principalmente en pacientes pediátricos. La presente investigación tiene como objetivo analizar la autopercepción del rol del psicólogo en la intervención con pacientes oncopediátricos, para el efecto es necesario describir su auto percepción relacionado con la atención del paciente y el rol que cumple dentro del área de oncopediatría. El estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico y descriptivo, utiliza como técnica de recolección de datos la entrevista semi estructurada a 6 psicólogas que trabajan en el área de oncología de diferentes instituciones de salud, ecuatorianas y extranjeras. El método para el análisis de la información fue el análisis de contenido textual, semántico e inferencial. Entre los principales resultados encontrados se puede mencionar que las participantes poseen motivaciones afines a las experiencias familiares con la enfermedad del cáncer, además, mediante el análisis de sus vivencias profesionales en atención a pacientes oncopediátricos se pudo evidenciar categorías relacionadas al auto concepto, la comunicación, la resolución de problemas y la relación afectiva con el paciente.

DESCRIPTORES: estudio fenomenológico, intervención, paciente oncopediátrico, percepción, roles

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA
FACULTY OF HUMAN AND HEALTH SCIENCES
PSYCHOLOGY CAREER

THEME: SELF-PERCEIVED ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN ONCOPEDIATRICS. A PHENOMENOLOGICAL VIEW.

AUTHORS:

Camila Stefania Arellano Aguirre Lizbeth

Daniela Quinahuano Jitala

TUTOR:

Mg. Irina Alejandra Freire Muñoz

ABSTRACT

Psycho-oncology is currently generating greater interest in the health area, mainly in pediatric patients. This research aims to analyze the self-perception of the psychologist's role in the intervention with oncopediatric patients. For this purpose, it is necessary to describe their self-perception related to patient care and their role in oncopediatrics. The study has a qualitative approach of hermeneutics and descriptive phenomenological type, using as data collection technique the semi-structured interview to 6 psychologists working in the oncology area of different health institutions, Ecuadorian and foreign. The method for the analysis of the information was textual, semantic, and inferential content analysis. Among the main results found, it can be mentioned that the participants have motivations related to family experiences with the cancer disease. In addition, through the analysis of their professional experiences in the care of oncopediatric patients, categories related to self-concept, communication, problemsolving, and the affective relationship with the patient could be evidenced.

KEYWORDS: intervention, oncopediatric patient, perception, phenomenological study, roles

(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMA)

ROL AUTO PERCIBIDO DEL PSICÓLOGO EN LA ONCOPEDIATRÍA. UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA.

Self-Perceived role of the psychologist in oncopediatrics. A phenomenological view.

RESUMEN

ABSTRACT

Autor: Camila Arellano-Aguirre
carellano@indoamerica.edu.ec

Autor: Lizbeth Quinahuano-Jitala
lquinahuano@indoamerica.edu.ec

Tutor: Irina Freire-Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Lector: Diana Montero-Medina
dianamontero@uti.edu.ec

Lector: Edwin Valencia-González
edwinvalencia@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad: Presencial
Investigación Cualitativa.

Quito, Ecuador.
Julio de 2021.

La psicooncología en la actualidad está generando mayor interés en el área de la salud, principalmente en pacientes pediátricos. La presente investigación tiene como objetivo analizar la autopercepción del rol del psicólogo en la intervención con pacientes oncopediátricos, para el efecto es necesario describir su auto percepción relacionado con la atención del paciente y el rol que cumple dentro del área de oncopediatria. El estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico y descriptivo, utiliza como técnica de recolección de datos la entrevista semi estructurada a 6 psicólogas que trabajan en el área de oncología de diferentes instituciones de salud, ecuatorianas y extranjeras. El método para el análisis de la información fue el análisis de contenido textual, semántico e inferencial. Entre los principales resultados encontrados se puede mencionar que las participantes poseen motivaciones afines a las

Psycho-oncology is currently generating greater interest in the health area, mainly in pediatric patients. This research aims to analyze the self-perception of the psychologist's role in the intervention with oncopediatric patients. For this purpose, it is necessary to describe their selfperception related to patient care and their role in oncopediatrics. The study has a qualitative approach of hermeneutics and descriptive phenomenological type, using as data collection technique the semi-structured interview to 6 psychologists working in the oncology area of different health institutions, Ecuadorian and foreign. The method for the analysis of the information was textual, semantic, and inferential content analysis. Among the main results found, it can be mentioned that the participants have motivations related to family experiences with the cancer disease. In addition, through the analysis of

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

experiencias familiares con la enfermedad del cáncer, además, mediante el análisis de sus vivencias profesionales en atención a pacientes oncopediátricos se pudo evidenciar categorías relacionadas al auto concepto, la comunicación, la resolución de problemas y la relación afectiva con el paciente.

their professional experiences in the care of oncopediatric patients, categories related to self-concept, communication, problem-solving, and the affective relationship with the patient could be evidenced.

Palabras

fenomenológico,
paciente
percepción, roles

Clave:

estudio
oncopediátrico, ención,

Keywords: intervention,
oncopediatric patient, perception,
phenomenological study, roles

Es importante mencionar cómo la percepción ha sido campo de estudio de diversos autores y desde varias ciencias como la educación, la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología y diferentes disciplinas como el arte y la comunicación. Sin embargo, es preciso identificar, de todos estos estudios, aquellos conceptos importantes que permiten comprender el eje central de la presente investigación.

Los estudios sobre la percepción tienen su origen a principios del siglo XX, fue el filósofo Husserl (1900 – 1901) quien en su investigación trabajó sobre el carácter de la conciencia como un proceso en constante apertura al mundo de las cosas sensibles de la realidad natural, de lo intelectual, del pensamiento y de la fantasía (Paredes, 2011). Para Husserl, “la percepción es el tipo de vivencia intencional que nos pone directamente en contacto con el mundo” (p. 81)

El concepto de percepción ha evolucionado conforme las investigaciones durante el siglo XX, así, según Carterette y Friedman (1982), existe una parte esencial en la percepción que se llama conciencia que recepta e interpreta como real los hechos o estímulos que ingresan a esa parte esencial, desde el exterior mediante los sentidos. Según estos autores, la percepción puede definirse como el procesamiento de información que la persona recibe del mundo exterior, por medio de las estimulaciones que se deben parcialmente a la actividad que realiza cada sujeto.

Para Barthey (1982), la percepción se puede estudiar desde otras ciencias con diferentes significados, por ejemplo: a) La percepción como proceso de conocimiento de objetos, hechos que ingresan al cerebro a través de la

experiencia sensorial, b) La sensación referida de un objeto externo, c) El discernimiento, juicio o conocimiento intuitivo inmediato.

