

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Psicología*

**CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA Y SU
IMPORTANCIA PARA LA PROMOCIÓN
DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE PACIENTES ADULTAS CON CÁNCER
DE MAMA: PERSPECTIVA DE EXPERTOS
EN PSICOLOGÍA DE LA GRAN AREA
METROPOLITANA DE COSTA RICA.**

ANA KARINA MASÍS JIMÉNEZ

2025

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2.1 Antecedentes del problema	13
1.2.2 Delimitación del problema	19
1.2.3 Justificación.....	20
1.3 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.4.1 Objetivo general.....	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.5.1 Alcances de la investigación.....	25
1.5.2. Limitaciones de la investigación	25
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 MARCO TEÓRICO.....	28
2.1.1 Cáncer de mama	28
2.2 Psicooncología por cáncer de mama	30
2.2.1 Impacto psicológico del cáncer de mama.....	30
2.2.2 Intervenciones terapéuticas en psicooncología.....	32
2.3 Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento.	33
2.3.1 Factores influyentes en el vínculo terapéutico	34
2.3.2 Estrategias de fortalecimiento	36
2.3.3 Rol del profesional de salud mental en la adherencia al vínculo terapéutico	38
2.4 Características del profesional de salud mental, con énfasis en habilidades emocionales y su impacto en la adherencia terapéutica.....	38
2.4.1 Empatía.....	40
2.4.2 Autoconciencia emocional	41

2.4.3	Autorregulación y validación de emociones	43
2.5	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento del cáncer de mama.....	44
2.5.1	Terapia cognitiva conductual.....	45
2.5.2	Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).....	47
2.4.3	Psicoeducación	47
2.5.4	Psicoterapia individual y grupos de apoyo	48
2.5.5	Enfoque multidisciplinario	49
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1	MARCO METODOLÓGICO	52
3.1.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.3	UNIDADES REALIZADAS U OBJETOS DE ESTUDIO	53
3.3.1.	Población.....	54
3.3.2.	Muestra.....	54
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	55
3.4.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
3.4.1	Validez de preguntas	56
3.4.2	Confiabilidad.....	58
3.5	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	59
3.6	CARACTERÍSTICAS DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
3.7	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
3.8.	ORGANIZACIÓN DE DATOS.....	66
3.9.	ANÁLISIS DE DATOS	67
CAPÍTULO IV	68
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	68
4.	RESULTADOS.....	69
4.1.	Datos sociodemográficos	69
4.2.	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS.....	72
4.2.1	Categorías	72
Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento		73
Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica.....		74
Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento		76
CAPÍTULO V	79

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	79
5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN ANALÍTICA DE LOS RESULTADOS	80
CAPÍTULO VI.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
6.1 CONCLUSIONES	102
6.2. RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS	110
ANEXOS.....	121
Anexo N°1	121
Anexo N°2	124
Anexo N°3	128
Anexo N°4	131
Anexo N°5	135
Anexo N°6	177
Anexo N°7	178
Anexo N°8	178
Anexo N°9	180

DEDICATORIA

A mi abuelita

que perdió su vida, pero permanecerá en la mía por siempre.

*Una caricia hasta el cielo. Te amo más allá del vacío que quedó con tu ausencia, porque
tu amor me sostuvo incluso cuando ya no estabas.*

Esta tesis, también lleva tu nombre, «mi Mavito»

AGRADECIMIENTOS

«A Dios, porque sin él no podría llegar aquí, cada temor ha sido cuidado por ti»

«A mi mamá, por siempre ser el refugio más significativo en mi vida, toda mi vida has creído en mí mucho más de lo que he pensado creer yo, porque siempre me has levantado, has sonreído con cada logro, un amor que no podría explicar con palabras, cada abrazo y sonrisa tuya son el reflejo del porque me esforcé por cumplir mi meta, porque algún día quiero lograr al menos una parte de la resiliencia y amor que ofreces tú».

«A mi papá, por sostener la oportunidad de que esta etapa forme parte de mi camino. Eres mi ejemplo de dedicación y responsabilidad. Gracias por tanto esfuerzo, cada paso que doy en mi carrera ha estado respaldado con noches sin dormir, trabajando para darnos lo que hoy tenemos. Espero que la vida me permita algún día devolverte cada sacrificio desinteresado, este es mi primer paso para poder cumplir juntos nuevos sueños».

«A mis hermanos, Jennifer y Alejandro. Sin nuestro equipo de 3, no estaría tan plena en mi vida. Han sido el regalo más hermoso que la vida me da día con día. Jennifer, por esa sonrisa y victoria en cada pausa que me daba para ver películas juntas; y Ale por ser mi ejemplo a seguir, mi hermano mayor y mi inspiración para luchar por mis sueños. Desde que tengo uso de razón he tenido los mejores recuerdos de risas, bromas y amor junto a ustedes».

«También agradezco a mis amigas y amigos, por la oportunidad de sentirme amada con cada festejo de mi carrera, son un ancla fundamental en mi vida y adoro que mi vida esté rodeada de ustedes».

«Agradezco a mis profesores, por cada enseñanza más allá de lo académico, a mi tutor Ángel Rumualdo ya que rescato cada consejo y apoyo que me ha brindado, me siento honrada de ser su estudiante de tesis».

RESUMEN

El propósito de este estudio toma como base objetiva caracterizar el rol del psicólogo en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, desde la perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. La adherencia al tratamiento es fundamental para la estabilidad en aspectos emocionales tras considerar el hallazgo del diagnóstico, por lo que se puede considerar un enlace directo con el pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

A pesar de su importancia, la relación del rol del psicólogo con la adherencia al tratamiento no ha sido suficientemente investigada, por esta razón este estudio cualitativo, busca llenar este vacío, donde se pretende explorar un punto de vista crítico de 12 profesionales de la salud mental expertos en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama.

La investigación se enfoca en la promoción de un conjunto de características para obtener adherencia terapéutica, por lo que la investigación se centra en aspectos claves, como el vínculo terapéutico y como este puede impactar positiva o negativamente en la calidad del proceso, así como también las habilidades emocionales del psicólogo, que facilitan o dificultan un cambio positivo en las pacientes, según como se apliquen. Se explorarán dentro de competencias algunas como la empatía, escucha activa, autoconciencia, validación y como estas impactan en los resultados del proceso. Además, se analizarán enfoques terapéuticos comúnmente utilizados, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y enfocado a relajación como Mindfulness, y otros que favorecen la resiliencia y motivación de las pacientes durante su proceso por tratamiento oncológico.

Se espera que los hallazgos contribuyan a optimizar las prácticas psicoterapéuticas y mejorar la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Es relevante señalar, que son pocos los estudios previos que han abordado el perfil del psicólogo como factor fundamental en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. De este modo, los resultados podrían servir para mejorar las futuras intervenciones clínicas y la atención psicológica en este ámbito.

ABSTRACT

The purpose of this study is to characterize the role of the psychologist in the adherence to treatment of adult female patients with breast cancer, from the perspective of psychology experts in the Greater Metropolitan Area of Costa Rica. Treatment adherence is crucial for emotional stability after the diagnosis, and it is directly linked to prognosis and quality of life for patients.

Despite its significance, the relationship between the psychologist's role and treatment adherence has not been sufficiently explored. Therefore, this qualitative study aims to fill this gap by critically examining the perspectives of 12 mental health professionals experienced in treating patients with breast cancer.

The research focuses on promoting a set of characteristics that support therapeutic adherence. Therefore, it centers on key aspects such as the therapeutic alliance and how it can positively or negatively influence the quality of the treatment process. It also explores the emotional skills of psychologists that facilitate positive change in patients, including competencies such as empathy, active listening, self-awareness, and emotional validation, and how these influence therapeutic outcomes. In addition, commonly used therapeutic approaches will be analyzed, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance

and Commitment Therapy (ACT), mindfulness-based relaxation, and others that foster resilience and motivation in patients undergoing oncological treatment.

The findings will contribute to optimizing psychotherapeutic practices and improving the quality of life of patients diagnosed with breast cancer. It is important to note that few previous studies have addressed the psychologist's profile as a key factor in the treatment of breast cancer patients. Therefore, the results could help improve future clinical interventions and psychological care in this field.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye una de las principales causas de cáncer en mujeres a nivel mundial. En el caso de Costa Rica, a pesar de que la enfermedad presenta una alta incidencia y mortalidad (Uclés et al., 2023), las tasas de supervivencia han mostrado un aumento en las últimas décadas, ya que según el Ministerio de Salud (2024), aproximadamente el 87% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el país, sobreviven al menos 5 años después del diagnóstico, lo cual coloca a Costa Rica como uno de los países con mejores tasas de supervivencia en América Latina.

Este panorama evidencia la necesidad de brindar una atención integral y especializada, considerando las distintas fases del proceso oncológico y múltiples dimensiones de afectación que experimentan las pacientes. Mediante el fortalecimiento de atención temprana pueden ser abordados los casos de manera oportuna.

En el contexto de estas pacientes es necesario encontrar un ambiente de atención biopsicosocial, donde se trabaje a nivel emocional ciertos desgastes o afectaciones de las pacientes, pero también entender entorno familiar, redes de apoyo, estrategias de intervención necesarias para el caso individual. Es justo de esta manera en donde entra el rol del psicoterapeuta para trabajar estas necesidades, sin embargo, la idea se queda atrás si no se entiende la caracterización de este profesional, encontrando condiciones que promuevan la adherencia y como esta puede convertirse en un punto de partida para mejores resultados.

Los factores para trabajar en estos casos deben ser contemplados de acuerdo con la influencia en la adherencia de los tratamientos, de forma que se complemente un contexto de la paciente con una forma de trabajo y diversas habilidades con las que cuente el terapeuta. Castañeda (2015) presenta una idea donde menciona que la calidad de vida de

las mujeres en relación con su nivel de adherencia al tratamiento, en donde resalta que el proceso que se transita, influido por factores emocionales, sociales y relacionales, depende del contexto que desarrolla la atención.

Según la idea anterior, el entorno en el que se establece el vínculo terapéutico puede influir positiva o negativamente en la continuidad del tratamiento. La percepción que tenga la paciente sobre la atención recibida desempeña un papel crucial en su disposición a continuar con el proceso psicoterapéutico (Ramírez et al., 2021). Por esta razón, resulta fundamental reconocer que dentro del espacio terapéutico pueden surgir factores que, según como se manejen, actúan como facilitadores o como barreras para validar la experiencia emocional de la paciente, y, con ello, promover su adherencia al tratamiento.

