

# **ROL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS Y ASPECTOS EMOCIONALES QUE INCIDEN EN SU LABOR: UN ESTUDIO DE CASO.**

Laura Isabel Canizales Palacio, ✉ Pclaura0807@gmail.com

Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo

Asesora: María Fernanda Pérez, Magister (MSc) en diagnóstico y rehabilitación  
neuropsicológica



UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA  
COLOMBIA

Universidad de San Buenaventura Colombia

Facultad de Psicología

Psicología

Santiago de Cali, Colombia

2019

---

Citar/How to cite

(Canizales, P. L 2019)

---

Referencia/Reference

Canizales. P.L (2019) Rol del psicólogo en cuidados paliativos y aspectos emocionales que inciden en su labor: un estudio de caso. (trabajo de grado psicología). Universidad de San Buenaventura, Colombia, Facultad de Psicología, Cali.

Estilo/Style:

APA 6th ed. (2010)

---



### **Bibliotecas Universidad de San Buenaventura**



Biblioteca Digital  
(Repositorio)  
<http://bibliotecadigital.usb>.

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

### **Universidad de San Buenaventura Colombia**

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

## 1. Resumen

La presente investigación denominada, el rol del psicólogo en cuidados paliativos y aspectos emocionales que inciden en su labor: un estudio de caso pretendió examinar desde una perspectiva humanista, la relación existente entre el psicólogo que labora en cuidados paliativos, el paciente y su familia, y de allí esbozar las emociones que se ven implícitas en el profesional al intervenir en el ámbito paliativo. **Método:** Estudio transversal, con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, en el que se empleó como instrumento para la recolección de datos la entrevista a profundidad aplicada a un profesional de la salud especialista en el ámbito de cuidados paliativos. **Objetivo general:** describir el rol del psicólogo en cuidados paliativos y los aspectos emocionales que inciden en su labor. **Objetivos específicos:** Identificar el rol que tiene el psicólogo en el ámbito de cuidados paliativos, posteriormente indagar la relación psicólogo-paciente y familia, finalmente analizar la incidencia de los aspectos emocionales que median en la labor del psicólogo. **Resultados:** Los resultados más significativos muestran las funciones que ejerce la psicóloga en el ámbito paliativo dentro del acompañamiento al paciente y la familia en condición crónica, terminal y degenerativa y las emociones que suscitan en ella al momento de intervenir. **Discusión:** Resaltar la sensibilidad Vs. Objetividad que trascienden en el ámbito paliativo, reconocer cuales son los recursos clínicos con los cuales trabaja la psicóloga y como estos median en suplir las necesidades del paciente y la familia. **Conclusiones:** Comprender el rol y las funciones que desempeña un psicólogo en esta ocupación: entender los aspectos emocionales tales como; el miedo, la sorpresa, aversión, ira, la alegría y tristeza que se movilizan al intervenir e identificar la sobrecarga laboral del profesional y las diversas actividades que hace para lidiar con las emociones que le permiten reconectarse frente a su trabajo.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, emociones, rol del psicólogo, vínculo paciente-terapeuta, disposición fenomenológica, autonomía, humanización en salud.

## 1.1 Abstract

This research, called the role of the psychologist in palliative care and emotional aspects that affect their work: a case study, sought to examine from a humanist perspective, the relationship between the psychologist who works in palliative care, the patient and his family, and from there outline the emotions that are implicit in the professional when intervening in the palliative field. Method: Cross-sectional study, with a qualitative approach, of descriptive scope, in which the in-depth interview applied to a health professional specialized in the field of palliative care was used as an instrument for data collection. General objective: to describe the role of the psychologist in palliative care and the emotional aspects that affect his work. Specific objectives: Explain the role of the psychologist in the field of palliative care, then investigate the relationship psychologist-patient and family, finally analyze the incidence of emotional aspects that mediate the work of the psychologist. Results: The most significant results show the functions performed by the psychologist in the palliative field in the accompaniment of the patient and the family in a chronic, terminal and degenerative condition and the emotions that arise in it when intervening. Discussion: Highlight the sensitivity Vs. Objectivity that transcend in the palliative field, recognize which are the clinico-aesthetic resources with which the psychologist works and how they mediate in supplying the needs of the patient and the family. Conclusions: The most relevant aspects of the study were: understanding those emotional aspects that are mobilized when intervening and identifying the work overload of the professional and the various activities that he does to deal with the emotions that allow him to reconnect with his work.

**Keywords:** Palliative care, emotions, role of the psychologist, patient-therapist link, phenomenological disposition, autonomy, humanization in health.

## 2. Introducción

*El arte de cuidar, con competencia técnica y humanística*

*Al paciente y sus familiares ante la finitud*

*Anónimo.*

La presente investigación pretendió comprender el trabajo que desempeñan los psicólogos que laboran en cuidados paliativos y buscó ilustrar los aspectos emocionales que median en esta ocupación; está enmarcada en la orientación humanista y procuró darle un valor protagónico al psicólogo dentro de este contexto de trabajo.

Los temas relacionados a las emociones y al impacto de las enfermedades terminales han sido abordados principalmente desde la figura del paciente o sus familiares, es por ello que este trabajo retoma el crucial papel que ejerce el psicólogo dentro de los cuidados paliativos, destacando las emociones que se movilizan en la relación terapéutica que se establece con los pacientes que padecen enfermedades crónicas, terminales o degenerativas, considerando que al ser una relación recíproca tanto el psicólogo como el paciente se construyen y deconstruyen subjetivamente.

Así las cosas, la atención paliativa se define como: una orientación que pretende atender y mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, quienes deben enfrentar las enfermedades amenazantes mediante la prevención del sufrimiento y tratamientos a nivel psicológico y espiritual, por lo que, los cuidados paliativos estarían orientados a atender con un conjunto de necesidades tanto personales como familiares que son atravesadas durante y después la enfermedad. (Minsalud, 2000).

Sin embargo, hoy por hoy un hecho fundamental que pone en tela de juicio esta importante área dentro de la psicología y su aplicabilidad en nuestro país, se enmarca en que el sistema de salud Colombiano tiene una baja oferta para brindar cuidados paliativos a pacientes y familiares, incluso, luego de una indagación Colombia se consideró como uno de los países con peor calidad de muerte (Noticia, las 2 orillas, 2016); adicional a esto se encontró que las clínicas no tienen un área específica que se dediquen a esta atención, es por ello que dicha labor ha sido asumida por instituciones, IPS (institución prestadora de salud) o fundaciones fuera del contexto clínico – hospitalario.

Además, en Colombia cerca del 40% de las personas mueren por condiciones susceptibles de estos cuidados, regiones como Bogotá y Antioquia tienen un porcentaje del 15,39% de muertes bajo estas circunstancias, el Valle del Cauca cuenta con un índice del 11,59% y Cundinamarca con un 6,14% siendo estos los departamentos con mayor número de condiciones crónicas en el país; no obstante, el apoyo de salud a los pacientes y a sus familias se sigue viendo rezagado, toda vez que no se les ofrece a pacientes adultos y niños con enfermedades terminales una opción digna y sin dolor para sobrellevar las últimas y más dolorosas etapas de su vida (El espectador, 2017).

Dada la situación anteriormente descrita sobre la condición de los cuidados paliativos en el país, se evidencia la poca existencia de profesionales que trabajen para esta importante área de la salud y de la psicología, además las limitadas oportunidades formativas en las universidades sobre el tema.

En otro orden de ideas, dentro de los servicios en cuidados paliativos tan cruciales para la vida del paciente en condición crónica, terminal o degenerativa, aparece la importancia del rol del psicólogo en la salud, el cual es definido como los profesionales de salud mental que se encargarían de atender a un conjunto de necesidades de orden psicológico que acongojen la vida del paciente en el transcurso de la enfermedad, esto con el fin de que el paciente acepte y afronte su situación, los problemas que son derivados de ella y los cambios que la enfermedad puede traer a la vida de cada uno de ellos y de las familias (Regader, S.F).

Sin embargo, dentro de este rol que ejerce la psicología en este campo, aparecen obstáculos emocionales que pueden desencadenarse fruto de esta relación entre paciente-profesional, al respecto, Fernández (2003, referido por Fernández, Alcántara, García, Caro, Pérez, Marfil, 2013) afirma que:

Los obstáculos emocionales tienen que ver con dificultades al manejar los sentimientos de impotencia, sufrimiento y ansiedad que tienen los psicólogos al enfrentarse con el paciente que se encuentra en un proceso de fin de vida. Hay ocasiones en las que el psicólogo puede identificarse con pacientes que se parezcan a él físicamente o que se encuentran en una situación vital similar, lo que dificulta la intervención si el psicólogo empatiza demasiado. (p.5)

De aquí se puede evidenciar como el psicólogo dentro de su profesión se tiene que preparar emocionalmente para todo proceso terapéutico ya que este podría conllevar desbordamientos emocionales que podrían afectar el curso de la terapia, por tanto, la personalidad no está arraigada por causalidades, si no, que está ligada a “sentidos subjetivos” en los cuales la acción del sujeto genera, transforma, configura y organiza los sentidos o percepciones subjetivas de su realidad. Por medio de esto se puede esclarecer la idea de que dentro de la bidireccionalidad de la relación psicólogo-paciente pueden emerger múltiples sentidos subjetivos que transforman y reconfiguran la emocionalidad del psicólogo y el paciente, sin embargo, hay que tener en cuenta que el psicólogo está en constante dialogicidad entre su discurso y el del paciente, por medio de su historicidad. (González, R. 2005)

Por tanto, dentro de esta búsqueda sobre las emociones que son expresadas por el psicólogo subyacente a esta bidireccionalidad, señalan Marina y Bernabéu (2007, referido por Fernández, 2009) que existen dos actitudes desde la perspectiva humanista que son consideradas necesarias para que el profesional amplíe sus competencias emocionales dentro de su ámbito laboral, siendo estas:

1. La disposición fenomenológica, entendida como la capacidad para percibir el mundo cognitivo-emocional y comportamental de los profesionales y 2. La autonomía que contextualiza la perspectiva humanista como la potencialidad que el profesional crea para darle solución a los sentimientos intensos que experimenta dentro de su contexto laboral, esto también implica un acompañamiento al profesional en toda la exploración de sus emociones vividas dándoles espacio y tiempo para que compartan las sensaciones experimentadas para lograr potencializar la toma de conciencia y la integración de los aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales de cada uno.