Por su parte, Bruner y Cols (1958) plantean que la percepción comprende dos procesos: la selección y codificación de datos que llegan del exterior, para reducir la complejidad en el almacenamiento y recuperación de la memoria y la capacidad de prever y predecir hechos futuros.

Por otra parte, es importante analizar, para el objeto de este estudio, qué significa la autopercepción. Martínez (2009) se refiere a la auto percepción como las valoraciones que los seres humanos tenemos sobre nosotros mismos, lo que implica un conjunto de deseos, expectativas, conceptos, creencias que están fundamentadas en la realidad desde nuestra propia perspectiva y desde la perspectiva de los demás. Esta percepción de sí mismo promueve un comportamiento determinado en la sociedad.

Para Escamilla y Córdoba (2012), la autopercepción son conceptos internamente conscientes y jerárquicamente organizados, en una realidad compleja integrada por autoconceptos más concretos, como el físico, social y académico, es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia, integrando nuevos datos e informaciones y se desarrolla de acuerdo con las experiencias

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

sociales, especialmente con las personas significativas.

A nivel teórico se plantea que la autopercepción juega un papel muy importante en el comportamiento de las personas, debido, entre otras cosas, a que la forma como una persona enfrenta y resuelve problemas, la puede llevar a afirmar o replantear la apreciación respecto a sus capacidades para solucionarlos.

Para comprender el rol auto percibido, analicemos el término “rol” desde el punto de vista social y psicológico. Se entiende por rol a un elemento lingüístico y semántico incorporado a nuestro idioma. En la vida cotidiana, más allá de designar aquello que hacen las personas en diferentes ámbitos, estamos acostumbrados a jugar, representar, y desempeñar roles (Podcamisky, 2006). También en los grupos de cualquier índole vemos roles en juego; desde un grupo familiar, un grupo de amigos a grupos de estudio o de trabajo ya que todos, aunque tengan sus singularidades, comparten la estructura básica de los grupos humanos que es el vínculo y por lo tanto los roles que este determina.

Pichón (1985), define el rol como un modelo organizado de conductas, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros.

En este sentido, el rol no es algo definido ya que va modificándose en función de las diferentes tareas desempeñadas, así como la del psicólogo y en la relación con el contexto en que se desempeña. El rol profesional se entiende como un conjunto de conductas que realiza una persona o que se espera que

ésta realice en función de la posición que ocupa debido a su profesión, definición que tiene un claro componente social al dejar de manifiesto el peso que poseen las expectativas de la profesión en la delimitación de las funciones y actividades de la misma. A su vez se considera como un patrón de conductas asociadas o esperadas por una persona. (González, et al., 2014)

Según Mielgo y Ortiz. (2001) es a través de la interacción dinámica entre el psicólogo y quienes demandan sus servicios que se van definiendo las funciones, originando así lo que entendemos por rol ejecutado, el que puede influir sobre el rol percibido, es decir que puede modificarse en función de las diferentes tareas desempeñadas por el psicólogo y en la relación con el contexto en que se desempeña.

El rol del psicólogo en el ámbito hospitalario y como parte del equipo tratante del paciente podría desempeñar varias funciones de acuerdo a la posición que este ocupe; la cual pueden facilitar la comunicación y el procesamiento de la información recibida; posibilitar la comprensión de las diferentes etapas y modalidades del tratamiento del paciente; propiciar la comunicación de la familia y del equipo médico, ayudando a que el intercambio promueva una asertividad en la transmisión de mensajes para los pacientes y su familia. (Alberdi, et al., 2017)

Por otra parte, el psicólogo tiene la responsabilidad de aportar acompañamiento a las demandas de atención psicológica que presente las pacientes derivadas del impacto que representa la experiencia de enfermedades catastróficas, como por ejemplo el cáncer, principalmente en la infancia.

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatría. Una mirada fenomenológica

Pues bien, la investigación en el área de la psico-oncología es fundamental para divulgar los resultados sobre avances en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Así como para revisar el rol profesional del psicólogo en el acompañamiento con los pacientes. Es a partir de la década de los 50 que en la Unidad de Psiquiatría del Centro Oncológico Memorial Sloan-Kettering (MSKCC), surge la psicooncología en la cual nace la interacción entre estas dos ramas de la salud. Tiempo más tarde se empiezan a estudiar los efectos humanos del cáncer, la cual llegó a ser parte de una nueva subespecialidad de la Oncología denominada Psico oncología (Sanz y Modolell, 2004).

Según Sanz y Modolell, en 1998 la AFCOS (Federación Estadounidense de Sociedades de Oncología Clínica), realiza una publicación en la que se establece la necesidad de un equipo multidisciplinario de atención al paciente con cáncer que incluye los servicios psicosociales y los cuidados paliativos. La Oncología resaltó, más que en ninguna otra especialidad médica, la comunicación médico-paciente es un ingrediente esencial del propio tratamiento, comunicación que debería ser adaptada al contexto sociocultural de cada paciente.

Una serie de acontecimientos que propiciaron el surgimiento de varias unidades de psico-oncología en hospitales generales, promulgaron un acercamiento multidisciplinar que favoreció la atención médica integral del paciente con cáncer. Estudios epidemiológicos resaltan sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con cáncer, el surgimiento de la medicina conductual, y posteriormente la psicología de la salud. También son

mencionables las aportaciones de disciplinas como el trabajo social o la enfermería que fueron las primeras que intuitivamente proporcionaron soporte emocional y psicosocial a los pacientes con cáncer (Sanz y Modolell, 2004).

Bearison y Mulhern (1994), consideran que

La Psicooncología es una disciplina relativamente nueva que surge como respuesta a los diferentes retos psicosociales que plantea la atención al enfermo oncológico: problemática emocional, el adecuado manejo del dolor, la adherencia al tratamiento oncológico, los cuidados paliativos, etc. Las complejas situaciones personales, médicas y terapéuticas a que han de enfrentarse los pacientes, lo que les hacen más susceptibles al desarrollo de problemas y complicaciones emocionales o psicosociales de importancia y a una franca disminución en su calidad de vida (p. 35).

Por otra parte, la Psicooncología participa al enfrentar el diagnóstico y tratamiento oncológico, reconociendo los trastornos emocionales relacionados al cáncer. Dependiendo de los diferentes estadios de la enfermedad la remisión, rehabilitación y sobrevida (Méndez, 2005).