La promoción de esta adherencia se entiende como la capacidad de relacionar un vínculo terapéutico (de acuerdo con el profesional que atiende) al contexto de la paciente, de forma que se activan más allá de tratamientos psicológicos, pues se determina una construcción entre ambos para marcar una diferencia real del acompañamiento, y que, a través de habilidades como validación, empatía, y autoconciencia, pueden llegar a ser determinantes de la forma en la que la paciente reciba su tratamiento. Dentro de estos facilitadores de atención se encuentra un punto de partida como la confianza que se obtiene por parte de la paciente en los profesionales de salud (Pons et al., 2022).

De forma que, tanto para un inicio de atención como para un proceso psicoterapéutico en sí, se deben utilizar recursos externos para generar un beneficio directo para las pacientes con cáncer de mama, de forma que se promueva la adherencia mediante la utilidad del vínculo, de enfoques y de habilidades del profesional, para que actúen como factores claves para el fortalecimiento de la comodidad e interés genuino del proceso.

Por esta razón, la presente investigación busca caracterizar el rol del profesional en psicología en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama. De esta forma se muestra un acercamiento y nace el compromiso personal y profesional de remarcar la importancia de que la psicología se trabaje desde un enfoque sensible y humano, sobre todo en enfermedades como el cáncer de mama donde la forma de atención del psicólogo puede beneficiar considerablemente en el bienestar de dichas pacientes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

A continuación, se presentan los antecedentes a nivel nacional e internacional sobre el uso de adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama. Destacando a su vez la influencia en la calidad de vida de las mismas y su vinculación con el pronóstico. Posteriormente, se realiza la delimitación del problema y se justifica debidamente la investigación.

1.2.1 Antecedentes del problema

Un artículo de procedencia psico-oncológica titulado “escala de adherencia terapéutica para el tratamiento de cáncer de mama (EAT-CaMa): evaluación multidimensional” de Galindo et al., (2022) buscó enfatizar en datos específicos de mediciones o escalas definitivas que evalúen una adherencia en pacientes con cáncer de mama a través de propiedades psicométricas como la EAT-CaMa. A partir de un diseño no experimental a 189 participantes con diagnóstico de CaMa en edades de 21-84 años.

De la mano con lo anterior mencionado, la adherencia terapéutica, es un factor que asocia la efectividad en otro tipo de terapias, sin embargo, el estudio enfatiza principalmente en como la adherencia al tratamiento implica colaboración de diversas áreas de acuerdo con

toma de decisiones, medicación, dosis y otros, ante esto se busca generar una respuesta de si la adherencia al tratamiento está siendo lo suficientemente viable y de ahí la clase de mediciones (Galindo et al., 2022).

Según la investigación previamente mencionada, concluye que la escala medible de adherencia al tratamiento para mujeres con cáncer de mama encuentra al EAT-CaMa en uso específico, ya que presenta factores e indicadores relevantes, ante uso de instrumento sencillo, breve, válido y con propiedad psicométricas adecuadas, comprensibles para la población participante y adecuada para validación de la misma.

En un estudio realizado por medio de una revisión sistemática de los años 2010-2021 llamada “intervención neuropsicológica y psicooncología en pacientes con tumoración” del Hospital Psiquiátrico de la Habana realizado en el año 2022, por la autora principal Da Silva Rodríguez muestra una propuesta que busca enfatizar en muchos puntos de vista de diversos autores de fuentes fidedignas, ante esta búsqueda de entendimiento a manejos de síntomas cognitivos y conductuales de la enfermedad por cáncer desde un enfoque de familia-paciente y personal de salud. El objetivo principal del estudio es la recolección de diversas perspectivas de autores familiarizados con el tema oncológico y ante esto encontrar formas comunes de intervención en el área de psicooncología y neuropsicología (Da Silva et al., 2022).

Tras el estudio anterior, se concluye la importancia de la independencia de corriente, el profesional de psicología puede adherir el tratamiento desde un punto de partida de hábitos saludables y aspectos a encontrar para la mejora continua de la calidad de vida de la paciente a través de intervención neuropsicológica que presentan afectaciones emocionales y cómo este enfoque pretende comprender, minimizar y disminuir déficits a raíz de enfermedades oncológicas (Da Silva et al., 2022).

De forma similar Rivera et al., (2020) en su artículo llamado “*carga mental y calidad de vida relacionada con salud en trabajadores oncológicos*” buscó analizar la relación de la carga mental de trabajo y la calidad de vida relacionada con salud, percibida por el equipo de trabajadores oncológicos y de cuidados paliativos de una región de Chile. En el mismo se censó de 110 trabajadores, incluidos en el estudio psicólogos, que pertenecen al 92% de población sanitaria junto a otros colaboradores de diversas áreas de la salud, para esto se utilizaron instrumentos demográficos, escala de carga mental y cuestionario de calidad de vida relacionada con salud.

El estudio permite afirmar como las exigencias de los trabajadores oncológicos perciben mayor carga laboral, y se reportan componentes de salud mental con peores resultados de calidad de vida, encontrando escenarios comunes en las personas participantes en contextos altamente exigentes con las personas a las cuales brindar apoyo (tanto a pacientes como a familia), con rigurosos protocolos que generan intranquilidad en los mismos ante un desbalance entre las demandas cognitivas de la tarea (Rivera et al., 2020).

Según Fox et al., (2021) se realizó un estudio en el Hospital Universitario de San Vicente en Dublín (Irlanda), junto con la Facultad de Psicología, University College Dublín, llamado “*Psycho-Oncology: A Bibliometric Review of the 100 Most-Cited Articles*”, el cual tuvo como objetivo la recopilación de 100 artículos más citados de revistas, el 66% originados en Estados Unidos, mientras que el otro 34% se dividió en artículos originales y que llegan a ser observacionales, así como poblaciones mixtas del cáncer. El análisis ofrece artículos científicos fundamentales en el campo de la psicooncología, mostrando una herramienta educativa, para elementos de investigación y profesionales clínicos interdisciplinarios. En la misma línea, muestra un resultado con respecto a la escasez de investigaciones con alta prevalencia acerca de los tratamientos oncológicos.

El análisis de Fox y colaboradores permite enfatizar y revelar temas desde la psicología positiva y la forma de encontrar la respuesta más fundamental de la psicooncología, la cuál es el comprender como se sienten los pacientes con cáncer. Dentro de esta población estudiada, un 25% corresponde a población con cáncer de mama, por lo que entendiendo la respuesta a como se sienten estos pacientes, la prevalencia a nivel de sintomatología influye directamente en el dolor y fatiga relacionado a la enfermedad; además, las opciones de tratamiento más resonadas son a nivel interdisciplinario (medicina). Así como también factores dentro del reconocimiento de “parte humana” y elementos de factores psicosociales como familia, redes de apoyo y otros.

Fernández et al., (2016) realizaron un estudio en España, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que tuvo como objetivo, identificar técnicas psico-oncológicas efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama. A través de un diseño cualitativo, los investigadores encontraron que proporcionar apoyo psicológico desde el momento del diagnóstico marca notablemente resultados futuros en cuanto a reducción de ansiedad, además brindar un incremento de la motivación y en el cumplimiento terapéutico. Este estudio, aporta evidencia sobre la necesidad de integrar intervenciones psicológicas en el tratamiento oncológico, lo cual es relevante para la presente investigación en el contexto costarricense.

Así mismo, en la revista de Foco Interdisciplinary Studies llamada “*Impacto Psicológico E desafíos Enfrentados por Pacientes No Diagnóstico Do Câncer de Mama*” traducido al español como “Impacto psicológico y desafíos que enfrentar los pacientes en el diagnóstico de cáncer de mama. Se analiza por su autor Tavares en el 2024 como un estudio que busca analizar el impacto psicológico y desafíos enfrentados por mujeres con cáncer de mama, con fuentes bibliográficas que sustenten en análisis.

Con este fin, se busca analizar un estudio sistemático que compruebe como a través de una contribución psicoterapéutica y las habilidades dentro de la misma, se puede generar un cambio en la perspectiva de la mujer diagnosticada, contribuyendo significativamente a la resiliencia (Tavares, 2024). Estudios recientes aportan que el tratamiento clínico en psicología genera una adherencia al tratamiento que brinda el soporte emocional necesario y esencial para lidiar con desafíos posteriores al diagnóstico y previos al tratamiento.

Continuando con la investigación, se encontró un estudio de estilo cuantitativo de campo con el nombre de “*Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psiquiatras*” donde su autor principal, Aguirre, pone a prueba en el año 2020 a 64 profesionales en psicología de nacionalidad ecuatorianos, con el fin de medir procesos cognitivos emocionales como la empatía desde la aplicación de índice de reactividad interpersonal.

El índice de reactividad interpersonales en esta población buscó generar un enfoque por medio de diversas dimensiones como preocupación, empática y otros, para estandarizar un encuentro cercano de la realidad del psicoterapeuta, lo que arrojó un resultado de empatía media y alta equivalente a un 51,6% de la muestra general. Esto funciona como un determinante de la adherencia al tratamiento que se logre con los pacientes, ya que la empatía es un punto fundamental como parte del rol que tendría que cumplir el profesional en psicología para la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama.

De la mano con la búsqueda de aspectos que lleguen a caracterizar el rol del profesional de psicología en casos por cáncer de mama, existe un artículo de revisión sistemática realiza en el 2023 por los autores principales Villatoro y Cruzado, cuyo nombre es “*eficacia de los tratamientos psicológicos ara el miedo a la recurrencia del cáncer de mama*” donde se exploran enfoques que se adecúen a un sistema de programas, utilizando a la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como los utilizados con mayor frecuencia para la reducción de malestar emocional.

En resultado de este, se encuentra favoreciendo el acercamiento psicoterapéutico y programas de intervención de salud (E-Health), favorecen el acceso a intervenciones que traten directamente con sintomatología emocional, como el miedo, incluso en revisiones sistemáticas que acerquen a la realidad de intervenciones utilizadas para pacientes con cáncer de mama.

Un estudio realizado por Elescano y Rodríguez (2023) en Costa Rica, específicamente en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), analizó efectos cognitivos de la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama y de ahí las estrategias de intervención en rehabilitación psicooncología. Mediante un enfoque cualitativo incluyeron a seis mujeres que han estado expuestas a tratamientos para su cáncer y a profesionales de neuropsicología y psicooncología con el fin de comprender cambios emocionales y alteraciones como *ChemoBrain* y funcionalidad diaria.