Por consiguiente, al hacer alusión sobre la intervención de un apoyo espiritual y psicológico, se resalta la labor del psicólogo durante la etapa terminal, es por ello que el psicólogo estaría en pro de atender las necesidades de orden emocional, al margen de trastornos psiquiátricos, como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, etc., ya que el paciente podría utilizar distintos medios para responder al sufrimiento de orden psicológico, que incluye su propio afrontamiento y a la vez el de su familia. (Prurito, 2008a).

La psicología humanista, precisa sobre estas dos actitudes: en la *disposición fenomenológica*, es donde se contextualiza el desarrollo de la capacidad para percibir el mundo cognitivo-emocional y comportamental de los profesionales, es uno de los pilares fundamentales de la formación humanista que han sido nombrados por Rogers (1972, retomado por Fernández, Palomero 2009) como el *insight* y por Perls (1972, retomado por Fernández, 2009) como *awareness* y ese darse cuenta de las sensaciones emocionales que experimenta el profesional es un elemento clave dentro de todo el trabajo de intervención, una vez el profesional logra identificarse de este modo dentro de la experiencia que atraviesa intenta reconocer lo que es. (Hellinger, 2000. Retomado por Fernández, 2009).

Y sobre la *autonomía* el enfoque humanista la reconoce como la potencialidad que el profesional crea para darle solución a los sentimientos intensos que experimenta dentro de su contexto laboral, esto también implica un acompañamiento al profesional en toda la exploración de sus emociones vividas dándoles espacio y tiempo para que compartan las sensaciones experimentadas para lograr potencializar la toma de conciencia y la integración de los aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales de cada uno, estas premisas se ven ejemplificadas en el ámbito de la terapia Gestalt tal como lo formula Ginger (2005, retomado por Fernández, 2009):

El profesional de la Gestalt suele intervenir activamente, aunque no “dirige”: actúa y provoca reacciones... No decide por sí solo la dirección del trabajo. Como un guía de montaña o de espeleología, pone su competencia a disposición del “cliente” para acompañarlo atentamente en el avance de la exploración que éste último decide hacer por sí mismo. Su papel consiste en permitir y favorecer más que en comprender o hacer. (p.31)

Entonces, teniendo en cuenta que dentro la intervención psicológica se puede expresar un cúmulo de sentimientos y emociones, el psicólogo durante su labor se encontraría expuesto a desencadenar una serie de emociones que fruto del contexto terapéutico podrían generar ciertas aflicciones en su vida y salud mental.

Así las cosas, desde la aproximación humanista, el desencadenamiento de emociones expresadas dentro del contexto terapéutico se consideran como parte de un proceso que se activa cuando el organismo divisa algún peligro, amenaza o desequilibrio en torno a su vida con el fin de poner en manifiesto los recursos a su alcance para controlar la situación; entonces las emociones serían mecanismos que permitirían al psicólogo reaccionar con rapidez ante los acontecimientos inesperados de manera automática (Fernández, Abascal, Palmero, 1999).

Sobre ello Fernández, et al (1999, p.3), afirma que existen seis categorías básicas de los aspectos emocionales que se suscitan dentro del contexto terapéutico y las define de la siguiente manera:

1. *Miedo*: Se define el miedo como una amenaza o peligro que puede ser real o imaginario, produciendo ansiedad, incertidumbre o inseguridad en la intervención proporcionada, a la vez afirma que el miedo se hace necesario ya que permite actuar con precaución.

2. *Sorpres*a: Se entiende como el sobresalto, el asombro o el desconcierto, y esto permite una aproximación de orden cognitivo para saber lo que está ocurriendo durante la intervención, permite de igual manera orientarse o prepararse ante una nueva situación.

3. *Aversión*: Es uno de los aspectos quizá más relevantes en el quehacer del psicólogo durante la intervención, ya que se entiende como el disgusto o la distancia ante la intervención, es decir el desconectarse con el trabajo realizado.

4. *Ira*: Lo definen como el sentimiento de rabia, enojo que suscita cuando las cosas no salen como se han planeado, o de igual manera cuando se siente amenaza frente al trabajo, podría ser expresado por la inadaptación al contexto.

5. *Alegría*: De igual manera como hay aspectos emocionales negativos, existen de manera positiva, la alegría por ejemplo es definida como la sensación de bienestar y seguridad que se siente cuando la intervención dentro del contexto de trabajo resulta beneficiosa, cumpliendo con los objetivos implantados.

6. *Tristeza*: Es definido como el sentimiento de pena, soledad o pesimismo ante la situación intervenida, la función de la tristeza motiva hacia una nueva reintegración personal.

Por último, White (2002, Retomado por Szmulewicz 2013) afirmaba que:



“los discursos profesionales han estado centrados sólo en las consecuencias que tiene la intervención psicológica en la vida de los pacientes y en la construcción de realidades terapéuticas. No obstante, esta actividad se realiza en medio de discursos que también constituyen la vida y la construcción del mundo del psicólogo. El hacer intervención impacta sobre la vida y el quehacer del psicólogo al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes” (p.61).

La cita mencionada anteriormente permitió comprender que en los procesos terapéuticos el eje fundamental del malestar del profesional gira en torno al discurso del paciente, olvidando que el psicólogo construye un vínculo emocional dentro de este espacio intersubjetivo y como tal, está implícito en ese dialogo, por lo que pueden despertar emociones y sentimientos, o incluso revivir o actualizar sus experiencias pasadas o cercanas. Por tanto, se debe sustentar una holicidad en la comprensión de la relación psicólogo-paciente, demostrando así el intercambio de distintos lineamientos y esquemas simbólicos que configuran el dispositivo psíquico de estas dos vertientes, de igual manera se puede deducir que esta relación psicólogo-paciente-familia suscita una dialogicidad generada por el rapport; al respecto Medina 2010 lo refiere así:

Esto es algo a lo que parece temerse constantemente e incluso a veces puede aparecer de manera compulsiva en el psicólogo, tan distante de la experiencia humana, tan apático al contacto, y esto, más que proporcionar beneficios, está causando respuestas negativas, procesos inadecuados y estancamientos psíquicos. En cambio, la idea de ser semejante a ese otro que aparece en consulta debe asumirse como una realidad infalible que hay que utilizar de manera adecuada y positiva, en vez de esconderla o creer que se elimina, y poder así, dirigir la energía vital del trabajo terapéutico de manera equilibrada, pudiendo establecer una dinámica emocional positiva y una exigencia objetiva a los métodos utilizados. (p.3)

Lo anterior introduce la idea de que los profesionales en psicología deberían a la vez recibir terapia psicológica, por el mismo hecho de que el psicólogo aparte de ser profesional es una persona con disimiles significaciones a partir de lo vivido. Sobre ello, White (2002, Retomado por Szmulewicz 2013) afirma: “esta actividad se realiza en medio de discursos que también constituyen la vida y la construcción del mundo del psicólogo. El hacer terapia impacta sobre la vida y el quehacer del psicólogo al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes” (p.61).

Por lo tanto, en este tipo de afectaciones emocionales que se han creado por parte de los profesionales en psicología frente a la atención clínica debería aparecer un devenir de estrategias que den lugar a una interacción periódica entre paciente-profesional dentro de su contexto, ya que el paciente llega con una necesidad que es dirigida al profesional, y es el profesional quien está respondiendo emocionalmente con esa necesidad que ha recibido.

Dada la problemática expuesta frente a los cuidados paliativos y a las funciones que ejerce el profesional en psicología dentro del ámbito paliativo y las emociones expuestas a la hora de intervenir, se planteó la siguiente pregunta investigativa:

¿Cuál es el rol del psicólogo en cuidados paliativos y qué aspectos emocionales inciden en su labor?

Finalmente, aunado a los puntos anteriormente mencionados frente a los cuidados paliativos, al as funciones que ejerce el profesional en psicología dentro de este ámbito y las emociones expuestas a la hora de intervenir, se buscó responder al siguiente *objetivo general*: describir el rol del psicólogo en cuidados paliativos y los aspectos emocionales que inciden en su labor, seguidamente se tuvieron en cuenta los siguientes *objetivos específicos* centrados en: Explicar el rol que tiene el psicólogo en el ámbito de cuidados paliativos, indagar la relación psicólogo-paciente y familia, finalmente analizar la incidencia de los aspectos emocionales que median en la labor del psicólogo.