Costa (2014) menciona que, actualmente el modelo biopsicosocial en psico-oncología permite una aproximación holística e integral al tratamiento del paciente oncológico. Un acercamiento dimensional hacia los aspectos promulgados desde el concepto de salud, en la vertiente del estado funcional del paciente y sus relaciones interpersonales. Así mismo, hacia aspectos físicos en la manifestación de los síntomas propios del tumor o de su tratamiento; y acercamiento hacia aspectos

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

emocionales, referidos a síntomas de ansiedad y depresión secundarios a la enfermedad o su tratamiento, o a los recursos personales ante la enfermedad, como puedan ser aspectos espirituales, existenciales o de bienestar personal.

Esta comprensión holística sobre la salud incluye en el concepto de la capacidad humana para afrontar de manera autónoma los desafíos físicos, emocionales y sociales de la vida, y para funcionar con sentido de coherencia y bienestar personal de la enfermedad o discapacidad crónica. (Costa, 2014)

Según investigaciones en el área oncopediátrica, el cáncer infantil es la segunda causa de muerte, y constituye un problema que representa un impacto psicológico importante, a nivel emocional y físico, tanto en los niños como en sus familiares. (Mejías, et al., 2013).

Bragado y Fernández (1996) mencionan que, frente al dolor, se determina un comportamiento ligado a la necesidad, es decir, ante sensaciones dolorosas agudas, el comportamiento de un bebé o niño suele suprimirse a un estímulo doloroso, para llamar la atención del adulto, estos manifiestan su malestar llorando y gritando. En el caso de los niños no pueden decidir si ir al doctor, tomar medicamentos o no ir a la escuela, siempre dependerán de la persona que se encuentre al cuidado del niño. Es importante en este contexto discutir sobre el dilema ético que implica la toma de decisiones sobre los intereses del niño y el derecho de sus padres a una vida digna.

McGrath y Unruh (1987), afirman que

Los niños no suelen experimentar dolor ante ciertas intervenciones médicas, cuando normalmente no se les pregunta si sienten o no dolor. Los más pequeños ni siquiera saben expresar verbalmente las sensaciones dolorosas. Se les impide ejecutar conductas de dolor, restringiendo su movilidad (p. 626).

En efecto, los niños son considerados grupos vulnerables que necesitan un tipo de apoyo emocional y moral que proteja su mente de las vivencias del tratamiento oncológico debido a la afectación física, la auto imagen y el dolor que pueden presentar (Méndez, 2005), esta responsabilidad no recae solo en los padres, o en la familia cercana, sino en la posibilidad de que el tratamiento médico incluya el apoyo psicológico necesario sin quebrantar la autonomía del menor (Llantá, et al., 2014).

Por tal motivo es indispensable un abordaje especializado cuando se trate del ámbito pediátrico empleando el conocimiento, comprensión y la comunicación al paciente.

El afrontamiento ante el cáncer inicia como el impacto del diagnóstico más importante, a pesar de los avances en el tratamiento

En tal virtud, el rol del profesional psicólogo en el área oncológica debe ser flexible, dinámico y creativo, lo que significa una presencia activa en el proceso del tratamiento psicológico que permita una calidad de vida y deseos de recuperación. (Alberdi, et al., 2017)

Para los psicólogos que trabajan dentro de la UCIP (Unidad de cuidados intensivos pediátricos) la asistencia a los niños y niñas con condiciones médicas que amenazan su vida incluye la comunicación con la familia y

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

el apoyo a esta. Esto implica conseguir la confianza de los padres, comunicarles el estado clínico del niño y tratamiento y, en ocasiones, negociar sobre decisiones difíciles. Existen pocos datos sobre prácticas, experiencias y creencias de los psicólogos intensivistas respecto al apoyo a los padres que afrontan la crisis de un niño hospitalizado por condiciones repentinas, agudas y que amenazan su vida; aunque se ha demostrado la existencia de facilitadores y barreras para una atención óptima a las familias de estos niños. (Salas, et al., 2005)

La intervención del psicólogo, en efecto, cumple un rol prioritario para abordar las necesidades psico-emocionales en la etapa final de la vida.

Los autores mencionan que el psicólogo puede tener conflictos con la familia y dentro del equipo, siendo los problemas de comunicación la causa de conflicto más frecuente. Teniendo en cuenta los conocimientos existentes sobre las secuelas psicológicas a corto y largo plazo. Los profesionales de la salud mental pueden ayudar individual y colectivamente a mantener el equilibrio necesario. Un punto inicial razonable sería reconocer estos problemas e ir más allá de las intervenciones en crisis. (Salas, et al., 2005)

Tanto la familia como el paciente se sentirán confundidos al saber que su hijo tiene cáncer, pero en este caso el más afectado será el niño ya que por la edad no va a comprender la situación, así que siempre será importante que exista una adecuada comunicación con el paciente y la familia, para que de esta manera exista la posibilidad de solucionar las inquietudes que se presenten; todos estos cambios indudablemente pueden influir en el estado

de ánimo de los pacientes. Por tal motivo es importante la intervención de un psicólogo especializado en el área de psicooncología, solo por el simple hecho de que podrá manejar el problema de una manera ética.

Es por esto que es necesario definir las acciones, tareas y objetivos de trabajo que tendrán los psicólogos en las unidades de oncología. Así mismo, la identificación de los correlatos emocionales en el proceso de la enfermedad, la calidad de vida y la recuperación, serán aspectos que deben ser abordados por el profesional en psicooncología. En algunos de los casos existe la posibilidad de que el psicólogo no se dé cuenta de que puede presentar un problema en sí mismo, y tal vez sea la razón por la cual la intervención con los pacientes oncológicos no esté funcionando como debe ser, sin embargo no es la única razón que puede afectar a los profesionales que trabajan dentro de estas áreas, sino que también puede ser que por la falta de experiencia, llegue a confundir su vida laboral con lo personal y se deje llevar por sus emociones generando así un problema más grande.

Ante este contexto es necesario responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se auto percibe el psicólogo en la intervención con pacientes oncopediátricos?

Para el efecto se ha planteado el siguiente objetivo general: Analizar la autopercepción del rol del psicólogo en la intervención con los pacientes oncopediátricos, y los siguientes objetivos específicos: a) Describir la autopercepción que tiene el psicólogo relacionado a la atención con el paciente oncológico y b) Identificar en el psicólogo

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

desde su propia perspectiva, el rol que cumple dentro del área de oncopediatria.

problema que tanto afecta a estas personas y que también puede afectar emocionalmente a un psicólogo.