El estudio arroja resultados relevantes, en representación de diversos desafíos en la cotidianidad de las pacientes en su entorno biopsicosocial y ante esto la necesidad de manejo psicoterapéutico, lo cual es un indicativo de cómo destaca la adherencia al tratamiento como parte del fortalecimiento en la rehabilitación (Elescano et al., 2023).

Por otro lado, el Centro Oncológico Costarricense creó una noticia de estilo de estilo informativo titulada “*Fisioterapia en oncología: método complementario para tratar el cáncer*” en la que elabora un apartado explicativo de cáncer de mama donde se detallan posibles complicaciones a nivel físico y psicológico. Específicamente la psicooncología no requiere preparación especial: “de hecho se calcula que entre el 30 y 50% de los pacientes sufren algún trastorno en los que se destaca ansiedad, adaptación y depresión y si no se trata correctamente, pueden causar otros problemas emocionales o físicos” (Centro Oncológico Costarricense, 2021).

Por su parte, a nivel nacional existe un proyecto llamado *Mujeres que Salvan Vidas*, implementado principalmente para ofrecer un enfoque integral a las pacientes con cáncer de mama, a través de esto se combinan diversas áreas de la salud como medicina y psicología, procurando el bienestar integral de las pacientes. Dentro de su implementación se han brindado apoyo a más de 1000 mujeres de diversos hospitales como algunos dentro de la Gran Área Metropolitana como el San Juan de Dios, Calderón Guardia, Hospital de Alajuela, Heredia y el Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit (Universidad de Costa Rica, Acción Social, s.f.).

Este enfoque multidisciplinario resalta la importancia de integrar diversos enfoques de la salud, considerando esto una forma de promocionar la salud de las pacientes por medio de vinculación de roles interdisciplinarios y con ello aumenta la probabilidad de la calidad de vida de las pacientes. El proyecto anteriormente mencionado, evidencia que el acompañamiento integral trae consigo grandes resultados a nivel físicos y emocionales, provocando que sean transitados mediante intervención psicológica, promoviendo bienestar y motivación para llevar a cabo tratamientos incluso a nivel médico.

1.2.2 Delimitación del problema

La adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama es un tema de relevancia global. Sin embargo, en Costa Rica, la relación entre características del profesional de psicología y su impacto en la adherencia al tratamiento no ha sido suficientemente investigada. Por lo tanto, se propone realizar entrevistas semiestructuradas a 12 profesional de psicología debidamente acreditados por el Colegio de Psicólogos, con al menos el grado de licenciatura, que hayan atendido casos de mujeres adultas con cáncer de mama.

Las personas participantes serán mayores de edad, de ambos géneros, y la recolección de datos se llevará a cabo en el primer semestre del 2025, específicamente con participantes a nivel de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, mediante plataformas virtuales.

1.2.3 Justificación

La adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama es uno de los factores más importantes en el pronóstico de estas pacientes, y suele ser indagado en la vida de las pacientes que lo sufren, algunos de los casos se han documentado en pacientes que suelen enfrentar un diagnóstico considerable por sus aspectos que dificultan el proceso como factores emocionales, psicológicos y sociales (Ocampo et al., 2015).

El presente estudio busca indagar acerca de la promoción de esta adherencia al tratamiento, pero no desde conceptualización básica, ya que en este se busca generar una forma estratégica donde mediante diversas variables inciden directamente en el fortalecimiento del tema. En forma de esta elección, se determina el vínculo terapéutico, habilidades emocionales entendidas del profesional y también enfoques de intervención. Generando a su vez, entendimiento con respecto a la promoción, englobado en investigación que lleva un proceso con resultados de un proceso dinámico desde el profesional en psicología.

De esta forma, el abordaje indirecto de esta promoción no constituye una omisión, ya que se trata de una decisión estructurada del trabajo de esta investigación para que el conjunto de factores permita una construcción del desarrollo más estructurada e informativa.

En un contexto donde el profesional de salud psicológica juega un rol en un antes y en un después de la vida de las pacientes con cáncer de mama, ya que la intervención brindada es directamente influenciada en la motivación y gestión emocional de estas pacientes en cuanto a la percepción propia de su realidad y de su vida después de este diagnóstico. No

obstante, pese a la relevancia de la psicología en este proceso, se ha identificado que las características y habilidades del profesional en psicología impactan directamente en el tratamiento que están brindando.

En Costa Rica, donde el cáncer de mama es estadísticamente el más común, esta investigación propone caracterizar al profesional en psicología como un influenciador directo del tratamiento de mujeres con cáncer de mama en la Gran Área Metropolitana. El objetivo es comprender cómo las caracterizan, así como las habilidades y enfoques terapéuticos de los profesionales de psicología que pueden influir en la efectividad de las intervenciones y, por ende, en la calidad de vida de las pacientes.

La investigación tiene alta relevancia, tanto a nivel social académica. A nivel social, contribuirá a mejorar el apoyo emocional a las pacientes con una situación de riesgo en salud física como mental y que justo así se pueden identificar competencias en el profesional de la salud mental como brindar mayor estabilidad a través de hallazgos personales y propios de dichos expertos con el propósito de notar cómo se fomenta una mayor adherencia al tratamiento (Palmero et al., 2021).

A nivel académico, se presenta como una aportación novedosa, ya que pocos estudios abordan el perfil del profesional de psicología como un factor clave en el tratamiento de pacientes oncológicas. Los resultados de esta investigación podrían servir para mejorar programas de formación en psicología, particularmente en áreas de atención a pacientes con dicho diagnóstico y para optimizar intervenciones psicológicas.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud, con base a datos preliminares del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC), reporta que para el año 2023 se registra una disminución del 0.86% en los fallecimientos por cáncer de mama en edad

prematura. Este descenso es particularmente notorio en el grupo etario de 30-69 años, lo que refleja una reducción de muertes prematuras asociadas a esta enfermedad.

De igual forma, tras esta disminución, siguen datos de mortalidad por cáncer de mama que se pueden considerar elevados, ante esto el tema debe seguirse considerando con la misma importancia, según datos actualizados el 18 de octubre del 2024, se observan datos relevantes del 2022 y 2023 donde se observan aumentos en fallecimientos, pasando de 398 casos a 426 casos en 1 año de diferencia, marcando un pico significativo que nos permite ver grupos de edad vulnerables, ya que la disminución se dio específicamente en grupos de edad de 30-69 años.

Estos datos subrayan la importancia de valorar la situación de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, dado que en un diagnóstico de este tipo suelen ser generadas crisis e inestabilidad emocional tanto en las pacientes como en familias.

La relevancia de esta investigación radica en la escasa exploración sobre las características del profesional de psicología que favorecen la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama. Aunque existen estudios sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de forma general, son pocos los estudios que abordan directamente en las características del profesional optimizan este proceso. Por lo tanto, esta investigación puede rellenar un vacío de temas sin ser relacionados, así como ofrecer nuevas perspectivas de cómo se pueden optimizar tales intervenciones psicológicas, de forma que mejoren la adherencia a resultados en tratamientos de esta población.

Finalmente, este trabajo no solo tiene como objetivo abordar el problema práctico, sino también sugerir nuevas formas de estudiar la relación del profesional con de psicología y sus pacientes como principales enfoques utilizados y como estos forman parte fundamental del proceso que se lleva a cabo con la población. Los hallazgos de esta investigación

pueden ofrecer una base a futuras intervenciones y para el desarrollo de mejores prácticas en la atención psicológica a pacientes con cáncer de mama.

1.3 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial y nacional. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se diagnosticaron más de 2.3 millones de casos, posicionando este cáncer como el más común en mujeres. A nivel nacional, este cáncer ocupa el primer lugar de incidencia oncológica femenina, contabilizando 1,337 nuevos casos reportados en el año 2022.

Existen gran aporte médico, e incluso datos de la importancia de la psicología en estos diagnósticos, sin embargo, gran medida del avance emocional de la paciente se refleja en la adherencia al tratamiento procurando estabilización de su estado emocional de acuerdo con diversos factores desencadenantes tras su diagnóstico.

Por esta razón, el rol del profesional en salud mental es fundamental, pero en Costa Rica existe limitación en claridad de competencias que deben poseer estos profesionales para fomentar mayor apertura en las pacientes y con ello el avance en la adherencia al tratamiento de las mujeres con cáncer de mama.

¿Qué características debe tener el profesional en psicología para fomentar la adherencia al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Caracterizar el rol del profesional en Psicología en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, desde la perspectiva de profesionales en psicología expertos de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar cómo la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, explorando así las características del profesional de psicología y la conexión profesional que llega emplearse para la intervención psicoterapéutica.
- Explorar como habilidades emocionales, entendidas a través de las características del profesional de salud mental, interfieren en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, particularmente en lo que respecta la empatía y apoyo psicológico brindado a las pacientes.
- Investigar enfoques psicoterapéuticos principalmente utilizados por los profesionales de la salud mental en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama, y analizar si estos enfoques forman parte de las características que definen este perfil profesional y como impactan estos en la motivación y resiliencia en la adherencia al tratamiento de dicha población.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.5.1 Alcances de la investigación

Al concluir con la presente investigación, se espera obtener hallazgos relacionados con las características que deberían cumplir los profesionales en psicología que han transcurrido en su periodo profesional, y como todos estos roles que puedan contribuir a la promoción de la adherencia al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama.

Por otro lado, podrían surgir hallazgos oportunos, como el impacto de otro tipo de contextos biopsicosocial y como estos influyen en la adherencia al tratamiento desde la perspectiva de expertos consultados. Estos resultados alcanzados resultarían enriquecedores ante un diseño de futuras intervenciones psicológicas, así como brindar el papel fundamental a la labor en el ámbito oncológico.

Dudas generadas con el término de “promoción de la adherencia al tratamiento”, fueron aclaradas, de forma que, en ese sentido, la limitación se transformó en una oportunidad de reafirmar el enfoque de estudio, el cuál plantea que dicha promoción puede entenderse como el conjunto de condiciones generadas dentro del rol del psicólogo, para así facilitar que la paciente mantenga una adherencia al tratamiento.

1.5.2. Limitaciones de la investigación

La muestra de participantes seleccionados, cuentan con una serie de criterios de inclusión y exclusión, a nivel nacional se cuenta con pocos perfiles profesionales de personas que cuenten con todos los criterios, de acuerdo a esto fue limitante el poder contactar profesionales sin ningún contacto intermediario, de esta forma algunas de las personas a

contactar fue imposible ya que nunca contestaron la solicitud o simplemente no cumplían con los criterios, por lo que fue necesario seguir contactando más personas. De igual forma, la respuesta y perfiles fue realmente adecuada para la investigación, fueron puntuales y se llevó a cabo entrevistas específicas de acuerdo con objetivos de estudio e instrumento aprobado por jurados revisores.