## 2.1 Metodología

### 2.1.1 Tipo de investigación:

La investigación presentada fue de tipo cualitativo, siendo un análisis de casos, que se conceptualiza según Ortiz (2012) como: “todo aquello donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema, donde lo que se pretende es lograr una descripción holística que intente analizar exhaustivamente un asunto o actividad en particular, la investigación cualitativa se interesa en saber cómo es la dinámica o como ocurre el proceso en que se da el asunto o el problema”.

En este orden de ideas, se hizo uso de la metodología cualitativa para el desarrollo de esta investigación, ya que se dio a conocer una realidad contextual a través de la observación y de entrevistas semi-estructurada, sobre la problemática de los cuidados paliativos dentro del contexto laboral del psicólogo y los aspectos emocionales que se movilizan por parte del psicólogo en estas intervenciones.

### 2.1.2 Diseño:

La investigación fue de tipo transversal o sincrónico, que desde el punto de vista conceptual Hernández (2000), lo define como: “un diseño observacional de base individual que suele tener un doble componente descriptivo y analítico ya que fue desarrollado en un espacio y tiempo específico en dirección al estudio propio del fenómeno”, que en este caso fueron los aspectos emocionales que

inciden en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos, de igual manera se tuvo en cuenta el estudio de caso para la investigación, lo que fue entendido como un método de investigación que implica un proceso de indagación caracterizado por la profundidad de casos, así pues, se entiende que un estudio de corte – transversal y el estudio de caso, permitirá una estimación de la magnitud y la distribución total en un momento específico sobre aquello que fue investigado.

### **2.1.3 Participante:**

Se realizó un estudio de caso único con una psicóloga que labora en cuidados paliativos en una IPS en la ciudad de Cali.

Respecto a la profesional que hizo parte del estudio, es importante mencionar que es una psicóloga con especialidad en el campo clínico y de la salud, egresada de la Universidad De San Buenaventura Cali, contando con diplomados en cuidados paliativos, realizados en la Universidad Pontificia Javeriana, con 7 años de experiencia en el área clínica y de la salud y 4 años de experiencia en el ámbito paliativo, actualmente se encuentra trabajando con una IPS en la ciudad de Cali en donde brinda servicios paliativos haciendo énfasis en el acompañamiento de fin de vida a pacientes (adolescentes, niños, adulto, y adulto mayor) por diagnóstico oncológico y VIH/sida.

Es importante mencionar que la participante accedió de manera eficaz a ser parte de la investigación, durante las sesiones de entrevista se mostraba colaboradora y con entusiasmo al explicar detalladamente su lugar dentro de la institución para este ámbito tan crucial en el campo de la psicología clínica y de la salud.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para la selección de la participante fueron:

### **2.1.4 Criterios de inclusión:**

- a. Profesional en psicología que se encontraba en la actualidad trabajando sobre los cuidados paliativos.
- b. La psicóloga, podía ser o no especialistas en el campo de psicología de la salud o tener una formación de postgrado centrada en los cuidados paliativos, en donde se encuentra que esta profesional tiene un diplomado en cuidados paliativos.
- c. La profesional, no necesariamente tenían que tener exclusividad de atención de pacientes con necesidad de cuidados paliativos, pero sí debía hacer parte de su trabajo la intervención de esta población.
- d. La psicóloga debía tener como mínimo un año y medio de experiencia en el ámbito paliativo.

- e. Los pacientes que atiende la profesional en cuidados paliativos podían ser: con enfermedades terminales, con enfermedades crónicas y/o degenerativas.

### **2.1.5 Criterios de Exclusión:**

- a. Profesionales que no fueran psicólogos.
- b. Psicólogos que no tuvieran que ver con la atención en cuidados paliativos.
- c. Debían trabajar en el área paliativa con los pacientes, tener contacto directo con él o su familia, por ello se excluyeron aquellos que no participen en la intervención clínica.
- d. Psicólogos que no contaran aun con la experiencia laboral de un año y medio dentro de este ámbito en la salud.
- e. Psicólogos con afectaciones emocionales provenientes de situaciones de vida ajenas a su trabajo.

### **2.1.6 Aspectos éticos:**

Dentro de los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para la investigación, aparecen, el secreto profesional que fue definido según el Tribunal deontológico y bioético de psicología (2015) como; ‘un deber ético que tiene todo psicólogo de mantener la reserva de la información que se llega a conocer por parte del usuario, en este caso se salvaguardo la información recibida de la muestra poblacional que hizo parte del presente estudio’’. (pg. 1)

El secreto profesional también es un derecho fundamental de todos los seres humanos, por tanto, Hernández, (2010) afirma que en el secreto profesional se amparará la información del usuario tales como, su intimidad, la vida personal, y familiar, la dignidad y su buen nombre, por esta razón para el estudio se utilizaron seudónimos con relación a los nombres reales de los psicólogos, pacientes que requieran de sus intervenciones en cuidados paliativos y familiares de ellos, los cuales sirvieron como muestra.

Como segunda medida se hizo uso del consentimiento informado siguiendo lo estipulado por el Ministerio de Salud en su resolución número 8430 de 1993, ver anexo.

Este consentimiento permitió formalizar la vinculación a la institución y favorecer la apertura de la profesional involucrada en el proyecto.

Finalmente, siguiendo la resolución antes mencionada, se puede decir que la investigación realizada no tuvo ningún riesgo, toda vez que no se efectuó ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la persona involucrada en el estudio

de caso (profesional en psicología), sino que exclusivamente se usaron técnicas y métodos de investigación documental.

### 2.1.7 Técnicas:

Para la realización de esta investigación se hizo uso de una entrevista semiestructurada, lo que se conoce como una técnica basada en una guía de preguntas, en donde el psicólogo tenía la libertad de introducir preguntas adicionales que le permitan precisar conceptos y obtener mayor información sobre el tema que se estaba planteando como investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006 pp. 30).

Las preguntas se basaron en los objetivos propuestos para la investigación y en las categorías de análisis, finalmente también se hizo una observación-participante que es entendida como la acción que permite expandir el conocimiento frente a la investigación y por otra parte generar respuestas concretas frente a la problemática expuesta. Miguel Martínez (2009, pg.28) de los sujetos estudiados para obtener una fuente adicional de información que favorezca los análisis respectivos.

### 2.1.8 7. categorías de análisis:

Para el desarrollo de la investigación presentada se consideraron las siguientes categorías:

**Tabla 1.**

*Categorías de análisis identificadas.*

Categorías	Subcategorías	Método de evaluación
<b>1. Rol de los psicólogos en cuidados paliativos</b>	<b>1.1</b> Funciones que ejercían en el ámbito	✓ Entrevistas semi-estructuradas.
	<b>1.2</b> Población a la que atienden (Niños, adultos, personas de la tercera edad) y cómo es la labor con cada uno.	✓ Observaciones en la manera de intervenir del psicólogo
	<b>1.3</b> Manera en la que intervienen con pacientes dentro del contexto paliativo (Individual, grupal).	
<b>2. Relación psicólogo paciente y familia</b>	<b>2.1</b> Cuál es la metodología de intervención con el paciente y la familia	✓ Entrevistas semi-estructuradas.
	<b>2.2</b> Cuáles son las necesidades de la familia frente a la enfermedad.	✓ Observaciones en la manera de intervenir del psicólogo

---

**3. Aspectos emocionales en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos**

**3.1** Miedo, Sorpresa, Aversión, Ira, Alegría y tristeza.

**3.2**

**Disposición fenomenológica:**

Entendida como la capacidad del profesional para percibir el mundo cognitivo emocional y comportamental, por tanto, ese darse cuenta de las sensaciones emocionales que experimenta el profesional sería un elemento clave dentro de la intervención y a la vez le permitiría al psicólogo identificarse y reconocerse a sí, comprendiendo que quien está a cargo de la atención al enfermo en condición crónica, terminal o degenerativa, más que un profesional en psicología es una persona que al igual tiene sentimientos, historicidad y vivencias que se pueden ver reflejadas en su intervención profesional.

**Autonomía:**

Se define como la perspectiva que potencializa el profesional para darle solución a los sentimientos que experimenta dentro de su trabajo, por lo que a la vez implica también un acompañamiento al profesional en toda la exploración de sus emociones, dándoles el lugar y espacio que estas necesitan para ser experimentadas

- ✓ Entrevistas semi-estructuradas.
  - ✓ Observaciones en la manera de intervenir del psicólogo
-

## **2.2 Procedimiento:**

Los pasos que se realizaron para llevar a cabo esta investigación fueron:

**2.2.1. Elaboración de Instrumentos:** Para la investigación realizada se desarrolló una entrevista semi-estructurada con la que se pretendió recolectar toda la información pertinente al rol que ejercía la psicóloga en el campo paliativo, la intervención de esta con el paciente y su familia y finalmente a los aspectos emocionales que influían en ella al laborar dentro de este ámbito.

Como segunda medida se llevó a cabo la preparación del consentimiento informado con el que se pretendía informar a la psicóloga sobre la investigación y estipular la autorización de ella como participante del estudio. (Ver anexo 1)

### **2.2.2. Búsqueda del psicólogo(a) participante:**

Para ello en un primer momento, se realizó el contacto con la asociación colombiana de cuidados paliativos, ubicada en la ciudad de Cali, pero fue imposible el trabajo con ellos debido a que, por ser fundación, contaban con muy pocos profesionales de esta área que trabajaran dentro la misma.

Después, se estableció contacto con una psicóloga que labora en cuidados paliativos, en un centro de salud (Anónimo), sin embargo, el desarrollo de la investigación con ella fue difícil ya que por motivos de tiempo de la profesional no se comprometió a participar.