Justificación

Esta investigación se realiza con el fin de entender el rol que el psicólogo realiza dentro de las áreas oncológicas. La autopercepción como se sabe determina la forma en como la persona piensa de sí misma o se comporta dependiendo al lugar en el que se encuentre; la razón por la cual se hace esta investigación es porque se requiere saber cómo un psicólogo que trabaja con pacientes con cáncer, tiene la capacidad de poder afrontar este tipo de casos y poder resolverlos sin que esto afecte tanto a su vida profesional como personal.

La información que se ha adquirido, de artículos científicos, revistas y libros que han sido publicadas por expertos de los temas ya mencionados en la introducción, será de gran alcance para las personas que estén interesadas por saber cómo el psicólogo puede enfrentar diariamente los problemas que un niño con cáncer puede padecer y sobre todo conocer las intervenciones que el profesional realiza para poder solucionar ese

MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma utilizado para esta investigación tiene una mirada fenomenológica, en la cual se intenta recibir la información desde las partes más sensibles y vivenciales de los participantes del estudio. Esto implica revisar cómo esas vivencias intencionales están estructuradas como partes de un todo auto percibido (Lambert, 2006).

En este sentido, el diseño metodológico es cualitativo de tipo fenomenológico hermenéutico, el cual permitirá conocer la experiencia del psicólogo que trabaja en el área oncopediátrica. Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia reconociendo el significado y la importancia en la psicología, según la experiencia recogida (Fuster, 2019)

El método para la recolección de datos cualitativos es la entrevista con la técnica entrevista en profundidad que se realiza mediante plataformas virtuales disponibles. Las unidades de análisis que se utilizaron para la entrevista fueron revisadas según los ejes temáticos de la investigación bibliográfica inicial, y permitirán centralizar la información en la autopercepción de los roles de las participantes (Anexo A.).

Las participantes de esta investigación son 6 psico oncólogas con edades que oscilan entre los 30 a 64 años, dos de ellas trabajan como psico oncólogas en las ciudades de Caracas Venezuela y Campinas Brasil, las otras 4 son psico oncólogas que laboran en distintas fundaciones de la Ciudad de Quito Ecuador.

Previo a la aplicación de la entrevista en profundidad, se solicitó el consentimiento informado de las participantes,

asegurándoles la confidencialidad de la información.

Las entrevistas se realizaron vía Zoom, duraron aproximadamente 60 minutos y en condiciones normales. Luego se procedió a transcribir textualmente cada entrevista para la posterior aplicación del método de análisis.

Para el procesamiento de la información e interpretación se utiliza el método análisis de discurso. Santander (2011) menciona que existe en esta metodología de recolección de datos cualitativos una valoración epistémica del lenguaje importante que permite comprender desde el signo lingüístico las apreciaciones semánticas del entorno.

Por consiguiente, el proceso de análisis se realiza mediante una sistematización, comprensión, interpretación y análisis de variables lingüísticas, semánticas, hipertextuales, sintácticas y pragmáticas desde el punto de vista de la narración de las experiencias vividas por los participantes en cuanto a su rol en el acompañamiento e intervención de los pacientes oncopediátricos.

RESULTADOS.

Descripción socio demográfica de las participantes:

Las participantes que aceptaron ser parte del presente estudio son seis mujeres psicólogas especialistas en psico oncología general. Las edades oscilan entre los 30 y 64 años de edad. Cuatro de las participantes tienen hijos. La nacionalidad de las participantes es: Una de nacionalidad venezolana, una de nacionalidad brasilera, y 4 de nacionalidad ecuatoriana.

Entre las motivaciones más destacables que las participantes mencionaron para escoger la especialidad de psico oncología están las experiencias familiares previas y la necesidad de asistencia psicológica dentro del área de la oncología.

Es importante mencionar que las 6 psicólogas han trabajado directamente con pacientes oncopediátricos, pero además con pacientes de otras edades en la misma área médica. Una vez aplicada la entrevista en profundidad, las participantes narraron sus historias, experiencias y vivencias relacionadas a su práctica profesional como psico oncólogas.

Entre los resultados más importantes encontrados en el análisis de discurso de estas experiencias y vivencias se pudo encontrar las siguientes categorías relacionadas a la auto percepción: a) Relación psicóloga – paciente, que permite elaborar una descripción de la auto percepción que tiene la psicóloga en su rol de atención con el paciente oncológico, b) La comunicación, c) La resolución de problemas y, d) el auto concepto.

Cada una de estas categorías han sido analizadas y sistematizadas en subcategorías, las mismas que se presentan a continuación.

CATEGORÍA RELACIÓN PSICÓLOGO – PACIENTE

Subcategorías:

Acompañamiento durante las diferentes etapas y modalidades del tratamiento en el paciente: Se puede evidenciar en las participantes una auto percepción positiva respecto a su rol terapéutico en cuanto al acompañamiento psicológico durante las diferentes etapas del tratamiento de la enfermedad, no solo con el paciente sino con su familia cercana. Para las participantes, este acompañamiento es muy importante en la generación de un ambiente de confianza y seguridad con el médico y el tratamiento.

Las participantes consideran que cumplen un rol importante en la motivación y en el bienestar físico y emocional de los pacientes, en el caso de los niños y niñas el involucramiento del psicólogo es determinante para que puedan sobrellevar el aspecto físico y haya un mejoramiento en el estado emocional. Así, una de las participantes comentó:

Pedir donaciones de pelo, es más yo lo he hecho en algunas ocasiones en este momento ya está largo, pero sí lo he hecho en algunas ocasiones y amigas hemos hecho campañas hemos hecho las pelucas de pelito corto y pelito largo y son felices las niñas porque incluso a las muñequitas también se les hace sus pequeñas pelucas entonces saben cómo ponerles como retirarles etcétera (Lucia, 2021).

En este sentido, la auto percepción del rol, en cuanto al acompañamiento e involucramiento con el paciente, es imprescindible para que el paciente sobre todo el pediátrico, sobrelleve con

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

seguridad, ánimo y confianza su tratamiento oncológico.

Rol prioritario para abordar las necesidades psico-emocionales en la etapa final de la vida del paciente: El paciente oncopediátrico tiene una sensibilidad que es reflejada en sus emociones a un nivel mayor que un paciente adulto. Las participantes consideran que su rol terapéutico es esencial en sus pacientes pediátricos, principalmente por la vulnerabilidad emocional a la que están sometidos frente al malestar físico progresivo por el tratamiento. En este sentido, el rol auto percibido está ligado a la ayuda y apoyo emocional para tolerar, no solo los procedimientos médicos, sino las implicaciones emocionales, mentales y físicas que esto conlleva hasta la etapa final de la vida. Pero también existe un rol que no solo involucra al paciente, sino a sus familiares. Así, una de las entrevistadas dijo:

Entonces yo pienso que un psicólogo tiene ese papel también de ayudar y colaborar con la decisión del tratamiento, que es un factor fundamental, para que el niño complete su tratamiento (Pauleth, 2021)

Las participantes mencionaron que existe una satisfacción cuando este trabajo provoca una comprensión real de la enfermedad, tanto en el paciente pediátrico como en sus padres, para que estos tomen las decisiones más acertadas en el tratamiento de sus hijos o hijas.