Otra limitante, es la escasez de recursos bibliográficos a nivel nacional, ya que son pocas las investigaciones relevantes de estudios cualitativos sobre el tema, lo que limitó ciertos datos esperados en fuentes nacionales, de alguna forma restringió la disponibilidad de estos para un análisis profundo.

Por último, una limitación detectada, fue que en algunas de las personas entrevistadas no comprendían claramente el concepto de “promoción de la adherencia al tratamiento”, ya que no lo tenían interiorizado o no sabían a que se refería exactamente dentro de esta investigación. Para evitar malentendidos y obtener respuestas más precisas, se procedió a aclarar y explicar brevemente el concepto durante la entrevista, esto permitió fluidez en la forma de sus respuestas. Esto evidenció que, en la práctica profesional, la “promoción de la adherencia” no siempre es entendida como un concepto explícito, sino más bien como una práctica que se construye a través de múltiples factores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama viene acompañado con diversos factores desencadenantes para un impacto en la calidad de vida de las personas que experimentan dicho diagnóstico, es justo en ese momento donde el rol del profesional de psicología que atiende estos casos debe tener la suficiente empatía para poder trabajar el caso, buscando a su vez cumplir con diversos lineamientos que promuevan la adherencia al tratamiento y con esto generar resultados positivos.

2.1.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama se encuentra entre las principales causas de mortalidad en mujeres, con una prevalencia del 22,7% a nivel mundial dentro de los cánceres femeninos. Los datos reflejan un aumento en los casos nuevos (Arroyo et al., 2017). Las cifras indican un crecimiento considerable, posicionando a este tumor como uno de los más frecuentes en mujeres, y se estima que su incidencia continuará en aumento con el paso de los años.

De forma evidente, el cáncer llega a afectar significativamente la calidad de vida de las mujeres que lo sufren, por lo que se recalca que incluso ciertos factores son considerados de riesgo, pero aún con esto, el cáncer afecta sin distinción de etapa de la persona que lo sufre o cualquier otro tipo de etnia, por lo que el enfoque terapéutico debe procurar mantener una estabilidad en la persona de acuerdo con manejo y tratamiento de sintomatología (Forgiony et al., 2019).

No se debe perder de vista como dentro de la etiopatogenia del cáncer de mama, tienen diversas relaciones factores como genética, estilos de vida, ambientales, que sin duda se debe prestar atención al momento de brindar la terapia psicológica, ya que mucha de esta información puede influir en un aspecto psicoterapéutico mediante el uso de diversos trabajos dependiendo complicaciones específicas para la mujer tratante. La etiología del

cáncer de mama se divide de diversos hallazgos como antecedentes familiares, herencia, obesidad y demás.

La división de esto se muestra en datos obtenidos por Murillo et al., (2016), quienes definen que el cáncer de mama esporádico representa entre el 70 y 80% de los casos cuando no hay antecedentes familiares. Otro subgrupo corresponde a pacientes con un historial familiar claro, en el que la enfermedad no puede atribuirse a la alteración de un solo gen, sino a mutaciones en varios genes heredados de manera multifactorial, lo que representa entre el 15 y 20% de los casos. Finalmente, el cáncer de mama hereditario, caracterizado por la mutación de un solo gen conocido como herencia monogénica responsable del 5 y 10%, siendo los genes BRCA1-BRCA2 lo más comunes (Barlett et al., 2019).

La etapa de encuentro con el diagnóstico suele desencadenar tratamientos contemplados de acuerdo con el caso, de esta forma se permite el encuentro con la búsqueda de reducción de síntomas, así como tratar la enfermedad. Entre los que se pueden considerar como principales tratamientos son; cirugías, radioterapias, terapias sistémicas (quimioterapia), terapias dirigidas o hormonales y todas estas trabajándolas de acuerdo con la paciente (Duffy et al., 2020).

Ante diversos cambios percibidos por la paciente tras el diagnóstico de cáncer de mama, independientemente de la etapa, es fundamental considerar el bienestar emocional y psicológico como un aspecto clave para la promoción de su salud. Ante esto, Moran y Pavón (2023) mencionan que “la inclusión de los aspectos psicológicos como parte integral del tratamiento del cáncer de mama, podría traer beneficios tanto para la paciente como para el sistema de salud que las trata.” (p. 7)

2.2 Psicooncología por cáncer de mama

Se entiende a la psicooncología como la “disciplina dedicada al estudio científico” (Greer, 1994), en esta se trabaja bajo un objetivo claro que es velar por el cuidado mental del paciente oncológico, ante esto Cruzado et al., (2003) amplía la definición de la psicooncología como un puente a las ciencias biomédicas, donde se trabaja la prevención, evaluación, diagnósticos, rehabilitación, interacción oportuna con el paciente y demás aspectos importantes a trabajar.

Por esta razón, de forma interdisciplinaria se trabajan aspectos a nivel social, emocional y familiar que el paciente considere necesario de trabajar, fomentando esto a través de diversas herramientas e intervenciones necesarias para facilitar el proceso de la paciente oncológica, de acuerdo con esto, se toma como punto de partida objetivos claves para el funcionamiento de la psicooncología.

De acuerdo con lo anterior, existen objetivos claves que trabajan desde prevención primaria en factores psicosociales que interfieran con el origen del cáncer, por otro lado, la prevención secundaria como factores psicológicos por priorizar, además de la intervención terapéutica que trabaje diversas fases del tratamiento y por último, enfatizando en aspectos psicosociales y comportamentales tras el diagnóstico del cáncer (Camargo et al., 2019).

2.2.1 Impacto psicológico del cáncer de mama

Es reconocida esta enfermedad oncológica por traer consigo un desgaste físico y emocional en las pacientes diagnosticadas, por ende, la atención psicológica que se brinde debe mantener siempre objetivos claves, así como también el priorizar una intervención interdisciplinaria, donde en diversos tipos de atención ya sean físicos como mentales se trabajen y reconozcan las afectaciones para así brindar herramientas específicas de la terapia (Olazabal, et al., 2019).

Menciona SEOM (2023) que “diversos avances en el tratamiento por cáncer de mama y diversos enfoques de atención médica han contribuido a resultados positivos”. Esto enfocado a la posibilidad de recuperación física es un puente para esas mujeres diagnosticadas que buscan generar una salida plena ante la enfermedad, sin embargo, el miedo por adquirir el cáncer suele ser uno de los malestares más comunes y ante esto la importancia de un proceso psico oncológico pleno.

En términos generales, la psicología oncológica busca generar en consulta una visión plena de la paciente sin que esto interfiera en su proceso médico, al contrario, enfatizando en un proceso integral donde se logre ser consciente de los tratamientos a seguir así como brindarle la importancia necesaria a otros aspectos existentes como el aspecto emocional, fomentando la resiliencia, modificación de pensamientos irracionales y beneficios del ámbito psicosocial, sentimientos de soledad, autoimagen y tolerancia de emociones (Connolly-Zubot et al., 2019; Abed et al., 2020).

El uso dentro de la terapia va a depender del tipo de caso, sin embargo, el proceso siempre marcar una prioridad en las necesidades específicas del paciente, ya que va a depender de diversos factores la respuesta que pueda brindar, incluso tratándose de la misma enfermedad esta persona tendrá un estilo de vida único en comparación con otras de su misma condición. Justo por esta razón, se debe flexibilizar la psicooncología de tal forma que brinde un acompañamiento oportuno de interés individual (Soto-Pérez de Celis et al., 2020).

2.2.2 Intervenciones terapéuticas en psicooncología

En términos generales, la psicooncología va a procurar trabajar con diversas terapias dependiendo el caso, por lo que el acompañamiento brindado puede fomentar una respuesta positiva, para esto se puede incentivar a la aplicación de sesiones mixtas como lo son integrar sesiones grupales e individuales. Ante diversos temas a tratar, intereses personales y demás contenidos terapéuticos se puede crear un vínculo terapéutico que organice mejor la adecuación de la paciente con las consultas psicológicas (Fulton et al., 2018).

En cierta medida, enfatizar en los procesos psicológicos que vivencian las mujeres con cáncer de mama, se llegan a entender desde un punto de partida de lo que se debe de trabajar, como aquellos cambios en el estado de ánimo, ansiedad y otros que pueden ser agraviantes para el ajuste psicológico que se busque generar. Esta exposición de aspectos naturales tras un diagnóstico por enfermedad crónica, pueden agravarse de no ser trabajados, sin embargo, eso no implica que se desarrollen trastornos psicológicos relacionados al estrés (Al Jowf et al., 2022).

Diversos factores influyentes, permiten adherir a mejores resultados el tratamiento psicológico en cáncer de mama, cómo lo son; prestar atención a mecanismos protectores que faciliten un mayor acercamiento con enfrentar la enfermedad, el uso de apoyo social, emocional, familiar y económico que contemple un subconjunto de habilidades capaces de ejercer una diferencia relativa durante el proceso (Silva et al., 2020).

Independientemente de la metodología de uso para las sesiones psicoterapéuticas, el rol del profesional y el acercamiento alternativo para brindar va a depender de las características que cumpla el profesional de psicología y como ante estas puede favorecer el proceso con

las pacientes correspondientes, teniendo en cuenta el proceso como un conjunto de aspectos favorecedores para su debido tratamiento psicológico (Morán et al., 2023).

Por lo que, en casos de mujeres con cáncer de mama, el uso de estos recursos interpersonales son un punto de partida que el profesional tome en consideración para ejercer un objetivo en relación con el afrontamiento oportuno y el apoyo psicológico que se va a brindar (Silva et al., 2020).

2.3 Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento.

Entendiendo por vínculo terapéutico en psicología, se trata de aquellas acciones que contemplan un cambio en la relación terapéutica y en el proceso como tal, de cierta forma en como el apoyo brindado por el profesional cambia la perspectiva del abordaje.

Básicamente buscando un nombre exacto para lo percibido como vinculación terapéutica es conocido por el nombre “*Alianza terapéutica*”.

El concepto de la alianza terapéutica tiene sus raíces en el trabajo de Freud, quien en el siglo XX abordó la dinámica de la transferencia en psicoterapia. Freud la entendió como la manera efectivamente positiva de un medio para el mantenimiento de interés y comprensión hacia el paciente. Esta idea luego fue desarrollada por Carl Rogers, quién expandió dentro de su enfoque centrado en la persona, destacando la importancia de la relación terapéutica efectiva. Finalmente, Edward Bordin formalizó el concepto con su modelo de “*Los 3 componentes*”: 1- Vínculo emocional, 2- acuerdo de metas del tratamiento y 3- consenso sobre tareas a realizar. Todos estos elementos, contribuyen significativamente en el éxito del proceso terapéutico y positivo para ambas partes (Corbella et al., 2003).