Como tercera medida se acudió a una IPS, que presta el servicio de cuidados paliativos y cuentan con un profesional en psicología, una vez realizado el contacto y con el acuerdo de participación de esta institución, se realiza el paso de formalización, para lo cual se presenta una carta con la autorización de la Universidad cumpliendo con todo el marco normativo (ver anexo 2).

Superados los requisitos para ingresar a la institución, se programa con la psicóloga una serie de encuentros en donde se pudiera llevar a cabo la entrevista (Ver anexo 3) y la observación de su trabajo dentro de la institución, es por ello que con esta profesional fue posible realizar toda la parte metodológica y el trabajo de campo de la presente investigación.

**2.2.3. Trabajo de Campo:** Se llevaron a cabo 6 encuentros durante 1 mes y medio (los días sábados) cada uno de ellos con una duración de 2 horas, estas sesiones se distribuyeron así: 4 sábados para la entrevista y 2 sábados de observación, para lo cual se realizaban recorridos en las salas en los que fue posible establecer contacto con los pacientes y observar a la psicóloga desempeñando sus funciones.

**2.2.4. Análisis de resultados:** Finalmente se procedió con el análisis de la información en base a los hallazgos obtenidos después la entrevista y de las observaciones dentro de la institución.

### 2.3 Resultados

A continuación, se presentarán las tablas que describen el estudio de caso, en ellas se encontrará la información sobre la institución que hizo parte del desarrollo de la investigación y sobre la participante (profesional en psicología), es importante aclarar que se utilizaron seudónimos para proteger la identidad de la psicóloga, todo ello con el fin de guardar el secreto profesional y la confidencialidad.

**Tabla 2.**

*Información institución*

<b>Nombre:</b>	Recuperar
<b>Razón social:</b>	IPS
<b>Profesionales:</b>	Médicos generales y oncólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, terapia ocupacional, enfermeros.
<b>Servicios:</b>	Consulta médica, programa de VIH, oncología, odontología, psicología, trabajo social, cuidados intensivos, hospitalización, sala de cirugía, laboratorio, home care, nutrición, rehabilitación física.
<b>Sedes:</b>	Clínica, infectología, oncología, home care, administrativa.
<b>Eventos:</b>	Programa VIH, programa oncología.

Ips Recuperar, es una empresa que brinda servicios de salud, especializados en patologías de alto costo y sus efectos con oportunidad, seguridad, continuidad, talento humano calificado, que se apoya en tecnología e infraestructura cumpliendo con los estándares de habilitación, propendiendo por garantizar procesos de intervención que cumplan con las necesidades de los usuarios, promoviendo el mejoramiento continuo de estos, enfocados en apoyar al paciente durante su proceso de recuperación o en el desenlace de su estado, involucrando a la familia, cuidadores y su entorno como parte integral de la atención. (Recuperado de: Ips recuperar)

Sus modelos de gestión están enfocados hacia la concepción de una óptima calidad de vida para el usuario y el núcleo familiar que los rodea.

Con respecto a la profesional en psicología que participó en este estudio de caso, se reporta que el tipo de contrato con el cual ha sido recibida en la institución es directo y actualmente se encuentra indefinido, siendo esta:



**Tabla 3.***Información profesional*

<b>Datos de la profesional</b>	
<b>Nombre:</b>	Carolina Gómez
<b>Edad:</b>	27 años
<b>Escolaridad:</b>	Superior – Pregrado, especialista en el campo clínico y de la salud.
<b>Profesión:</b>	Psicóloga
<b>Lugar donde trabaja:</b>	Ips recuperar. Institución de cuidados paliativos
<b>Años de experiencia:</b>	7 años
<b>Años de experiencia en Cuidados Paliativos:</b>	4 años

A partir del abordaje del rol del psicólogo en dicha institución sobre cuidados paliativos se presentarán los resultados según las categorías de análisis planteadas en la metodología:

### **2.3.1 Rol de los psicólogos en cuidados paliativos.**

#### **2.3.1.1 Funciones que ejerce:**

Dentro de las funciones que ejerce la psicóloga en este campo paliativo aparece como primera medida el acompañamiento al paciente en condición crónica, terminal o degenerativa y a la familia durante todo el proceso de la enfermedad, con el fin de responder a esas necesidades emocionales que genera la misma como también de garantizar la calidad de vida durante todo el proceso, de igual manera se ratifica que este acompañamiento en cuidados paliativos inicia desde el primer momento en que el paciente llega a psicología, en tanto la psicóloga afirma que: *“mis funciones en este campo inician desde la intervención en crisis, adaptación a la patología y a los cambios, entonces es ir viendo cómo se van adaptando a esos cambios que trae todo este proceso”*.

Por lo tanto, es importante justificar que dentro del ámbito paliativo se hace necesario trabajar junto a un equipo interdisciplinario, ya que estos buscan el beneficio del paciente, por tanto se requiere de un equipo que disponga espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional que puedan generarle al enfermo una calidad de vida más digna, respecto a esto la psicóloga afirmo que: *“para lograr una buena intervención paliativa hacia el paciente y la familia uno debe ir acompañado de otros profesionales que guían este proceso, con el fin de que tanto el paciente como la familia logren recibir un acompañamiento integro desde las diversas profesiones, por tanto aquí trabajo con médicos del dolor, médicos generales, médicos internistas, médicos oncólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, enfermeras, fisioterapeutas y fonoaudiólogos”* .

En concordancia con lo anterior, dentro de las funciones que ejerce la psicóloga en este ámbito aparece la participación que brinda a los procesos médicos de los pacientes, tales como rondas médicas en donde acompaña y apoya al médico encargado, asistencia a juntas médicas en las cuales se hablaría sobre el diagnóstico y el estado del paciente, y atención al usuario siendo ella quien da trámite a las quejas que recibe por parte de los pacientes (usuarios) frente al servicio clínico.

Finalmente, se logra evidenciar que las funciones que se ejercen desde el campo de la psicología a este ámbito paliativo son cruciales durante todo el acompañamiento al paciente y a la familia, ya que este trae consigo un devenir de estrategias que mediaran las necesidades tanto de orden emocional como físicas que acongojan la vida del paciente y su esfera familiar.

### ***2.3.1.2 Población a la que atiende y cómo es la labor con cada uno.***

En primera medida la psicóloga realiza intervención a población oncológica, e infectología (VIH-Sida), siendo esta, dirigida hacia, niños, adultos y personas de la tercera edad, afirmando que con cada uno el trato y la intervención es diferente, ya que son etapas de la vida disimiles entre sí, en cuanto a la intervención con los niños, afirma que *“es la más difícil de llevar”*, puesto a que se vuelve arduo trabajar el proceso de fin vida con esta población, sin embargo la psicóloga aseguraba que lo más difícil no siempre es el niño, sino sus padres ya que se sienten mucha frustración e impotencia por la condición en la que su hijo se encuentra, a pesar de ello mencionaba que con esta población la intervención se vuelve más significativa, dado que ella busca las estrategias para trabajar de la mejor manera, tales como: talleres lúdicos, videos, cuentos, juegos, etc.

En cuanto a la intervención con el adulto de la tercera edad, la psicóloga relata que esta *“se vuelve un poco más fácil”*, asumiendo que trabajar el tema de fin de vida con esta población no es tan ardua debido a la etapa de la vida en la que se encuentran, entonces que pese a esto el adulto mayor ve de alguna manera la enfermedad y la muerte como un proceso natural de vida, en el cual, él está cumpliendo con su ciclo vital. *‘trabajar con los abuelitos es algo más llevadero, ellos ya se encuentran en otro proceso de etapa natural de su vida, de hecho, a veces llegan con dichos como...lo que venga de vida de aquí en adelante es ganancia, entonces eso de alguna manera me facilita más el proceso a trabajar sobre el final de la vida y sobre su diagnóstico’* Relata la psicóloga.



*Fotografía 1. Pacientes de tercera edad,  
celebración de cumpleaños*

### **2.3.1.3 Forma de intervenir a los pacientes dentro del contexto paliativo.**

Inicialmente cuando se da la apertura a cuidados paliativos el paciente llega a consulta acompañado de su familia, sin embargo, antes de la psicóloga conocerlo, investiga primero cual es el diagnóstico del paciente, y por tanto revisa la historia clínica del mismo, seguido de esto al darse el primer encuentro, lo que busca es indagar las condiciones en las que llega el paciente tanto físicas como emocionales y de igual manera atender las inquietudes tanto de la familia como del paciente sobre todo en lo que respecta al proceso que conllevará la enfermedad y las condiciones de su estancia en la clínica, en sesiones posteriores se empieza a trabajar de manera individual con cada uno de los miembros de la familia y el paciente; el objetivo principal de estas intervenciones sería el afrontamiento de la nueva condición de vida y las emociones que se ven desbordadas ante la enfermedad.

Dentro de las estrategias que se ejercen en el ámbito paliativo, aparecen diversos recursos que debe propiciar la psicóloga tanto al paciente como a la familia, debido las condiciones biológicas, físicas y psicológicas que estos van adaptando en el transcurso de la enfermedad, '*por ejemplo pacientes con traqueotomía ya se les dificulta hablar entonces me toca con ellos ver la manera de cómo comunicarme, sea por señas, escritura, es generar recursos para lograr una comunicación asertiva con ellos porque de alguna manera lo que necesitan es poder tener conexión con el exterior*', por tanto dicho esto se entiende entonces que la psicóloga debe propiciar diversas herramientas para lograr una intervención positiva hacia con el paciente, esto con el fin de garantizar la calidad de vida del paciente en condición terminal, crónica o degenerativa, de igual manera las estrategias en cuidados paliativos como bien se mencionó anteriormente van desde intervención en

crisis, adaptación a la patología, cambios emocionales tanto en el paciente como en su esfera familiar etc.