Métodos de ayuda individual y colectiva para mantener el equilibrio necesario en el paciente: Para las participantes es muy

necesario tener técnicas claras o instrumentos de apoyo para la intervención psicoterapéutica, mencionaron nuevamente la necesidad de generar un ambiente de confianza en el cual el paciente y su familia pueda hablar libremente sobre sus necesidades físicas y emocionales. Este equilibrio es fundamental, y para ello es necesario encontrar el mejor método de terapia en función de cada paciente y su familia, siempre tomando en cuenta el bienestar y la calidad de vida de los niños y niñas que sobrellevan la enfermedad.

Las entrevistadas consideran indispensable aprender siempre varias técnicas para así sobrellevar lo casos de sus pacientes, ya sea que se encuentren en un estado inicial o un estado terminal, esto sería con el fin de que su enfermedad no le afecte emocionalmente en un futuro. Por ejemplo, la siguiente entrevistada nos menciona lo siguiente:

Yo en niños yo escuchado, para que me hago tratar si me voy a morir, entonces ahí es cuando yo les digo, todos nos vamos a morir me entiendes, es lo único seguro que tenemos en la vida, pero mientras tengas un tratamiento tienes una esperanza que lo puedes llevar a que tenga una calidad de vida (Rosario, 2021)

Finalmente, las participantes comentaron que su rol también es ver más allá de las necesidades explícitas de los pacientes, sobre todo del pediátrico. En este sentido, las entrevistadas mencionaron la necesidad de recomendar a los familiares que lleven al sitio en donde sus hijos o hijas estén recibiendo el tratamiento, algún objeto o juguete con el que el niño o niña pueda sentirse cómodo,

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

seguro y se pueda controlar el miedo. Es así que una entrevistada dice lo siguiente:

Yo les recomiendo a las mamitas que de pronto le lleve una colchita que estén acostumbrados, de pronto un muñeco que estén acostumbrados o un juguete o incluso el control remoto de la televisión algo a lo que ellos estén o tengan en su cuarto por lo menos que puedan asociarlo a la cama de ellos (María, 2021)

Es importante la identificación de las necesidades emocionales del paciente pediátrico, y en ese sentido, mirar su contexto, su ambiente y llevarlo hasta donde recibe el tratamiento sería necesario para su salud mental.

Ética y retos profesionales: Para las participantes es muy importante el manejo de la ética, ya que manifiestan que en algunas instituciones de la salud el psicólogo no siempre está autorizado para interferir en los procesos oncológicos del paciente, y por otro lado, las participantes comentaron que uno de los retos más difíciles es manejar adecuadamente sus sentimientos, ya que llegan a sentir aprecio y cariño por los pacientes pediátricos y esto podría interferir profesionalmente en la toma de decisiones.

CATEGORÍA COMUNICACIÓN

Subcategorías:

Comunicación con la familia: Se evidencia en las participantes un rol auto percibido ligado a la comunicación asertiva, en la cual se utilice un lenguaje adecuado que permita una comprensión del paciente oncopediátrico y sus familias. Pero, además, según las experiencias de las psicólogas, este lenguaje debe considerar diferentes culturas, estratos sociales y comunidades étnicas. La

comunicación es fundamental, sobre todo para informar a los familiares del estado clínico del paciente, y es necesario saber manejar los mensajes en función de las diversidades sociales. Así, una de las entrevistas dijo:

Tenemos pacientes por ejemplo de etnias indígenas del oriente, para ellos su medicación ancestral, shamánica, etc., es demasiado importante, entonces cuando llegan a nosotros, para una medicación occidental digámoslo así o la medicación que conocemos nosotros normalmente, el 80 y más del por ciento de casos, ya es muy tarde y hacerle entender eso a la familia, porque ahí es donde ingresa un poco el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario (Olivia, 2021)

Las entrevistadas reconocen que el tener una comunicación asertiva es indispensable al momento de informar sobre algún tema relacionado con la enfermedad, pero a la vez reconocen que encuentran demasiados obstáculos, probablemente de creencias de los familiares del paciente, que dificultan la comunicación, sin embargo, conjuntamente con todo el equipo médico ven la manera de solucionarlo. En este sentido, el rol auto percibido de la psicóloga es siempre estar, ayudar en todo lo posible a explicar al paciente o a la familia en sus propios términos, pero sobre todo que sientan que pueden confiar en ella. Así, una de las entrevistadas dijo: “Yo le ayudo si es que necesita cualquier cosa conversar comentar o consultar aquí estoy” (Margoth, 2021)

Comunicación de la familia con el equipo médico y viceversa: En cuanto a la comunicación que tienen las participantes

con el equipo médico, consideran que no es tan buena, ya que cuando se requiere hablar de la enfermedad de sus pacientes, con la presencia de su familia, muchas de las veces se niegan a revelar la información que se les pide y eso hace que se produzcan problemas de indiferencias entre el personal que trabajan dentro de estas instituciones de salud.

Comunicación del tratamiento con la familia: Las entrevistadas siempre buscan la manera de explicarle a los padres de los pacientes pediátricos toda la información de la enfermedad, su tratamiento, lo que va a suceder si algo llega a complicarse, ya que ni la familia ni el paciente tienen la mínima idea de lo que sucederá y solo están en busca de una solución rápida. Así, una de las entrevistadas dijo:

Yo te comento brevemente cuando el cáncer está totalmente muy avanzado básicamente se le prepara para lo... lamentablemente para el desenlace que viene porque ellos obviamente se ponen nerviosos por el miedo, por el miedo a morir, porque sabe el miedo más grande que ellos tienen, esos pacientes oncológicos es que le tienen miedo a morir, bueno existen dos miedos fundamentales qué es el miedo a morir y el miedo al dolor (Carmen, 2021)

En términos generales, el rol auto percibido de las entrevistadas respecto a la comunicación se puede resumir como fundamental y necesaria, ya que a través de esta no solo se da la asistencia, sino que se informa de la situación real de la enfermedad con mensajes claros y asertivos en función

de la realidad y origen de cada paciente y su familia.