Uno de los pasos a comprender sobre el vínculo terapéutico, se comprende con la mención de Orlinsky et al., (2004) donde enfatizan lo siguiente; “*diversas investigaciones permiten*

hoy afirmar que la evidencia más sólida que relaciona proceso y resultado, es la alianza terapéutica”, ante esta idea se rescata la necesidad de trascender de forma profesional con el paciente a través de acciones terapéuticas que permitan al paciente sentirse con completa comodidad a la hora de entablar un proceso en psicología donde se busquen generar hábitos para una vida emocional saludable.

Por otra parte, es necesario que la vinculación terapéutica va a influir considerablemente en la adherencia al tratamiento que se entiende como la “*cooperación vinculada a los procesos que permiten un buen desarrollo*” Ibarguen et al., (2023). Este concepto engloba en las oportunidades de que en una terapia psicológica se usen elementos que envuelvan correctamente un hilo conductor, de esta forma se da el desarrollo oportuno para adherir a un tratamiento una colaboración de paciente y profesional.

2.3.1 Factores influyentes en el vínculo terapéutico

Entre hallazgos sólidos por encontrar, se defiende la idea de que la alianza terapéutica cumple un rol de la psicología donde se determina la calidad de vínculo dinámico que permita entablar un proceso de expresividad de forma realista, pero de completo apoyo, siempre y cuando la razón de alianza terapéutica mantenga una distancia profesional, se considera un punto de apoyo efectivo para el proceso (Venergo et al., 2019).

Comprendiendo la visión histórica de la alianza terapéutica, permite formular como parte de los cambios positivos en las sesiones, recae en mantener una visión integral del paciente, permite ejercitar de cierta forma cambios de la intervención psicológica como en los casos de mujeres con cáncer de mama. Entre estos resultados, se encuentra al profesional brindando un buen servicio que permita el uso de estrategias, herramientas y habilidades terapéuticas de primera mano (Padilla, 2005).

Complementando la idea, entendiendo como estas habilidades profesionales van a depender de gran medida del apoyo brindado en diversas fases de la enfermedad y como este tratamiento psicológico toma en consideración la relación interpersonal que se brinde por parte del paciente-profesional dentro de la interacción interna y externa del centro médico (Mora Rodríguez, 2019, p. 7).

Diversos aspectos que considerar sobre hábitos de pacientes por cáncer de mama, el impacto encontrado, está en primer manera al tipo de atención que reciben, al diagnóstico y otros aspectos que desencadenan un resultado con base a funcionalidad del mismo, por lo que la calidad de vida de esta paciente va a tener como prioridad el encuentro terapéutico, ya que, de gran medida al tratarse de una enfermedad crónica, es afectada la funcionalidad del paciente (Sánchez et al., 2014).

Teniendo en consideración habilidades y hábitos saludables, diversos aspectos psicológicos dependen directamente de la calidad de vida enfocado en diversos ámbitos, como círculos sociales, de amistad, estándares y preocupaciones, así como diversos valores, son una especie de ancla directa para el abordaje integral y el vínculo terapéutico que se puede llegar a crear, debido a los factores de aceptación y rechazo de la enfermedad (Pineda, 2021).

Lo mencionado anteriormente sobre la contribución de los hábitos saludables en pacientes con cáncer de mama, se respalda a través de un estudio de Mera y Ortiz (2012), en el cual 25 pacientes oncológicas por cáncer de mama llevaron un proceso psicoterapéutico. Dicho abordaje no solo influyó en la calidad de vida de las pacientes, sino también en su forma de afrontamiento, facilitando la adaptación a la enfermedad, y promoviendo un buen apoyo psicológico. Como resultado, se evidenció una mejora significativa de bienestar (Mora-Rodríguez, 2019).

Por esta razón, la calidad de vida de las pacientes tiene como pilar fundamental el acompañamiento metódico, donde el afrontamiento al tratamiento debe incluir la validación de experiencias, estilos de afrontamiento y la integración de eventos previos.

2.3.2 Estrategias de fortalecimiento

En la intervención psicoterapéutica se le debe de agregar como un punto de necesidad el intervenir desde los efectos, si bien es cierto, al profesional de psicología se le educa para trabajar en la afrontación de la situación, pero en la psicooncología es de suma importancia trabajar desde el tratamiento, efectos, temas externos a considerar para de ahí conducir al paciente a herramientas y tratamiento integral de confrontación. Menciona Robert et al., (2013) que algunos principios estipulados a considerar para el trabajo psico oncológico son los siguientes:

- La individualidad y forma de ser única de cada paciente, reiterando el punto básico de que cada abordaje va a variar de los ambientes específicos de acuerdo con la situación.
- La unidad de psicooncología conformada por psiquiatras, profesional de psicología y unidad de apoyo psicosocial de oncología.
- Procurar la capacitación continua y de esta misma forma, brindar información a los pacientes acerca de sus situaciones.
- El objetivo final debe ser lograr bienestar físico y emocional no solo del paciente, sino también de la familia y entorno cercano.

De esta forma, los pacientes tienen mayor probabilidad de que su programa oncológico tenga mayor pertenencia desde un tratamiento integral que cubra diversas necesidades y que la atención sea enfocada no solo a sí misma, sino también a su círculo cercano y ante esto la oportunidad de formar un vínculo terapéutico donde la paciente considere una

mayor asertividad (Toro Flórez et al., 2019). De esta manera, la intervención psicológica integral, permite visualizar más allá del tratamiento de la paciente, sino también favorecer a una visualización adaptativa de cómo afrontar la situación desde más temas a trabajar y con ello contribuir a la seguridad emocional de la paciente, así como mejora en la calidad de vida.

Se evidencia por parte de la Asociación de Psicología Americana, que las intervenciones psicológicas y sociales para cáncer de mama, son socialmente eficaces y rentables en la mejora de vida de las pacientes, así como brindar aumento en la supervivencia sin enfermedad y que ante esto se brinda una disminución de tasas de mortalidad. Un hallazgo encontrado que remarca la importancia de la psicología como una fuente de salida a problemas emocionales que de no ser trabajados pueden ser un enemigo considerable para la superación de la enfermedad (APA,2014; Dinapoli y col., 2021).

Debido a una integración de conocimientos en la terapia, se llegan a comprender con mayor precisión la sintomatología, por lo que en el tratamiento por cáncer de mama esto se ajusta a un mayor rol terapéutico donde se vincule directamente que la comprensión de la enfermedad es una alianza con la toma de decisiones en conjunto de profesional y paciente, ante esto la adherencia al tratamiento y concluyendo con la respuesta del mismo (Hwang y col., 2023; Ashton et al., 2024).

Las intervenciones psicológicas han demostrado ser eficaces en el tratamiento del cáncer de mama, ante esto, se destaca la relevancia del vínculo terapéutico. La comunicación empática juega un papel fundamental, ya que esto permite al profesional comprender la incertidumbre del paciente, incluso sin haberla experimentado personalmente. Siendo capaz de practicar la empatía mediante la validación emocional y proporcionar información clara, ante esto se reduce la incertidumbre de la paciente, facilitando su proceso (Broadbridge y col., 2023).

2.3.3 Rol del profesional de salud mental en la adherencia al vínculo terapéutico

Gran parte de la alianza terapéutica fomenta como un punto de prioridad el acompañamiento emocional, que, aunque su nombre permite comprender la línea seguida del concepto, en casos vinculados directamente con cáncer de mama, se comprende como el soporte emocional como profesional para la paciente que requiere el entorno seguro, ante esto la construcción de una alianza terapéutica viable para la paciente (Agua et al., 2013; Larios et al., 2023).

De esta forma, se encuentra la alianza terapéutica como un proceso de apoyo emocional que, según Larios et al., (2023) define que a través de la comunicación caracterizada principalmente por empatía y escucha activa, creando un contexto emocional adecuado donde la persona se sienta entendida, apoyada y libre de expresar sus emociones” de esta forma, se logra un propósito donde la orientación ante toma de decisiones informadas provocan un acercamiento más directo con el tratamiento, de esta forma se llega a priorizar la fortaleza emocional en las pacientes y con esto satisfacción vital.

2.4 Características del profesional de salud mental, con énfasis en habilidades emocionales y su impacto en la adherencia terapéutica.

La raíz que constituye las “*habilidades emocionales*” viene encadenadas al término de “*inteligencia emocional*”, que se refiere a la capacidad global de regular y gestionar las emociones de manera efectiva en diversos ámbitos de la vida. Estas competencias emocionales incluyen aspectos claves como el reconocimiento de las propias emociones, manejo adecuado de las mismas, la automotivación, el reconocimiento emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales (Goleman, 1996; Lugo, 2019). Goleman profundizó en el concepto, ampliándolo para incluir la importancia de empatía y

habilidades sociales como una forma de aplicar la inteligencia emocional en diversos contextos.

He de reconocer que es parte de la necesidad para un buen desarrollo de intervención para pacientes oncológicos, es desde la integración del psicólogo desde un principio para asistir respuestas emocionales desde el recorrido inicial del diagnóstico, así como su debido seguimiento de acuerdo con aspectos sociales, estilos de vida, habilidades emocionales desempeñadas con mayor durabilidad y evolución terapéutica de acuerdo al tratamiento médico de la paciente (Die Trill, 2013; Daniel, 2023, p. 2).

Un aspecto clave para comprender estas habilidades se destaca desde como la competencia emocional en los profesionales de la salud mental se basa en que al cumplir estas se enfoca principalmente a estilos y características del mismo y que juegan un papel fundamental en la atención psicológica brindada, ya que en aspectos que requieran la propia gestión y reconocimiento de emociones como los pilares de las habilidades emocionales como la empatía, no solo fomenta una conexión de la relación terapéutica, también fomenta una característica que debería ser básica para los profesionales y que de acuerdo a esto puedan ofrecer un apoyo adecuado a su paciente (Ciarrochi et al., 2000).

La inteligencia emocional, en el contexto de cáncer de mama, se busca definir por el término de la capacidad de deducción en regulación de emociones directamente relacionadas al área de cáncer de mama, por lo que se buscan generar la comprensión de la adaptación necesaria de los pacientes para lo que se refiere complementar una reducción de ansiedad y otros hallazgos en estas pacientes (Gómez et al., 2020).