*Fotografía 2: Pacientes y familia en taller de bisutería*



*Fotografía 3: Manualidades realizadas por pacientes y familia*

Por otro lado, la psicoterapia es parte fundamental de esta intervención en cuidados paliativos, toda vez que las entrevistas y sesiones le permiten a la psicóloga conocer el estado psicológico, biológico y físico en el que se encuentre el paciente, y de allí preparar la mejor intervención para el paciente y su esfera familiar.

### **2.3.2 Relación que establece el psicólogo con el paciente y la familia.**

#### **2.3.2.1 Metodología de intervención con el paciente y la familia.**

En cuanto a la metodología a intervenir en cuidados paliativos, la participante contextualizaba que esta puede variar según el diagnóstico y el pronóstico de cada paciente, por lo tanto estas metodologías no deberían ser utilizadas de manera uniforme sino que se debería tener en cuenta la situación por la que atraviesa cada paciente, teniendo en cuenta además que toda manera de intervenir estaría dirigida hacia el beneficio y la calidad de vida que el paciente este necesitando, por lo que la psicóloga afirmaba que: *“En cuanto a la metodología, empiezo con entrevistas en donde pueda conocer un poco sobre quien es el paciente y su familia, identificar las redes de apoyo del enfermo, luego hago todas las actividades a las que acceda hacer la familia y el paciente mismo, dirijo la intervención hacia lo que ellos vayan entendiendo del diagnóstico y pronóstico del paciente, yo les escribo intento captar de alguna manera la atención visual y poner cosas muy puntuales sobre cómo va el proceso del diagnóstico y que paso sigue para que el paciente y la familia puedan llevar un registro visual de lo que se está trabajando”*.

### **2.3.2.2 Necesidades de la familia frente a la enfermedad.**

Al hablar sobre las necesidades que la familia manifiesta en la intervención paliativa, en primera instancia sobresale la incertidumbre de brindarle al paciente calidad de vida digna, de que este no sufra, y que el dolor que siente pueda ser controlado, por lo tanto la psicóloga relataba que las necesidades más expresadas por la familia tiene que ver con la educación y orientación a la misma sobre la enfermedad del paciente, es decir que surge la necesidad de querer estar informados sobre la enfermedad y el tratamiento del mismo, seguido de esto, aparece la idea de no permitirles a ellos como familia perder las creencias y costumbres que ya han traído con ellos, en tanto afirmaba que *“aquí me llegan las familias a veces diciéndome que por favor los deje visitar al paciente con algún padre, o pastor o en lo que sea que ellos crean, pero que es necesario que sigan con sus creencias espirituales y más cuando están en una condición terminal”*, Por lo tanto el uso de prácticas espirituales y/o religiosas, le permiten a la familia y al paciente mismo generar algún tipo de esperanza sobre la situación del paciente en etapa terminal, crónica o degenerativa.

### **2.3.3 Aspectos emocionales en los psicólogos que labran en cuidados paliativos.**

#### **2.3.3.1 Miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza.**

En cuanto a los aspectos emocionales que se ven implícitos en los psicólogos que laboran en el campo, se abordan las dificultades del profesional al manejar los sentimientos de impotencia, sufrimiento y ansiedad que presenta el paciente que se encuentra en un proceso de fin de vida, por lo que la psicóloga afirmaba que: *“esto genera bastante carga emocional ya que el paciente busca que uno responda a muchas cosas que hasta se me salen de las manos y no tengo porque responder a eso, también cuando hacen esa descarga y ese porque hacia la vida, yo creo que hay es donde también me veo afectada y me quedo en muchas cosas y por eso a nivel personal he tenido que desarrollar mucho la parte espiritual”* de esto se puede evidenciar como el psicólogo en este campo tiene que prepararse emocionalmente para todo un proceso terapéutico que podría ser desencadenado en desdoblamiento emocionales que afectarían el curso de la intervención hacia con el paciente y la familia.

De tal forma que en el proceso realizado con la psicóloga se pudo observar que ella siente con una fuerte intensidad emociones dentro de su contexto laboral como:

#### **2.3.3.2 Miedo:**

*“el miedo a pesar de que es algo que siempre esta cuando estas tratando a un paciente es algo que he aprendes a manejar, el miedo se genera porque muchas veces no sabes que hacer*

*respecto a la condición en la que se encuentre tu paciente, de alguna manera quieres evitarle el dolor, pero te limitas porque no todo lo puedes hacer tú, o también cuando tienes la incertidumbre de que si lo que haces es lo correcto con el(a) y no vayas a dañar su proceso médico, peor como te digo es algo que vas aprendiendo a manejar''*

#### **2.3.3.3 Sorpresa:**

*''Mira que uno siempre se sorprende, sea por diversas cosas, por ejemplo, la mejoría de algún paciente, o por el contrario el deterioro de un momento a otro, o el cambio de actitud del paciente y la familia, en fin, siempre van a existir cosas que hagan que te sorprendas y que a la vez te hagan actuar siempre en función del bienestar de ellos''.*

#### **2.3.3.4 Alegría:**

*''más que alegría es satisfacción por saber que has hecho las cosas bien, no eliminas la enfermedad de ningún paciente, pero de alguna manera generas bienestar en su vida, logras adaptarlo más, y generar calidad a esos últimos días, y créeme que eso es lo más enriquecedor, ya que es el objetivo principal de todo esto''.*

#### **2.3.3.5 Tristeza:**

*''no siempre es tristeza lo que se siente, digamos que en ocasiones son bajones por ejemplo cuando muere el paciente y empiezas a pensar en todo el proceso que tuviste con el en si se cumplió o no el objetivo sientes es como la sensación de condolencia hacia la familia y el paciente, mas no creo que uno viva algo respecto a la tristeza''*

En contraste a esto, con una menor intensidad vivencia las siguientes emociones dentro del campo de trabajo paliativo:

#### **2.3.3.6 Aversión:**

*''tienen que ser casos muy particulares, para que tu sientas que no quieres atender a alguien o desconexión, cuando te llega un paciente o bueno en mi caso lo único que me ha generado es ganas de ayudar un poco a su bienestar e inclusive a su familia, por más difíciles que a veces sean los casos''.*

#### **2.3.3.7 Ira:**

*''sabes que me genera mucha rabia y frustración en este trabajo, el sistema de salud, porque es ver un paciente que necesita un procedimiento y no hay agilidad administrativa, y aquí me pasa mucho porque lo administrativo es una cosa y lo asistencial es otra, entonces es no poderle resolver*

*nada al paciente y de alguna manera es decirle con gestos que hay que esperar porque se nos sale de control, porque a veces el sistema no colabora y más en lo paliativo''.*

Por medio de todo lo mencionado anteriormente se esclarece la idea que, dentro de la bidireccionalidad en la relación del psicólogo y el paciente, emergen múltiples aspectos emocionales que transforma y reconfiguran la vida tanto personal como profesional del psicólogo.

### **2.3.4 Disposición fenomenológica, autonomía.**

Desde la perspectiva humanista se dan cuenta de los aspectos emocionales del psicólogo que aparecen en el ámbito laboral, dentro de las cuales están:

#### **2.3.4.1 Disposición fenomenológica:**

Respecto a esta la psicóloga afirmaba que *''mira que aquí en esta profesión hay algo que he entendido y es que nosotros más que ser psicólogos somos seres humanos que sentimos, que lloramos, que reímos, que tenemos una vida común y corriente a todos, entonces es lógico que dentro de nuestra labor nos conmuevan y nos toquen muchas cosas y más en lo paliativo, o sea aquí muchas veces para entender el dolor del otro es necesario comprender y vivir un poco ese dolor''.* En tanto existe un reconocimiento por parte de la profesional hacia esas emociones que experimenta en su labor dentro de lo paliativo, siendo esto lo que quizá generaría un sentido al trabajar en el ámbito.

#### **2.3.4.2 Autonomía:**

De aquí la psicóloga que hizo parte del estudio aludía que: *'' para yo darle como la solución a todas esas cargas emocionales de mi trabajo me gusta mucho hablar con mi terapeuta, con ella descargo muchas cosas tanto personales como profesionales, el ejercicio, yo creo que desde que empecé a trabajar con pacientes crónicos he desarrollado esa habilidad de hacer ejercicio y trato de hacer actividades sociales que me tengan activa, voy al gimnasio, también hago mucha yoga desde el holismo y siempre trato de que para mí el baño es como una rutina de purificación, y la otra que también hago cuando me siento muy cargada es tomar aguas aromáticas''* entretanto se logra evidenciar por parte de esta profesional como al identificar aquellos aspectos emocionales incidentes en su contexto de trabajo, busca las herramientas y los diversos recursos para solucionarlos, como el ejercicio, la espiritualidad, el centrarse en ella desde el aquí y el ahora, etc.