CATEGORÍA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Subcategorías:

Asistencia al paciente oncopediátrico con un rol activo, creativo y flexible: Las participantes consideran que es necesario realizar todo lo que esté dentro de su alcance para que el paciente oncopediátrico se sienta bien, en confianza, y sobre todo que entienda sobre su enfermedad y no entre en un estado de negación, lo cual sería muy difícil tratar si llegara a pasar.

Una de las estrategias creativas que mencionaron algunas de las entrevistadas fue la llamada *Make a wish*, que consiste en hacer realidad los sueños de los niños y niñas con enfermedades catastróficas como el cáncer, y que con ayuda de varias empresas aliadas se pueden cumplir. Así, una de las entrevistadas dijo: “Es algo que siempre hacia yo, que era el cumplir sueños” (Ana, 2021). Esto implica también un involucramiento activo de la psicóloga en mantener la salud mental de sus pacientes, buscando soluciones creativas para enfrentar el malestar físico que puedan tener estos pacientes.

Finalmente se destaca que esta auto percepción de capacidad de solucionar problemas mediante un rol activo y creativo fue señalada también en el uso de métodos adecuados de psicoterapia y de comunicación asertiva, mencionado en categorías anteriores.

CATEGORÍA AUTO CONCEPTO Y ROLES

Subcategorías:

Auto percepción de valoraciones y

expectativas: Con respecto a sus valoraciones y expectativas, las participantes reconocen que son buenas profesionales realizando su trabajo y les gusta lo que hacen, se consideran emocionalmente fuertes afrontando situaciones en crisis. Sienten satisfacción al dar lo mejor ellas hasta el final, creen en sus competencias y lo que son capaces de lograr, y además son conscientes de los errores que puedan cometer para luego aprender de ellos. Por ejemplo, una de las entrevistadas menciona lo siguiente: “Para mí es fascinante es fascinante la Oncología es un área amplia amplísima donde puedes hablar de tantas cosas y puedes hacer tantas cosas” (Elisa, 2021)

Actitudes y creencias que representan una posición al desempeñar roles: Las actitudes que se identifican en su rol como psico oncólogas son las siguientes: Actitud altruista, de modo que, al dejar partir a sus pacientes, se sienten tranquilas o sosegadas porque reconocen que hicieron todo lo que estuvo a su alcance y lograron que cumpla con todo su tratamiento, aunque finalmente hayan fallecido. Actitud emocional, porque también reconocen que la experiencia con la enfermedad les impacta mucho, y en ciertos aspectos sienten frustración e irritabilidad al no poder ayudar a tiempo a los pacientes oncopediátricos terminales. Actitud positiva y empática, porque con las experiencias vividas también sienten satisfacción por el trabajo que realizan con los niños y sus familias en el proceso del tratamiento. Por ejemplo, una entrevistada nos dice que:

Yo en algún momento le comparaba a mi sobrino, con una guagua que tenía una amputación de brazo, y esta guagua con la amputación de brazo era más extrovertido, más dinámico que mi sobrino o sea... teniendo la misma edad, ¡¡entonces yo decía wao!! O sea, no es la condición, o sea la condición no te sujeta a algo, es la percepción es como tú, tomas las cosas (Fernanda, 2021)

Se identifican además las siguientes creencias. En primer lugar, la creencia de la frustración porque el no tener lo necesario o no poderlos ayudar como ellas desean, les genera ese sentimiento; sienten la responsabilidad de ayudar a los niños y a sus familias; creen que el gobierno debe apoyar a las personas con bajos recursos y sobre todo a las instituciones de salud que necesitan de algunas cosas; identifican las necesidades que existen actualmente y saben que el trabajo del psicólogo no solo es de oficina y esperar a que los pacientes acudan hacia el profesional; y reconocen que es necesario la formación en temas relacionados a la psicooncología.

Impacto que representa la experiencia:

Todas las participantes identifican que el dolor les ha provocado un impacto emocional muy fuerte, especialmente para las participantes que tuvieron que pasar por esta situación de la pérdida de un familiar a causa del cáncer; reconocen que sus reacciones pueden generar problemas de comunicación con el paciente y su familia; no siempre pueden manejar las situaciones que se presentan sobre la enfermedad; valoran las cosas que han aprendido al trabajar con niños con cáncer, sobre todo la

seguridad que han adquirido durante toda su experiencia; y les preocupa mucho el no poder ayudar directamente a los niños, principalmente en el contexto de la pandemia. Así, una entrevista nos mencionó esto: “Yo te hablo de la parte que yo conozco la parte que es en niños, (suspira) creo que esto es lo más difícil, cuando tú puedes significar algo, es muy distinto a como lo trabajas”

(Mariela, 2021)

Finalmente es necesario mencionar que el rol ejecutado influye sobre el rol percibido mediante la interacción, es decir, se determinan a sí mismas como personas positivas respecto al rol que cumplen en su trabajo como psico oncólogas; a veces dudan si las actividades que ejecutan profesionalmente están bien o mal, sin embargo, reconocen la satisfacción que les genera el ayudar a cumplir los sueños que tienen los pacientes oncopediátricos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En la presente investigación se pudo evidenciar cómo se auto percibe el psicólogo oncopediátrico en la intervención con sus pacientes. En este sentido se analizaron las diferentes categorías y subcategorías que resultaron de la aplicación de la entrevista en profundidad y el análisis de discurso. Se explica así que las categorías más importantes son: Relación con el paciente, Auto concepto, Comunicación y Resolución de problemas.

Dentro de estas categorías se exponen como subcategorías preponderantes: prime ro conocer lo que las psico oncólogas piensan sobre sí mismas referente a sus valoraciones y expectativas, porque según Martínez

(2009) la autopercepción hace énfasis en las valoraciones que una persona puede presentar con respecto a sus capacidades, que se fundamenta en la realidad, pero se transforma en su mundo interior, por lo que también es muy importante que el psicólogo se realice seguidamente un análisis sobre sus emociones, sentimientos y sobre lo que piensa de sí mismo y el trabajo que realiza.

Segundo, la comunicación con la familia frente al estado clínico del paciente y tratamiento, generando confianza, ya que según Alberdi y col. (2017) el rol del psicólogo en el ámbito hospitalario y como parte del equipo tratante del paciente debe desempeñar varias funciones de acuerdo a la posición que este ocupe, la cual facilite una buena comunicación con el niño y su familia en el procesamiento de la información “ esto implica también conseguir la confianza de los padres, comunicarles el estado clínico del niño y tratamiento y, en ocasiones, negociar sobre decisiones difíciles” (Salas, et al., 2005).