El uso de las competencias emocionales en el profesional de psicología es una oportunidad de adherir al tratamiento diversos conocimientos teóricos y prácticos, ya que la intervención debe funcionar de gran medida de un programa respaldado de técnicas,

sintomatologías y demás. De esta forma, se agregan las habilidades terapéuticas de escucha activa, de validación emocional, autoconciencia, motivación emocional, autorregulación, habilidades sociales y todas aquellas que permitan un proceso de información como terapeuta (Suárez, 2020).

2.4.1 Empatía

Reconociendo los constructos de la empatía, se reconoce como un elemento fundamental de la alianza terapéutica, por sus diversos componentes de los cuales el profesional de salud mental puede considerar para poder incluir a la persona en el espacio terapéutico con mayor consistencia, usando la empatía como un ancla para comprender el sentir de la otra persona sin que esto trate de una vivencia propia (Aguirre, 2020).

Para fomentar los elementos de la empatía, se reconoce como la misma requiere de formas de comunicar exactamente lo que se está percibiendo, por que como profesionales depende de gran manera a la expresión de la comunicación empática y el brindar información al paciente para lograr reducir la incertidumbre, por lo que no queda la idea con únicamente ser favorables en el uso de habilidades emocionales, si no también el uso de comunicación profesional para procurar el bienestar de la paciente (Broadbridge y col., 2023).

Con respecto a la idea de la importancia de ser empáticos en la profesión dirigida a la salud mental, definen Decety et al., (2009); Moya (2018); Singer et al., (2009) que la empatía ha crecido como concepto por el reconocerla como la habilidad importante para el trabajo de los profesional de psicología y psicoterapeutas y que, mediante esta interacción directa con la persona en las sesiones, implican una vivencia afectiva de las emociones de otros, así como la regulación de la experiencia en total (Aguirre, 2020, p.5).

Así como la empatía es importante aplicarla en las sesiones de psicoterapia, se defiende la idea de que los profesionales también requieren autocuidados para poder equilibrar el

ritmo de trabajo (Díaz et al., 2021). Tratándose de psicooncología, donde es casos directos con enfermedades crónicas, aunque la relación con el paciente es importante, se deben usar ciertos límites de la empatía, el utilizar técnicas o estrategias de autocuidado ya sean físico, emocional y laboral del profesional de psicología permite que el gestionar la sobrecarga de empatía sea eficaz para incorporar facilidades en la adherencia al tratamiento.

La psicooncología cuenta con profesionales que, como parte del sistema sanitario, generalmente pueden llegar a vivir fatiga ante desgaste por empatía también llamado “*fatiga por compasión*” esto resalta la idea de la importancia de una autoconciencia emocional como parte del trabajo elaborado, para así poder tener resultados positivos con las pacientes a la vez de que esta autoconciencia orienta a beneficios más claros tanto para el profesional como para su paciente (Benito, 2021, p 375).

2.4.2 Autoconciencia emocional

Por otra parte, la autoconciencia define como se logra que el profesional en formación llega a desglosar de forma propia ciertas herramientas para obtener una conexión consigo mismo, de esta forma se permite que la percepción de las emociones sea controladas tras eventos que causan inestabilidad tras llevar a cabo la experimentación de situaciones complicadas de sus pacientes y como desde esta carga emocional se necesitan gestionar formas para integrar respuestas constructivas conocidas como el “*sentir, conectar y atender emociones en uno mismo*”, de esta forma se crean oportunidades de regulación tanto para el paciente como para el rol como profesionales

Así que, la autoconciencia, aunque es considerada una habilidad emocional que debe cumplir el profesional, en la psicooncología se podría considerar conciencia de cuidados necesarios por aplicar, tanto por bienestar de los profesionales como la plataforma inicial por la cuál se sostiene y magnifica la experiencia del mismo. Ante esto (Benito, 2021)

menciona lo siguiente: “compasión, sabiduría y coraje; habilidades que le permiten profundizar el encuentro terapéutico”, todos estos constituidos tras llevar a cabo una conciencia lúcida del caso, así como de cultivar con la presencia profesional el encuentro de seguridad y confianza del paciente.

Se considera una certeza el tema de que el apoyo profesional es un vínculo que trae consigo formas y elementos para procurar un control emocional dentro de las posibilidades. En enfermedad como el cáncer de mama, suelen desencadenarse consecuencias a nivel de salud mental, por lo que las competencias de la formación profesional del psicólogo se ven directamente influenciadas por las propuestas de contar con supervisión clínica, apoyo personal, social y capacidad de autoconciencia y autorreflexión (Fan et al., 2015; Jünger et al., 2010; Jünger et al., 2011).

Además de que esta forma de conexión para la atención al caso sería de forma multifactorial, en un equipo donde corresponda aplicar en prueba directa las habilidades emocionales como profesionales y que de ahí surja facilitar el proceso, así como permitir contar con la adherencia al tratamiento donde se valide al paciente y al profesional (Huertas, 2020, p. 3).

Como seres humanos, el estar expuesto a diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales son parte de la vida. Integrar estos cambios no depende completamente de la persona, especialmente cuando se trata de una enfermedad como el cáncer de mama, cuyo diagnóstico y tratamiento repercuten directamente en la vida de quién lo enfrenta (Grisales et al., 2013; Yopez et al., 2025).

Esta situación provoca el surgimiento de diversas emociones, cuya gestión desempeña un papel fundamental. A través de psicoterapias, las emociones pueden ser mejor comprendidas y gestionadas, incluso ante la conciencia de la muerte. Justo de ahí, emerge

el proceso de autoconciencia, En el cuál cada paciente acudir a formas específicas para reducir sus pensamientos negativos (Campell et al., 2017; Yepes et al., 2025).

2.4.3 Autorregulación y validación de emociones

Uno de los principales actos de la autorregulación y validación emocional de los profesionales que intervienen casos de cáncer de mama, es el estar capacitados desde un inicio en cuanto sean personas que van a llevar a cabo terapias ya sean de Atención Primaria en Salud (APS) de estos casos, como a sobrevivientes y demás, sobre todo para priorizar que la salud mental de este profesional no se vea deteriorada por intervenir a pacientes con una enfermedad oncológica que afecta de gran manera (Montiel et al., 2016).

Según Daniel (2023):

Se requiere de un equipo de profesionales de diferentes disciplinas (oncólogo, medicina clínica, enfermería, psicología, trabajo social) en el marco de la atención hospitalaria, ya que estos profesionales cuentan con un amplio abanico de estrategias diferenciadas para las diferentes áreas del desarrollo de las personas, por lo que un abordaje interdisciplinar, garantiza el éxito de las intervenciones (p.8).

En la idea anterior, Daniel (2023) respalda la idea que el abordaje interdisciplinario es un encuentro positivo para pacientes oncológicas, ya que va a tener diversos ámbitos de su vida siendo abordadas de acuerdo con su propio enfoque, lo que permite una mayor solidez del tratamiento. Dado que, en psicooncología se brinda atención individual, suele ser menor la conexión interdisciplinaria con otras áreas de la salud, por lo que las dificultades e incertidumbres llevadas a cabo con los pacientes suelen ser propias de la metodología del ejercicio terapéutico, ante eso, se puede decir que el estrés y traumas pueden verse elevados. Las señales de ausencias en estrategias de autorregulación o incluso validación, son factores de riesgos problemáticos para estos profesionales (Segarra et al., 2022).

Si existe una correcta gestión emocional por parte del profesional, se desempeñará un rol más estructurados en las sesiones psicoterapéuticas, contribuyendo a una calidad significativa de la terapia, así como uso correcto de enfoques psicoterapéuticos necesarios para adherir a un correcto tratamiento para las mujeres con cáncer de mama. Mencionan que “diferentes estudios han mostrado que la inteligencia emocional se presenta como un fuerte predictor de adaptación psicológica y bienestar personal en mujeres con cáncer de mama” (Cerezo, 2014; García et al., 2023). Justo a eso contribuye la inteligencia emocional, a lo cuál se puede ver en casos de profesionales y pacientes.

2.5 Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento del cáncer de mama

Cuando se centra la atención a una enfermedad oncológica, se deben considerar los problemas físicos y emocionales, y tratándose de cáncer de mama la repercusión suele ser mayor, defendiendo a la idea con lo mencionado por Arvidsdotter et al., (2015) “la angustia suele presentarse durante la aparición, tratamiento e incluso una vez que la enfermedad entra en remisión”. Dato que no resulta extraño, debido al impacto psicológico que ha mostrado en los últimos años debido a la prevalencia del cáncer de mama, por esta razón, como profesionales se debe dar un seguimiento continuo del aspecto emocional de la paciente, buscando que esto genere acuerdos positivos en el ámbito psicosocial, pensamientos irracionales, sentimientos de soledad, problemas en autoimagen y aumentar la tolerancia a la frustración (Conolly-Zubot et al., 2019; Abed et al., 2020).

No obstante, los resultados van a diferir de acuerdo a cada paciente y también al enfoque de la terapia, incluso tomando en consideración la terapia individual y grupal los cambios van a depender de mayor manera de la interacción positiva de los individuos y del profesional, por esta razón, cada persona podría percibir la terapia de forma distinta,

incluso considerando el enfoque de terapia grupal como más asertiva, a la vez que muchas personas consideran que la terapia individual personalizada es más efectiva (Soto-Perez de Celis et al., 2020),

La flexibilidad es un punto fundamental para completar las sesiones, de tal forma, que el contenido de la terapia debe ir siendo personalizada y adecuada al enfoque pertinente para el paciente. Según Fulton et al., (2018) se han observado que, independientemente del formato y contenido de la terapia, las sesiones de corta duración suelen ser los más efectivos y siendo utilizada una frecuencia de moderada a alta. La angustia emocional de los pacientes, deben ser trabajados con un enfoque de terapia que muestre constituir a la seguridad propia del paciente (Morán et al., 2024).

2.5.1 Terapia cognitiva conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en la mejora en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama, de acuerdo con su uso mejora significativamente la calidad de vida, a la vez que reduce sintomatología psicológica como lo son la ansiedad, estrés, pensamientos automáticos negativos, depresión, inestabilidad emocional (Wang et al., 2014; Classen et al., 2008).

La muestra de efectividad de la terapia cognitivo conductual, recae en sus técnicas como las que han logrado mayor efectividad, como la de reestructuración cognitiva, mindfulness, manejo de contingencias, estrategias de afrontamiento, desensibilización sistemática, inoculación del estrés y otros (Moraga et al., 2020).