## 2.4 Discusión

Para el desarrollo de la discusión, se retomarán los objetivos específicos que guiaron el estudio realizado, lo cual permitiría una mejor comprensión sobre lo que se encontró durante el proyecto:

### 2.4.1 Explicar el rol que tiene el psicólogo en el ámbito de cuidados paliativos:

En primera instancia se debe tener en cuenta que la labor del psicólogo durante los cuidados paliativos a pesar de hoy en día verse tan limitada se vuelve crucial en el acompañamiento al paciente en condición crónica, terminal o degenerativa, ya que tal como lo mencionaba anteriormente Prurito (2008), el psicólogo estaría en pro de atender a las necesidades tanto de orden emocional, como físicas que sacuden la vida del paciente, por lo tanto este rol se teje bajo el transcurso de la enfermedad del paciente y el afrontamiento de la enfermedad tanto de él mismo, como del círculo familiar.

En este mismo orden de ideas el rol profesional que se teje junto a la psicóloga está enmarcado hacia el acompañamiento de suplir las necesidades emocionales que atraviesa el paciente durante la enfermedad y el afrontamiento de esta tanto de la familia, como del mismo paciente. Sin embargo, este rol también está mediado bajo diversas metodologías de intervención que utiliza la psicóloga, en cuanto relato que *‘el rol como tal en cuidados paliativos, es acompañar a la familia y al paciente durante toda la enfermedad y/o estancia hospitalaria dentro de la clínica, pero hay que tener en cuenta que ese acompañamiento se hace bajo diversas maneras, ya que no con todos se puede realizar lo mismo, primero porque son casos diferentes y segundo por la condición en la que se pueda encontrar el paciente’*. Por lo tanto, es notable protagonizar esta labor dado los diversos recursos que utiliza para la intervención paliativa, en donde estas metodologías van desde la psicoterapia hasta actividades que pueden ser consideradas como arteterapia toda vez que realizan diseños a escala de pintura, bisutería, mándalas (mencionado por la psicóloga), etc. Actualmente este tipo de terapia ha creado un notorio interés ya que se observa una mayor divulgación sobre esta disciplina, dando a conocer las virtudes del arte tanto para mejorar la calidad de vida del paciente, como para enfrentarse a una enfermedad amenazante con la vida, logrando matizar el estrés y el momento de crisis en que se encuentra el paciente tras la revelación del diagnóstico y/o pronóstico y a la vez disipar su proceso médico dentro del ámbito. (Romero, 2004).

En tanto, la musicoterapia aparece también como una de las tantas estrategias que ejecuta la psicóloga para intervenir en el ámbito, ya que esta genera un uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, el adiestramiento de adultos y niños que padecen de enfermedades crónicas, terminales o degenerativas, es decir que la musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra e interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la



prevención, la rehabilitación o el tratamiento. (Oneca citando a Swarcz, 2002). En donde la psicóloga lo relato como *“me gusta ponerles música a algunos de mis pacientes cuando los visito en las habitaciones, porque he notado que eso les sube un poquito el ánimo en muchas ocasiones y siento que eso genera una mayor disposición para que puedan hablar conmigo y expresar lo que están sintiendo”*.

Finalmente, Jiménez y Dávila (2007) plantean que los psicólogos adquieren un rol importante en la atención integral tanto del paciente como de la familia a la hora de ser diagnosticados, debido a la ayuda significativa en la modificación de conductas, estrategias de afrontamiento por parte del paciente y la familia, con el fin de prevenir y reducir el riesgo que genera la enfermedad terminal, crónica o degenerativa, y que además el uso de estrategias a manera lúdicas le permite al paciente y a la familia disminuir el estado de ansiedad y desorden que genera la enfermedad como tal. (Pérez y Rodríguez, 2011).

#### **2.4.2 Indagar la relación psicólogo-paciente y familia:**

En primera medida, cuando se da apertura a cuidados paliativos el paciente llega acompañado de su familia, en este primer momento lo que se busca según lo relatado por la psicóloga es conocer el estado en el que llega el paciente y la familia, mencionando que *“cuando yo empiezo a trabajar con el paciente y la familia lo que busco es conocer cómo llegan, que necesidades presentan, que dudas respecto a la enfermedad tienen y a la vez educarlos sobre todo lo que conllevarán los cuidados paliativos”*, por lo cual dentro de este vínculo se da un intercambio de patrones culturales ya que lo que se busca en dicha relación es ahondar un poco en el estilo de vida tanto del paciente como de la familia, en tanto esta relación e intercambio de aspectos personales y profesionales en cuidados paliativos, se centrarían en los diversos aspectos tanto del paciente como de la familia en el afrontamiento y necesidades de los mismos como también en la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social digna, el logro de los objetivos personales, sentimientos de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual, por lo tanto esta calidad de vida estaría centrada en el bienestar físico, psicológico, social y espiritual del paciente y de su familia. (Guía práctica sobre cuidados paliativos, 2008).

Además, dentro de esta relación se crea un espacio en donde la familia y el paciente manifiestan las necesidades y dudas que conlleva todo el proceso paliativo, en donde según lo contextualizado por la psicóloga estas iban en pro de explicar al paciente y la familia todo lo que significaría el acompañamiento, el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad del paciente, permitiendo relacionar esto como lo que en psicología se denomina como psico-educación entendiendo esta como la explicación por parte del psicólogo encargado del tratamiento de distintos

constructos psicológicos y variables que explican el problema del paciente y dan cuenta del seguimiento del tratamiento al mismo (Uliaque, S/F).

Finalmente, en este vínculo entre el profesional, la familia y el paciente se da un intercambio de prácticas, religiosas y/o espirituales de todo el círculo familiar, en donde esto podría otorgarles esperanzas para aceptar las dificultades que estén presentado, por lo tanto, este tipo de prácticas espirituales y/o religiosas se dan como vía para hacer frente a las sensaciones que provoca la situación del paciente y en muchos casos la desesperanza de la familia. (Jourdan 2016).

### **2.4.3 Analizar la incidencia de los aspectos emocionales que median en la labor del psicólogo.**

Es relevante mencionar a lo largo de esta discusión como la intervención psicológica con el paciente en condición paliativa familiar, movilizan y sacuden la sensibilidad del profesional en psicología, por lo que la psicóloga afirma que: *“Yo no creo que uno no se vuelva sensible, porque uno si genera esa condición de sensibilidad, la sensibilidad yo creo que eso es algo que siempre estará allí y uno aprende a controlar mucho todas las condiciones del paciente, pero es inevitable que hayan casos que no te movilicen o toquen emocionalmente”*, por ende, aquí se genera una discusión bastante importante y es que esa objetividad que como profesionales en psicología en ocasiones se exige tener al intervenir se ve revestida a la vez por la sensibilidad que genera el trabajar en cuidados paliativos, en tanto (White, 2013) afirma que el hacer intervención impacta sobre la vida y el quehacer del psicólogo al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo interno de los pacientes y de sus familias, por lo que esta labor que ejerce este profesional debería estar atravesada por el vínculo emocional que se comparte en este espacio intersubjetivo y que por tanto dicho vinculo puede despertar la parte emocional y sensible del psicólogo.

No obstante, dentro de esa sensibilización que impacta de alguna manera la vida y el quehacer de la psicóloga dentro de su esfera personal y profesional se ven desbordados los aspectos emocionales que inciden en ella al estar inmersa en el ámbito paliativo, tales como; el miedo, la sorpresa, aversión, ira, alegría, tristeza y finalmente la disposición fenomenología y la autonomía, aspectos que según la entrevista realizada buscan ser manejados por ella a través de actividades que logren dispersar un poco ese campo laboral como el ejercicio, el yoga, la lectura y escritura etc. Es importante tener en cuenta que debido al impacto emocional que ha traído este campo laboral a la vida de la profesional, ella aseguro haber desarrollado mucho la parte espiritual como ayuda primordial a disminuir el estrés y la ansiedad que genera el ámbito, por tanto, retomando a (Jourdan, 2016), este mencionaba que lo espiritual podía otorgarle al individuo alivio, tranquilidad, calma, etc. y que esto permitiría a largo plazo sobrellevar las dificultades y las cargas emocionales diarias.

Finalmente, se logra patentizar que efectivamente el intervenir en un área de la psicología tan disímil y poco común puede impactar y/o sacudir la vida, personal y profesional del psicólogo, por tanto se ve la necesidad de que este implique un acompañamiento al profesional en toda la exploración de sus emociones vividas dándoles espacio y tiempo para que compartan las sensaciones experimentadas para lograr potencializar la toma de conciencia y la integración de los aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales de cada uno.

Esto deja como abre bocas la idea de que todo psicólogo debería asistir a terapia psicológica por el mismo hecho de que el psicólogo aparte de ser profesional es una persona con disímiles significaciones a partir de lo vivido. En tanto (Muñoz, 2008) afirmaba que estas intervenciones se realizan a partir de discursos que también constituyen la vida y la subjetividad del psicólogo, por tanto, el hacer terapia amenaza sobre la vida y el quehacer del profesional al ser incluido de una manera tan íntima en el mundo de cada paciente y familia.

## **2.5 Conclusiones.**

Efectivamente el profesional en psicología tiene unos procesos de movilización emocional frente a los casos que interviene en cuidados paliativos, por tanto, es importante desarrollar la idea de que el psicólogo además de ser un profesional que atiende a las necesidades de orden psíquico que reflejan los usuarios (pacientes) es un ser humano sensible frente a la realidad del otro por lo que podría verse emocionalmente inmerso en sus casos, lo cual en vez de ser contraproducente para el ejercicio de la profesión puede ser positivo toda vez que dicha sensibilidad le permite al profesional interesarse por sus casos y particularmente en cuidados paliativos en los pacientes que presentan condición crónica, terminal o degenerativa, lo que en psicoterapia es conocido como el rapport o la empatía.