Tercero, el acompañamiento y comprensión durante las diferentes etapas y modalidades del tratamiento en el paciente, porque según Méndez (2005), el impacto emocional que un niño puede presentar ante el diagnóstico del avance de su tratamiento puede generar síntomas secundarios derivados de la propia enfermedad, amenazando la percepción del niño frente a su propia imagen y perjudicando sus aptitudes físicas y mentales.

Y cuarto, las capacidades sobre la resolución de problemas en la comunicación del tratamiento con la familia, porque se considera que el psicólogo juega un papel muy importante en el comportamiento de las personas con cáncer, debido, a que la forma

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

en como una persona enfrenta y resuelve problemas, la puede llevar a afirmar o replantear la apreciación respecto a sus capacidades para solucionarlos.

Con respecto a la autopercepción, es importante mencionar que la autoevaluación del yo está condicionada también por la personalidad y aspectos que rodean la vida de la persona, como la familia, la educación, y las vivencias que cada una se hace a lo largo de su vida, que desarrollan una forma de sentir y actuar frente a sí misma y frente a los demás. Gallego (2009) menciona que “tal percepción, algunas veces se hace permanente, pero puede cambiar a medida que la persona vive otras experiencias que afectan las creencias previamente existentes. Por su parte, Martínez y Otero (2003) explican que este término también se identifica con otros como auto conocimiento, auto observación, auto concepto, auto imagen, auto estima. Cada uno de ellos con diferentes características relacionadas a la auto percepción.

Finalmente es preciso debatir sobre la situación en la salud mental de los pacientes oncológicos, tanto niños como adultos en Ecuador. Se ha evidenciado una despreocupación por incluir especialistas psico oncológicos en las áreas medicas de hospitales y fundaciones que atienden esta enfermedad. En muchas de las instituciones de salud se atienden a los pacientes de forma general sin tomar en cuenta el impacto emocional que puede traer el diagnóstico y tratamiento. (Domínguez, 2014).

En conclusión, entre las limitaciones que se ha tomado en cuenta son las entrevistas virtuales, ya que no permiten controlar el ambiente y tener un acercamiento más adecuado con las participantes, es más las

psico oncológicas comentaron que también tenían ese problema con sus pacientes y al igual que toda la población sienten que no es lo mismo dialogar en persona, identificar el lenguaje no verbal de la persona, verla o escucharla solo por una videollamada. A veces hasta la persona llega a cerrarse de sus respuestas por el que dirá la otra persona. Por eso se recalca la importancia de tener una comunicación previa con la persona que vaya a ser entrevistada conocerla y explicarle los temas que se abordarán para así generar confianza en la entrevistada.

Por otra parte, en la segunda limitación se pudo evidenciar que no todas las psico oncológicas que fueron entrevistadas quieren trabajar exclusivamente en el área pediátrica, algunas psico oncológicas también trabajaban con adolescentes y adultos, esto puede darse porque existen psico oncológicas que no pueden sobrellevar el fallecimiento de un niño o niña, ya que según la información que se obtuvo en las entrevistas debe existir un previo estudio de sí mismo para poder sobrellevar el duelo. En este sentido, la ética profesional debe ser una prioridad, porque se debe tomar en cuenta la afectación emocional frente a la pérdida de un paciente, y más aún si se produce una relación afectiva con él, por lo que se sugiere que, si esto sucede, el psicólogo debe derivar a otro profesional para que no exista dificultades que afecten la relación entre profesional, paciente y familia.

Finalmente, la tercera limitación es la dificultad para contactar profesionales psicólogos que trabajen en el área oncopediátrica, y más aún de género masculino, por lo que fue necesario comunicarse con fundaciones de la ciudad de Quito que proporcionaron los nombres

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

de las psicólogas que voluntariamente accedieron a ser parte de esta investigación.

Finalmente, lo que se espera de esta investigación es la relevancia teórica y práctica para estudiantes y profesionales del área de la salud mental y de la oncología y que los resultados obtenidos motiven a estudiantes de psicología a practicar y ejercer en la oncopediatria pese a los límites que hoy en día puede haber. Además, es importante que los contenidos de estudio de las carreras de Psicología de las universidades inserten a la psico oncología, por la demanda que tiene a nivel social y médico.

En este sentido, se concluye que el área de la psicooncología en la actualidad está generando mayor interés, ya que a veces ni la familia, ni el propio médico tratante saben cómo sobrellevar la enfermedad, principalmente en pacientes pediátricos. Por lo que es indispensable que las instituciones que manejen estas situaciones siempre cuenten con el apoyo de un psicólogo formado en esta rama de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, A., Atencia, C., & Benítez, K. (2005). Análisis descriptivo de las respuestas de afrontamiento de padres de niños con cáncer pertenecientes a FUNDEVIDA. *Monografía Afrontamiento*. <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0031687.pdf>
- Arrighi, E. (2014). Necesidades de personas que han finalizado tratamientos oncológicos en España. *Universitat Autònoma de Barcelona*. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_284858/ea2de2.pdf
- Barbero, J. (2014). El trabajo en equipo de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos: Análisis de la realidad española. *Grupo de Trabajo SECPAL*. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283366/jjbg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

- Cabrera, Y., López, E., López, E., & Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: En una unidad imprescindible. *Revista Finlay*. [revista en Internet].
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/522/1570>
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *ResearchGate*, 6, 285–290.
https://www.researchgate.net/publication/242759444_Psicooncologia_infantil_y_adolescente
- Cely, J., Duque, C., & Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9, 289-304. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67932397004.pdf>
- Costa, G. (2014). Apoyo social percibido en pacientes con cáncer. Tesis Doctoral. *Castellón*.
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667042/2014_Tesis_Costa%20Requena_Gemma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. (2007). Psico-oncología pediátrica: Valoración e intervención (Revisado ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. Comisión de psicología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.
http://cancerinfantil.org/wpcontent/uploads/Libro-psicooncologia-FEPNC_X1a.pdf
- Fernández, M., García, M., Nieves, M., & Cruz, F. (2013). Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida. *Scielo*, 29(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100001
- García, A. (2012). Decidir sobrevivir en pareja tras la muerte de un hijo. Diferentes parejas, diferentes viajes. *ENE. Revista de enfermería*, 6.
<https://1library.co/document/q2ed2dpq-decidir-sobrevivir-pareja-muerte-diferentesparejas-diferentes-viajes.html>
- García, B. (2011). Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil (N.º 472). *Universitat Ramon Llull*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/32141#page=1>
- Getino, M. (2009). La espera. El proceso de morir en el mundo de los cuidados paliativos. *Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social*.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8428/Tesis.pdf>
- González, M., González, I., & Vicencio, K. (2014). Descripción del rol auto percibido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psico perspectivas*, 13(1), 108-120.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242014000100011
- Guana, A. (s. f.). Psicooncología Pediátrica y factores biopsicosociales. *Instituto Salamanca*.
<https://institutosalamanca.com/blog/psicooncologia-pediatica-y-factoresbiopsicosociales/>