La terapia suele ser trabajada mediante las “estrategias de afrontamiento” que tratan de aquellas que se apegan a la terapia para superar desafíos, centrándose en el problema y evaluando la acción a ejercer. Por esta razón se llega a enfrentar la situación sin problemáticas que pudieron ser trabajadas evitando la confrontación y centrando la

atención a la emoción, con el aumento de estrategias y técnicas centradas en el problema, se reducen sintomatologías desagradables para las pacientes (da Silva et al., 2017).

Se recomiendan ser utilizadas las sesiones de este enfoque en una duración de 60-90 minutos como máximo para que sea más efectiva, entablando técnicas como la de reestructuración cognitiva, con la finalidad de identificar los pensamientos negativos automáticos que surgen a raíz de la enfermedad, encargándose de mostrar como sustituir estos por unos más realistas y adaptativos, como pueden ser el entrenamiento en auto instrucciones, focalización de atención, feedback y estos basados en las teorías de Beck y Ellis (Castro, 2023).

Otra de las técnicas más utilizadas en la psicooncología para pacientes con cáncer de mama es la técnica de reducción del estrés, basada en mindfulness y de atención plena. Se observó cómo tras intervenir utilizando este enfoque de TCC brinda una reducción de ansiedad en mujeres con cáncer de mama, a pesar de su eficacia existen detalles como considerar factores importantes a largo plazo como aprender la técnica por profesionales, minimizar distracciones y posterior a ello saber obtener los beneficios terapéuticos (Yalico et al., 2024). Por otra parte, es necesario que al enseñar el aquí y el ahora se incorporen técnicas de regulación emocional como ejercicios de respiración y atención plena.

Brindar un soporte relacionado en la resolución de conflictos, influye directamente en el control de contingencias, de esta forma se brinda un entrenamiento en alternativas para el afrontamiento efectivo, brindando información relevante para la paciente, así como crear en conjunto durante la terapia planes de mantenimiento o de acción ante posibles recaídas o aspectos importantes a considerar (Kelleher et al., 2017; Valero et al., 2022). De esta forma, se trabaja en regulación y toma de decisiones.

2.5.2 Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

La terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) tiene como principal objetivo el procurar un distanciamiento de percepción de emociones, sensaciones y emociones desagradables de la vida general del paciente, lo que quiere decir, que es una terapia que permite entrenar más la validación y reducir intentos por controlar aspectos fuera del control de la persona, utilizando otros valores o virtudes para sustentar un equilibrio. De esta forma, en psicooncología es optada de gran manera para disminuir pensamientos de intranquilidad y sustituirlas por aceptación y compromiso a un cambio más adaptativo de acuerdo con valores y direcciones de significado (Páez, 2007; García et al., 2019).

El uso de técnicas de ACT va a depender del tipo de caso y de la paciente, modificando el patrón de terapia según sea efectivo, principalmente trabajándola desde atención plena, clarificación de valores, acción comprometida y defusión cognitiva (García et al., 2019).

2.4.3 Psicoeducación

Con lo que respecta a psicoeducar, se debe tomar en consideración incluso el lenguaje normalmente utilizado por las pacientes y adecuar el mismo a explicar aspectos educacionales importantes para entender la enfermedad, además de indagar sobre técnicas a emplear y formas de afrontar de forma circunstancial. Los planes de intervención son realmente importantes, por lo que estos programas pueden ser explicados en contexto de psicooncología y un ritmo de navegación que lleguen a considerar las mujeres con dicha enfermedad oncológica (Larios et al., 2023).

Entre aspectos de beneficio de la psicoeducación en casos como una enfermedad de cáncer de mama, el propiciar una correcta influencia de las acciones de la terapia mezclando conceptos importantes de comprensión para la paciente, se encuentra el informar sobre la condición médica tal cuál, sin intentar evadir temas ya que la información de primera

mano que la paciente pueda tener por parte de su oncólogo como del terapeuta puede llegar a mostrar cambios de estimulación para la integración en promoción de salud y prevención de enfermedad (Rojas, 2012; Montiel, 2016).

Trabajar desde la psicoeducación temas como el miedo, el duelo, autoestima y otros, es desde la base de los beneficios de explicar e informar al paciente, permitiendo así a que el estado emocional e incluso directrices de toma del control fomente mayor aporte de seguridad en la paciente y contribuye a una posible adaptación con la enfermedad (Font et al., 2007; Peñas et al., 2024).

De esta forma, otra estrategia de la psicoeducación es tomar el rol de la orientación no solo con la paciente con cáncer de mama, también con su red de apoyo, de esta forma se explorarían métodos de tratamiento psicológico para nuevos roles de vida, así como indagar en la corrección de mitos existentes sobre la enfermedad y promocionar de mayor forma aspectos del tratamiento, de esta forma se minimizarían las creencias erróneas (Rosario et al., 2011; Avilés et al., 2020).

Pacientes que mantuvieron una intervención donde se incluía a familiares y redes de apoyo cercanos durante psicoeducación, reportaron una menor labilidad emocional (Applebaum et al., 2013; Bultz et al., 2000; Tsianakas et al., 2015). Al centrarse la atención psicológica exclusivamente en la mujer con cáncer de mama, la psicoeducación dirigida a los familiares se reduce significativamente, limitando las intervenciones a la búsqueda de ayuda de estas redes de apoyo cuando sea necesario, así como una mayor comprensión de sintomatologías por parte de sus familiares y de sí misma (Avilés et al., 2020).

2.5.4 Psicoterapia individual y grupos de apoyo

En la intervención psicooncológica, es importante integrar tanto la terapia individual como los grupos de apoyo, ya que ambas aportan de distinta manera beneficios

complementarios. La intervención individual permite centrarse de forma completa en las necesidades específicas de la paciente, adaptando el enfoque y las técnicas a su situación particular. Por otro lado, los grupos de apoyo ofrecen un espacio dinámico para compartir experiencias, identificar similitudes en sintomatología, trabajar en la resolución de conflictos y ofrecer habilidades de socialización, enriqueciendo así su procesos de afrontamiento y adaptación (Roca, 2016; Castro, 2023).

2.5.5 Enfoque multidisciplinario

Tener el aporte de diversas áreas, fomenta el trabajo en equipo, favoreciendo toma de decisiones alineadas a diversos enfoques, como medicina oncológica, enfermería, trabajo social y psicooncología o psicología clínica. En aspectos multidisciplinarios cada integrante aporta sin necesidad de interferir en el trabajo de otra persona. El abordaje multidisciplinario es un puente a la adherencia al tratamiento, debido a la individualización en cada paciente con cáncer de mama (Daniel, 2023; Bargalló et al., 2024).

La presencia de enfoques multidisciplinarios en la psicooncología se debe al interés manifestado por diversas disciplinas, que consideran la oncología como un punto clave al cuál recurrir para intervenir de manera adecuada en el tratamiento de los pacientes. La psicooncología muestra un rol fundamental en la calidad de salud mental por trabajar, sin embargo, no es el exclusivo en el ámbito de tratamiento, el conocimiento aportado por otras disciplinas, como la enfermería oncológica, puede enriquecerla intervención con elementos claves como el vínculo cercano, mismo que puede ser crucial en el proceso de atención (García, 2023).

La psicooncología, tiende a ser comunicada con otras carreras de acuerdo con las respuestas psicológicas de cada caso, tomando como ejemplo que una etapa prediagnóstico ocupa lugar en fases hospitalarias con diversos profesionales, con base avanza la fase

diagnóstica avanza, ocasiona sintomatologías tanto a nivel fisiológico como mental, ante esto es muy probable la manifestación de conductas inadaptadas, completamente normales ante una enfermedad (Dávila, 2024). Remarcando así la idea de la importancia de enfoques multidisciplinarios para adaptar cada fase de la enfermedad de forma independiente, comprendiendo la comunicación profesional como un aspecto fundamental para la atención integral de la persona.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio busca caracterizar el rol del profesional en Psicología en la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, desde la perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Se utilizará un enfoque cualitativo, que permita una comprensión profunda de las percepciones y experiencias dentro de casos clínicos de las personas participantes.

3.1.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación se respalda con el enfoque de tipo cualitativo, que busca generar un contexto más descriptivo y detallado del fenómeno estudiado, por medio de características de planteamientos abiertos que con un avance de proceso se enfoca en cuestiones exploratorias de subjetividad de las personas participantes, experiencias y contextos particulares.

Con respecto al diseño de investigación cualitativa es emergente que implica que métodos utilizados se van afinando paulatinamente con respecto a la recopilación de datos que se da principalmente por medio de preguntas semiestructuradas que permite una correcta interacción ente el entrevistador y el entrevistado, de esta forma se considera un enfoque interactivo que facilita teorías de forma subjetiva y realista, lo que facilita la amplitud y profundidad en resultados (Hernández-Sampieri, 2020).

De esta forma, el enfoque cualitativo fue elegido para esta investigación, ya que es el más adecuado para el estudio del rol del profesional de psicología en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, ya que permite explorar experiencias, percepciones subjetivas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter exploratorio y descriptivo. En el uso de investigaciones con tipo exploratorio se toma en consideración temas que no han sido del todo profundizados. Mencionando de forma textual, “estos estudios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos” (Cauas, 2015, pág 5). Es decir, que este nivel busca entender el tema que cuenta con poca literatura empírica, como lo es el caso de la presente investigación.

Asimismo, es descriptiva ya que pretende explorar propiedades de las personas en este caso entrevistados, ya que estos estudios respalden y propongan información verificable, trabajando con aspectos como análisis, estudios de caso, entrevistas, con la finalidad de servir de descripción de temas a trabajar (Fuentes et al., 2020).

Según Hernández et al., (2014), los estudios descriptivos buscan características importantes de personas o grupos que se someten a la entrevista u análisis. Por esta razón es un enfoque adecuado para caracterizar el rol del profesional de psicología en la promoción de la adherencia al tratamiento en pacientes adultas con cáncer de mama.

De esta forma, con una mezcla tipo de investigación exploratorio y descriptivo, se logran enfocar diversas formas de describir y explorar rasgos de relevancia con la población en cuestión, por esta razón, las respuestas de las personas participantes más el hecho de que son expertos en psicología, darían como resultado respuestas enriquecidas para los resultados del presente proyecto.

3.3 UNIDADES REALIZADAS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de estudio de la presente investigación, es por medio del análisis de respuesta de profesionales de la Gran Área Metropolitana, con experiencia mínimo de 2 años, con un

código profesional vigente. Se contactaron un total de 12 personas, 10 mujeres y 2 hombres, para una entrevista semiestructurada llevada a cabo de forma virtual, a las cuales se les comunicó el objetivo de la entrevista, información relevante de un consentimiento informado en donde se especificaron acerca de derechos y deberes como participantes, así como participación voluntaria del proceso.