Entonces, el rol que asume la psicóloga que hizo parte del estudio más que realizar psicoterapia con el paciente, se encargaría de la atención tanto a la familia como al enfermo desde todo el punto de vista en el que informa los procedimientos que se realizaran dentro de la clínica, seguido de esto informarse sobre la enfermedad, el diagnóstico y el pronóstico del paciente, para de esta manera atender las dudas e inquietudes que presentan ambos frente a la enfermedad y realizar soporte de contención emocional desde los recursos terapéuticos que ofrece (clínico-estéticos) para sobrellevar el proceso de hospitalización y atención dentro del contexto clínico; esta profesional se convierte en el puente entre todo el equipo médico, los pacientes y la familia, trabajando finalmente el concepto de humanización en salud, lo que es entendido según Moliner (1990, retomado por Rodríguez, S/F) como el hacer una cosa más humana, menos cruel, y menos dura es decir hacerse

más humanos; por lo cual este supone tener en cuenta a la persona, sobre quien era antes, durante y después de la enfermedad.

Por tanto, dado lo anteriormente mencionado, se ve la necesidad de brindar un soporte al profesional para poder lidiar con ese desborde emocional que se vivencia dentro de su trabajo, soporte que la psicóloga vive desde la psicoterapia con otro profesional que le ayude a matizar aquellas emociones, estrés y sobrecargas que genere su trabajo, la psicóloga del presente estudio se apoya de distintas actividades como ejercicio, yoga, etc. Que le dan amparo para reconectarse y volver sobre sí, y finalmente encuentra en su espiritualidad momentos de calma y paz que le ayudan con ese exceso emocional que se suscita en cuidados paliativos, permitiéndole resignificar los aspectos emocionales que se desbordan para de esta manera poder continuar con su trabajo terapéutico.

Por último, Se puede sugerir a manera de recomendación, ampliar más sobre el rol y los aspectos emocionales que afectan al profesional en psicología al intervenir en un campo tan poco estudiado por la psicóloga, aumentando la población, es decir ampliar el panorama sobre cuál es el rol y aquellas emociones suscitadas realizando un estudio con más psicólogos que se dediquen al ámbito paliativo dentro de nuestro contexto.

## 2.6 Bibliografía

- Acosta, P. (2006). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal*. Revista Colombiana de Psicología, (17), 9-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80411803001.pdf>
- Díaz, A. (2005). *Subjetividad: una perspectiva histórico cultural. Conversación con el psicólogo cubano Fernando González rey*. Brasil
- De Psicólogo, C. (2012). *Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología*.
- De Cuidados Paliativos, S. (2014). *Guía de cuidados paliativos*.
- Fernández, P. P. (2009). Desarrollo de la competencia social y emocional del profesorado: una aproximación desde la psicología humanista. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 12(2), 145-153.
- Fernández-Alcántara, Manuel, García-Caro, M. Paz, Pérez-Marfil, M. Nieves, & Cruz-Quintana, Francisco. (2013). *Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida*. Anales de Psicología, 29(1), 1-8.
- Fernández, C, Hernández, R., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Fernández. (2015). *Tras las huellas de lo estético*. Recuperado de: Diapositivas de clase clínica y estética. USB Cali.
- Ginger, S. (2005). *Gestalt. El arte del contacto*. Barcelona: RBA Libros.
- González, R (2005). *Subjetividad: una perspectiva histórico cultural. Conversación con el psicólogo cubano Fernando Gonzales Rey*. Brasil.

Hernández, Garrido, López. (2000). *Diseño de estudios epidemiológicos*. Salud pública de México / vol.42, no.2. 144 – 154.

Hernández, G. (2010). *Los derechos humanos, una responsabilidad de la psicología jurídica*. Diversitas perspectivas Psicológicas, Bogotá: Universidad Santo Tomas.

Infocop, (2011). *El psicólogo en los equipos de cuidados paliativos-entrevista a Virginia perlata y Belén Diaz*. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3667](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3667).

Ibáñez, C. Díaz, R., y Díaz, E. (2012). *¿Qué es para usted un psicólogo? Responden enfermos y cuidadores principales*. Medline, 19(3). Recuperado de: [http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa337-articulo-que-es-usted-un-psicologo-90141725\\_M](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa337-articulo-que-es-usted-un-psicologo-90141725_M)

Jiménez, M, & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (1), 126-143. Obtenido el 07 de agosto de 2018, en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012&lng=en&tlng=es)

Jourdan, Y. (2016). Afrontamiento y calidad de vida en sujetos diabéticos mellitus tipo 1 y 2 de Argentina. Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Argentina. Rev ALAD; 6:29-40. Recuperado de: [http://www.revistaalad.com/files/alad-v6n1\\_029-040.pdf](http://www.revistaalad.com/files/alad-v6n1_029-040.pdf)

Martínez, M. (2009). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

Medina, L. (2010). *La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta*. Poiesis, 10(19).

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos*. Victoria-Gasteiz.

Minsalud. (2000). *Taller de salud mental y trabajo*. Dpto. de Salud Ocupacional, División de salud Ambiental. Mimeografiado

Minsalud. (2014). *Abecé cuidados paliativos*. Dpto. de Salud Ocupacional.

Muñoz, D. (2008). *La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo*. Medellín. Pag 119.

- Palomero Fernández, Pablo (2009). Desarrollo de la competencia social y emocional del profesorado: una aproximación desde la psicología humanista. REIFOP, 12 (2), 145-153
- Pérez, M, & Rodríguez, N. (2011) *Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja*. Revista costarricense de psicología issn 0257-1439 Vol. 30, n.os 45-46, p.17-33.
- Prurito, C. (2008). *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Sistema, 40-70.
- Redacción Vivir. (2017). *Colombia en déficit de cuidados paliativos*. El espectador. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-en-deficit-de-cuidados-paliativos-articulo-723640>.
- [Regader, B. \(S/F\). Psicología clínica: Definición y funciones del psicólogo clínico, ¿Para qué sirve la psicológica clínica? Todo sobre esta rama de la psicología. Revista psicología y mente. Recuperado de: https://psicologiaamente.com/psicologia/clinica](#)
- Resolución, N. 8430. (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de salud. Vol. 13
- Rodríguez, (S/F). *Percepciones de los agentes relacionados con la salud sobre la humanización de los servicios*. Instituto de psicología. Universidad del valle.
- Romero, B. (2004). *Arte terapia. Otra forma de curar*. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, (10), 101-110.
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69.
- Todres, L, Galvin, K. T., & Holloway, I. (2009). *The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.

Ortiz, L. (2012). *Curso Investigación cualitativa*. Universidad nacional abierta y a distancia unad-escuela de ciencias sociales artes y humanidades programas de comunicación social y psicología. 1-211.

Oneca, N. (2015). *Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados*. Universidad de Navarra

Uliaque, J. (S/F). *La psicoeducación en terapia psicológica*. Revista de psicología clínica. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/psicoeducacion>



## 2.7 Anexos

### *Anexo 1*

#### Consentimiento Informado Cuidados paliativos

**Estudiante: Laura Isabel Canizales**

El presente proyecto de investigación denominado: Aspectos emocionales que inciden en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos (un estudio de caso), hace parte del requisito para optar al título de psicóloga considerándose como Trabajo de Grado.

Es llevado a cabo por la estudiante de séptimo semestre de la Universidad de San Buenaventura (seccional Cali): Laura Isabel Canizales Palacio.

El objetivo de este trabajo es tener una aproximación a aquellos aspectos emocionales que *inciden* en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos.

Por lo tanto, se propone la realización de unas entrevistas con usted que *permitan la recolección de la información* para su posterior análisis y con ello responder la pregunta investigativa.

La realización de este proyecto supone la coordinación de varios *encuentros que se realizarán* contemplando los tiempos que usted tenga disponibles para *participar*. La *información que se recoja* se hará a través de unas Entrevistas semiestructuradas y de la técnica de observación participante.

Se recogerá material de soporte audio - visual, de ser posible, audios y fotos, siempre cuidando la identidad de los participantes, dado que la vinculación será anónima, por consiguiente, el responsable del trabajo se compromete a salvaguardar el acceso a la información, la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes.

Usted debe acceder de manera totalmente voluntaria a este trabajo, que tiene exclusivamente fines académicos, por lo que no está sujeto a retribuciones ni a acuerdos económicos.

Si en algún momento decide retirarse del trabajo, podrá hacerlo en total libertad sin que ello implique ningún perjuicio.

Cualquier duda con respecto al trabajo será aclarada con el mayor gusto por parte de la estudiante de psicología en mención a través del correo electrónico: [pclaura0807@gmail.com](mailto:pclaura0807@gmail.com) o celular: 3225132433, de igual forma también puede ser consultada la asesora institucional del proyecto llamada: María Fernanda Pérez M. (psicóloga, Mg., en diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica,

docente Universidad de San Buenaventura seccional Cali) a quien podrá contactar en el correo: mfperez2@adm.usbcali.edu.co

Tanto el proyecto como los resultados del trabajo serán presentados a los participantes.

Muchas gracias por su participación

Yo  manifiesto haber sido informado de las razones por las cuales he sido escogido como participante en el trabajo denominado: Aspectos emocionales que inciden en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos: un estudio de caso. Llevado a cabo por: Laura Isabel Canizales Palacio, estudiante de psicología (séptimo semestre), de la Universidad de San Buenaventura seccional Cali. Entiendo que el objetivo de este trabajo es: tener una aproximación a aquellos aspectos emocionales que inciden en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos. Que mi participación se hará a través de las respuestas que brinde y que la información será transcrita para ser analizada. Me han explicado la forma como protegerán la información que se recogerá, además de mantener salvaguardada la confidencialidad de los datos.