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

- Hernández, M., Cruzado, J., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M., & Martín, J. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 9. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895>
- Hernández, P., Meneses, A., Cala, M., Basabe, B., & Pureza, C. (2018). El quehacer de los psicólogos en unidades de oncología en centros hospitalarios de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 71–84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6800228>
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 517-529.
- Malca, B. (2005). Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. *Persona y Bioética*, 9. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/918>
- Martínez, J. (2014). Rol del psicólogo en la intervención de los cuidados paliativos que reciben los pacientes oncológicos del hospital Solca de la ciudad de guayaquil. *Trabajo de Titulación*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21545>
- Melero, A, & García, R. (2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *Ene*, 10(1) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100008
- Méndez, J. (2005). Psicooncología infantil: situación actual y líneas de desarrollo futuras. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(1), 33-52. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/9316/8877>
- Ministerio de Salud. (2011). Guía clínica alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos. *MINSAL*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
- Ortigosa, J., Méndez, F., & Riquelme, A. (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: La perspectiva cognitivo-conductual. *ResearchGate*, 6. https://www.researchgate.net/publication/242103670_Afrontamiento_psicologico_de los_procedimientos_medicos_invasivos_y_dolorosos_aplicados_para_el_tratamiento_del_cancer_infantil_y_adolescente_la_perspectiva_cognitivo-conductual
- Paredes Martín, M. del C. (1). Percepción y atención. Una aproximación fenomenológica. *Azafra: Revista De Filosofía*, 14, 79-92. <https://doi.org/10.14201/11680>
- Paulson V., G. (2019). Simposium de oncopediatria. *Oncología (Ecuador)*, 8(3). <https://www.roesolca.ec/index.php/johs/article/view/119/121>
- Prieto, A. (2004). Psicología oncológica. *Revista Profesional Española de Terapia CognitivoConductual*, 2, 107–120.

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

https://www.academia.edu/14997277/REVISTA_PROFESIONAL_ESPA%C3%91OLA_DE_TERAPIA_COGNITIVO-CONDUCTUAL_www.aseteccs.com_inicio_php_Psicolog%C3%ADa_oncol%C3%B3gica

- Rivero, R., Piqueras, J., Ramos, V., García, L., Martínez, A., & Oblitas, L. (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicológica*, 15(1), 171-197.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604007>
- Ruiz, M., & Coca, C. (2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/27595520_El_pacto_de_silencio_en_los_familiares_de_los_pacientes_oncologicos_terminales
- Salas, M., Gabaldón, O., Mayoral, J., Pérez, E., & Amayra, I. (2005). El pediatra ante la muerte del niño: Integración de los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Asociación Española de Pediatría*. <https://www.analesdepediatria.org/en-el-pediatra-ante-muerte-del-articulo-resumen-13074619>
- Sanz, J., & Modolell, E. (2004). Oncología y Psicología: Un modelo de interacción. *Psicooncología*, 1, 3-12.
https://www.researchgate.net/publication/27591673_Oncologia_y_psicologia_un_modelo_de_interaccion
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis del discurso. *Cinta moebio*, 207-224.
- Villegas, M. (2020). Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de pacientes oncopediátricos. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17305/VILLEGAS_CHAVEZ_MARIELA_MARGARITA2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yélamos, C., García, G., Fernández, B., & Pascual, C. (s. f.). El cáncer en los niños. *Asociación Española Contra el Cáncer*.
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiaeducada.pdf>

ANEXOS.

ANEXO 1.1

Anexo A.

Objetivo: Analizar ciertos aspectos relacionados de como los psico oncólogos se auto perciben en su rol como profesionales en el área de oncología.

Unidades de análisis

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

Auto concepto

- Conocer lo que el psico oncólogo piensa sobre sí mismo referente a sus valoraciones y expectativas.
- Creencias, actitudes y deseos que transforma el mundo interior del psico oncólogo.
- Autoconcepto físico y social de cómo actúa en su trabajo.
- Conductas que representan una posición al desempeñar roles.
- El rol ejecutado que puede influir sobre el rol percibido mediante la interacción.
- Demanda con respecto a la atención psicológica frente al impacto que representa la experiencia.
- Afectaciones frente al nivel social, económico, familiar y personal.

Resolución de problemas

- Capacidades sobre la resolución de problemas en la comunicación del tratamiento con la familia.
- Enfrenta y resuelve problemas mediante la experiencia con personas significativas.
- Comportamiento frente a experiencias sociales afirmando o replanteando la apreciación respecto a sus capacidades para solucionarlo.
- Acercamiento más humano al problema incorporando en decisiones médicas.
- Asistencia a los niños y niñas con un rol activo, creativo y flexible.
- Soluciones para posibles problemas de comunicación con la familia.
- Reconocer soluciones frente a intervenciones en crisis.

Comunicación

- Expectativas propias y de los otros promoviendo un intercambio que guía una asertividad en la transmisión de mensajes para los pacientes y su familia.
- Comunicación de la familia con el equipo médico y viceversa.
- Comunicación y procesamiento de la información recibida con respecto a los trastornos emocionales relacionados al cáncer.
- Comunicación con la familia frente al estado clínico del niño y tratamiento generando confianza.
- Soluciones para posibles problemas de comunicación con la familia.

Relación psicólogo – paciente

- Acompañamiento y comprensión durante las diferentes etapas y modalidades del tratamiento en el paciente.

Rol auto percibido del psicólogo en la oncopediatria. Una mirada fenomenológica

- Retos más importantes para los profesionales por el impacto que genera el diagnóstico frente a la amenaza de la autoimagen del niño.
- Rol del profesional frente a cambios en el aspecto físico, las aptitudes físicas, mentales y los roles sociales del paciente.
- Intervención del psicólogo en aspectos que amenacen la vida del paciente.
- Métodos al ayudar individual y colectivamente para mantener el equilibrio necesario en el paciente.
- Como el profesional cumple un rol prioritario para abordar las necesidades psicoemocionales en la etapa final de la vida del paciente.
- Acercamiento dimensional con respecto al estado funcional del paciente y sus relaciones interpersonales propiciando un acercamiento hacia aspectos emocionales.
- Efectos secundarios psicoemocionales en el cáncer durante la etapa infantil como síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo con la enfermedad o su tratamiento.
- Manejo de ética responsable frente al bienestar psicológico mejorando la calidad de vida del paciente y familia.