Me han explicado que puedo realizar las preguntas que considere pertinente acerca del trabajo y que si tengo alguna duda posteriormente me puedo comunicar con la estudiante de psicología o su asesora por los medios que me facilite. De igual forma, estoy enterado que puedo suspender la participación en el estudio cuando sea pertinente.

*Angie K. Grajales M.*  
Psicóloga U.S.B.

T.P. 338359

Firma del Participante

*Octubre/2018*

Fecha

*Laura Isabel Canizales P.*

Firma del responsable del trabajo

**Anexo 2**

**UNIVERSIDAD DE  
SAN BUENAVENTURA  
CALI**

FPSIC-195

Santiago de Cali, 16 de agosto de 2018

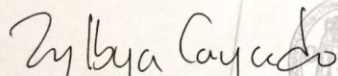
Doctora  
**ANGIE KATHERINE GRAJALES**  
Psicóloga  
[Redacted]  
IPS Recuperar-Sede Rehabilitación  
La Ciudad

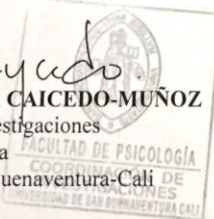
Cordial saludo.

Me permito presentar a la estudiante LAURA ISABEL CANIZALES PALACIO cédula 1144097228, código 1150292 pertenecientes al programa de Psicología de nuestra Universidad, quién en el marco de la realización de su trabajo de grado solicita autorización para realizar una serie de entrevistas semiestructuradas y observación participante en su organización relacionadas con el tema de aspectos emocionales que inciden en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos.

Agradezco en nombre de la Facultad de Psicología la disponibilidad que Usted y el personal de su organización manifiesten hacia la labor académica de la estudiante. Cabe aclarar que la información obtenida del ejercicio será estrictamente confidencial y sólo se utilizará para los asuntos concernientes al trabajo de investigación. La estudiante estará acompañadas en este proceso por la profesora Ps., María Fernanda Pérez Morales, asesora designada por la facultad de psicología. El correo electrónico de la profesora es [mperez2@usbcali.edu.co](mailto:mperez2@usbcali.edu.co)

Atentamente,

  
**SILVIA CRISTINA CAICEDO-MUÑOZ**  
Coordinadora de Investigaciones  
Facultad de Psicología  
Universidad de San Buenaventura-Cali



*Anexo 3***ENTREVISTA CUIDADOS PALIATIVOS***Estudiante: Laura I. Canizales***1. Datos de identificación:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Actualmente labora: \_\_\_\_\_ Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Tarjeta Profesional: -número de registro****2. Aspectos formativos, profesionales y Experiencia,**

- a. Universidad de la que egresaste
- b. ¿En qué ciudad cursaste tus estudios de pregrado? ¿En qué año te graduaste?
- c. ¿En qué universidad hiciste tus estudios de posgrado?
- d. ¿En qué ciudad hiciste tu postgrado?
- e. Año en el que egresaste de tu postgrado
- f. ¿Cuál fue el título obtenido con el postgrado?
- g. Ha realizado cursos o diplomados de actualización relacionados con los cuidados paliativos o psicología de la salud
- h. De qué manera se relacionan sus estudios con su ocupación en cuidados paliativos
- i. ¿Dentro de su formación de pregrado o postgrado realizo usted alguna práctica o investigación con pacientes del área paliativa? (si la respuesta es afirmativa describir que hicieron, durante cuánto tiempo, lugar, metodología y producto).
- j. Cuánto tiempo lleva trabajando con la población de cuidados paliativos
- k. Cómo se interesó por esta área y como se involucró en ella
- l. ¿Siempre ha trabajado en el área paliativa o tiene experiencia en otros ámbitos o campos ocupacionales en psicología, si es así cuáles?
- m. Se ha vinculado laboralmente dentro del área paliativa con fundaciones, hospitales, eps, ips, etc.
- n. Como ha sido su experiencia con estas instituciones y cómo cambia la metodología de trabajo según sea su participación en ellas
- o. Como es su contrato en la organización relacionada con los cuidados paliativos
- p. Años de experiencia: \_\_\_\_\_
- q. ¿El trabajo que usted realiza es interdisciplinario?
- r. ¿Con que otros profesionales usted trabaja en cuidados paliativos?

- s. ¿Cómo es la relación que establece con esos otros profesionales que participan en los cuidados paliativos?
- t. ¿Cuál es el tipo de diagnóstico que se presenta en cuidados paliativos?

**Rol de los psicólogos en los cuidados paliativos:**

- u. cuáles son las razones por las cuales usted está trabajando en el área de cuidados paliativos.
  1. Que aptitudes debe tener un profesional al empezar a trabajar en este ámbito laboral. Porque.
  2. Cómo le remiten los pacientes, que población de pacientes atiende (niños, adultos)
  3. Qué tipo de trámite deben realizar los pacientes antes de acceder a su consulta, que documentación les pide.
  4. En qué lugar realiza la atención (por ejemplo, si es consultorio, si es domiciliario, si es rotando en un hospital, etc.).
  5. Con que tipo de pacientes se le dificulta trabajar más y con cuáles le resulta más llevadero el trabajo: niños, adulto, adulto mayor. Porque.
  6. Cuáles son las estrategias que usted emplea al intervenir sus casos.
  7. Cómo es su metodología de trabajo, que técnicas usa, que enfoque, que recursos, que materiales requiere, etc.
  8. Como y cuál es su aporte o participación dentro de los procesos médicos de los pacientes, juntas médicas, análisis de caso, rondas, etc.
  9. De qué manera usted genera un rapport o empatía con pacientes que padecen de una enfermedad terminal, progresiva, o degenerativa.
  10. Porque cree que el rol del psicólogo es importante dentro del tratamiento de una persona con enfermedad terminal.
  11. De qué manera se articulan las diferentes profesiones de la salud para generar una óptima terapia dentro de los cuidados paliativos.
  12. ¿Considera que sus años de experiencia de alguna manera han modificado su sensibilidad frente a los casos?

• **Paciente:**

1. Cómo llega el paciente, en qué condiciones llega a consulta con usted
2. En qué etapa de la enfermedad progresiva o terminal se da inicio a la atención psicológica.
3. Cuál es la primera manifestación que el paciente tiene con usted al dar inicio a la intervención de cuidados paliativos.

4. Cuál es la expectativa que el paciente espera de usted como su psicólogo en la etapa en la que se encuentra.
5. Porque cree usted que el paciente decide tomar terapia psicológica en su proceso de enfermedad
6. Cuánto dura la intervención psicológica en cuidados paliativos, y cuál es la frecuencia de esta en estos
7. Cree usted que el tratamiento con psicología configura de alguna manera la vida del paciente en etapa terminal, crónica o degenerativa. Como.

- **Aspectos emocionales en los psicólogos que laboran en cuidados paliativos**

1. Qué implicaciones emocionales suscita en usted el discurso de un paciente con enfermedad terminal
2. Cuál es la primera impresión que genera en usted al saber que un paciente padece de una enfermedad terminal o progresiva.
3. Que hace usted en caso de verse afectado por la intervención en cuidados paliativos.
4. Como se sintió usted en la primera consulta realizada dentro de este ámbito laboral, y si en las siguientes siente lo mismo
5. En algún momento de su trabajo en esta área se ha visto afectado por el discurso de algún paciente. Porque.
6. Que estrategias utiliza para apaciguar el agotamiento emocional debido a la alta carga emocional que genera el discurso de un paciente con enfermedad terminal, si es el caso, y si no, porque no genera dicho agotamiento emocional.
7. Que siente usted al saber que en algún momento de la terapia puede fallecer un paciente, y si llega pasar que sentimientos genera en usted este acontecimiento.
8. Considera usted que la alta carga laboral incide en un posible agotamiento emocional y el estrés laboral. Porque.
9. Se ha comprometido emocionalmente con el caso de algún paciente, si no es el caso. Porque.
10. Qué importancia le da a su esfera emocional como persona y profesional en el momento de atender a un paciente. Porque.

- **Relación psicólogo-paciente-familia**

1. De qué manera usted comprende la relación terapeuta-paciente, y si cree que dentro de esta existe un intercambio de emociones, creencias y experiencias que sustentan la idea de la concepción de una relación bidireccional.
2. Como se trabaja con la familia en este ámbito paliativo.
3. Cuál es la manera de involucrar a la familia en este campo.
4. ¿En qué momento finaliza la intervención con la familia en este campo paliativo?

5. ¿Es diferente la manera en que se interviene con la familia y con el paciente?, Como.
6. De qué manera se da la vinculación entre la relación con la familia, el paciente y con usted como terapeuta.
7. Cuál es la manera de intervenir con ambos, tanto con el paciente como con la familia.
8. Cuáles son las estrategias implementadas en la intervención psicológica para que tanto la familia como el paciente puedan expresar sus emociones, y sentimientos frente a la enfermedad.
9. Cuáles son las necesidades que la familia refleja frente a la intervención psicológica por su familiar en estado terminal, crónico o degenerativo.
10. Cuáles son las emociones o sentimientos más reflejados por los familiares frente a la situación de enfermedad terminal, degenerativa o crónica.