3.3.1. Población

La población de la presente investigación está compuesta por profesionales en psicología que trabajan dentro de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica (San José, Heredia), que cuentan con experiencia en tratamiento de pacientes adultas mujeres con cáncer de mama, en edades entre los (28-63 años). Las personas profesionales fueron seleccionados de acuerdo con el conocimiento en el ámbito psicológico, de esta forma se relaciona directamente con la adherencia terapéutica en el grupo específico de las pacientes.

3.3.2. Muestra

El tipo de muestra para la investigación está conformado por 12 profesionales de psicología de diversas instituciones o labores de ámbito privado. La selección de la población es mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que ha sido el más adecuado para el proyecto, ya que tal y como menciona Velasco et al., (2017) dentro de los diversos tipos de muestreo se encuentra el no probabilístico por conveniencia ya que permite que el investigador seleccione elementos de utilidad basados en la facilidad y aproximación relevante con lo que se pretende estudiar y el grupo seleccionado de forma intencional, esto permite mayor veracidad.

Esto enfocando que la disponibilidad por las entrevistas y especialización en el área específica en pacientes oncológicas, así como zona laboral dentro de la Gran Área Metropolitana. Contactados de forma directa y buscando generar respuestas entorno al

tema del proyecto, considerando como uno de los ejes principales la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Profesionales debidamente acentuados por el Colegio de Psicólogos	Personas sin código profesional vigente por el colegio de psicólogos.
Con experiencia laboral en el tratamiento de mujeres adultas con cáncer de mama de mínimo 2 años.	Profesionales de psicología sin experiencia en tratamientos oncológicos o menor a 2 años de experiencia.
Profesionales en psicología con disposición para ser entrevistados	Profesionales que no estén de acuerdos con términos de confidencialidad.
Profesionales que laboren dentro de la Gran Área Metropolitana	Profesional de psicología que no se desempeñen dentro de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica

Fuente de elaboración: propia, 2025.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Entrevista semiestructurada

Para la presente investigación, se emplea una entrevista semi-estructurada, con la finalidad de recolectar los datos usando una técnica que favorezca en el uso de información detallada y flexible para las personas participantes, de esta forma se usa un estilo formal estructurado, pero se obtiene un equilibrio de preguntas dirigidas y preguntas abiertas, de esta forma se obtiene mayor coherencia de contenido. Para mayor comprensión, véase el Anexo N° 1, (pág 114-116).

Toda entrevista guarda un aspecto favorable en cuanto a utilizar una herramienta para conocer percepción y contextualización de una respuesta. En todo proceso investigativo se

utilizan fuentes para sustentar y una entrevista es el hallazgo de aspectos sustentados en preguntas (Ibarra-Sáiz et al., 2023).

La entrevista semiestructurada es principalmente reconocida por su flexibilidad en las respuestas, ya que busca caracterizar con aspecto original lo que la persona entrevistada afirme, sin necesidad de sostener respuestas específicas, ya que se busca que las respuestas abiertas permitan resultados que enriquezcan conocimientos y libertad de expresión para la persona entrevistada (Lopezosa et al., 2022).

Dentro de las ventajas encontradas para este tipo de entrevista se encuentra el poder mantener una recolección de respuestas de una forma de conversación, donde no se fije una única forma de contestar sino al contrario, expandir de forma que sea necesario para mayor comprensión. La entrevista puede considerarse apta, ya que en un tema de gran relevancia como el cáncer de mama, donde las respuestas serían desde perspectiva de expertos, puede fomentarse una claridad de respuesta extendida a aspectos relevantes de considerar.

3.4.1 Validez de preguntas

Una vez formulado el instrumento con las preguntas a evaluar, se presenta a los evaluadores anónimos, también conocidos como los jueces independientes, a quienes se les proporcionó una versión original con numeraciones de características diferentes con su respectivo significado. Los datos recolectados fueron ingresados al programa PSPP para su debido análisis de respuestas, debido a que este programa cuenta con análisis que permite procesar las respuestas de forma accesible, ofreciendo una revisión de resultados claros, además de reflejarse como un software confiable para análisis de datos de este estilo.

El análisis fue respaldado de tres formas distintas, por medio de la comparación de respuestas de cada juez (de forma individual) con el cuestionario original de respuestas, y

también entre ambos jueces (de forma conjunta) para evaluar un tema de concordancia de respuestas, por medio de utilización de respuestas de juez 1 con el juez 2. El proceso permitió verificar de forma favorable la validez del instrumento mediante la comparación de respuestas originales y entre sí.

Existiendo dos evaluadores, se requiere sustentar la medida estadística de fiabilidad y acuerdo entre dos evaluadores, menciona López et al., (1999) como para cualquier investigación es clave realizar un índice de procedimientos confiables para que así los resultados sean tomados en cuenta con mayor apoyo, siendo así el sesgo entre evaluadores como la concordancia que exista entre sí y para ello existe el índice de Kappa que se encarga de brindar resultado de clasificación, mismo que se puede comprender en un rango de 0 como correspondiente mínimo y 1 como correspondiente máximo.

Para terminología de programa, el índice de Kappa para PSPP corresponde a un mínimo correspondiente de 0,5 para ser considerado válido. Si el valor es inferior a este porcentaje se considera insuficiente o inválido en fines académicos, ya que sería un punto muy por debajo de lo normal. De acuerdo con el índice de valoración de resultados, por medio de tablas generadas por el programa anteriormente mencionado (véase Anexo N° 3, pág 121-123), fue validado por un grupo de jueces, personas profesionales en psicología. Posee 13 preguntas organizadas en 3 bloques de significado, más sus respectivos conceptos.

El análisis realizado en primera instancia con la búsqueda de Matriz original y el Juez 1 arroja una medida de Kappa de 0.88, misma que se encuentra por encima del 0.5, determinando así su validez. De esta misma forma se busca generar el resultado de Matriz original con Juez 2 que obtiene una medida Kappa de 1.00, valor que representa el valor máximo de Kappa, por ende, se confirma la validez.

Por otro lado, se realiza el análisis de forma conjunta entre Juez 1 y Juez 2, el cuál como respuesta brinda un Kappa de 0.88, que al igual que los porcentajes anteriores se encuentra en un rango por encima de 0.5 que permite obtener un resultado viable de la similitud de las respuestas entre ambos jurados. De esta forma, se detalla tanto la comparación individual de los jurados con la matriz original, como también determinación de la similitud de respuestas de manera conjunta entre los jurados.

La claridad de resultados permite validar las preguntas del instrumento y las categorías debidamente seleccionadas, lo que indica un nivel de acuerdo moderado a sustancial entre los evaluadores (Landis & Koch, 1977).

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad dentro de un paradigma de investigación es la forma de respaldar que cada instrumento consultado sea efectivo, ya que se puede referir a como los resultados de este instrumento llega a mostrarse como estables y oportunos de acuerdo con cada investigación.

Por otra parte, se consideran aspectos en la consistencia de factores a considerar en la creación del instrumento y de ahí la forma en la que se precisen los procedimientos empleados en la recolección de dichos datos (Corral, 2022) así como parte de la confiabilidad es respaldado con el uso de los pro de los objetivos empleados, para que de esta forma se tenga una alianza entre lo investigado, revisado y recolectado para ajustar la recolección de datos de acuerdo al tema y a mecanismos importantes a considerar a la hora de investigar (pág. 564).

De esta forma, en la presente investigación fue necesario ajustar de forma factible una revisión completa de los objetivos a cumplir, investigaciones respaldadas y uso de un instrumento previamente revisado por dos jurados ciegos, profesionales de psicología con

el fin de que exista veracidad de que las preguntas empleadas cuentan con la consistencia adecuada para ser aplicadas a la población seleccionada.

Con el uso de categorías creadas de acuerdo con los objetivos planteados, se renombran cada categoría de acuerdo con lo que se quiere medir, con su debido número establecido y concepto ya debidamente citado, de esta forma se crea un pareo donde se busca que los jueces marquen de acuerdo con el número de la categoría que se busca nombrar. Tras la resolución por parte de los jueces ciegos, se agregan las respuestas al programa PSPP para su debido análisis y búsqueda de confiabilidad y validez, considerando el resultado del programa se accede a la entrevista formal con los profesionales seleccionados por conveniencia y que cumplan con los criterios de inclusión mencionados en el apartado 3.3.3 de criterios de inclusión.

Indagando en por qué fue seleccionado el PSPP, se busca respaldar con detalles analizados por Sto-Tomás et al., (2019) que defiende la idea de que el uso de software estadísticos permite la accesibilidad de datos que arrojan un resultado probabilístico y seguro para una práctica de investigación. De esta forma la tecnología va de la mano de la persona estudiante, pueden crear grandes dimensiones para ser analizadas y con esto la confiabilidad es mayor (Roque, 2022).

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Seleccionando un diseño de investigación adecuado para la presente investigación es el no experimental, ya que considerando el enfoque cualitativo, estrategias de recolección de datos y sobre todo el tema, el cuál encaja de acuerdo a este tipo de investigación por manipulaciones deliberadas variables donde la investigación no experimental trata de observar fenómenos donde se trabajen variables ya estructurada, evitando aquellos indicios aleatorios, sobre todo por la búsqueda de sujetos por conveniencia y condiciones que

expongan correctamente lo investigado, además de estar directamente centrado en observar, describir y caracterizar fenómenos tal cual como ocurren sin manipular dichas variables (Agudelo Viana et al., 2008).

Considerando que en el diseño de investigación no experimental se sustenta con tipos de enfoques específicos, se utiliza el enfoque fenomenológico, que trabaja principalmente en explorar la percepción propia de los profesionales entrevistados, comprendiendo terminología para indagar desde un aspecto subjetivo y de experiencia en casos de mujeres adultas con cáncer de mama.

De esta forma se complementa el diseño no experimental con transversal que trata de aquel componente que trabaja en una investigación con la recolección de datos en un único momento, lo que se refiere a poder describir variables en el momento exacto donde se da la entrevista con las personas profesionales seleccionadas por conveniencia.

Sustentando a la metodología fenomenológica, trata de una especie de indagación directa en experiencias de vida y perspectiva del sujeto. Según Husserl (1998) menciona al enfoque fenomenológico “asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable” (Fuster et al., 2019, pág. 202)

En la búsqueda de datos los diseños seleccionados deben tomar en consideración aquellos aspectos que caracterizan para así cumplir con una entrevista semiestructurada donde el análisis de variables sea trabajado de acuerdo con directrices del tipo de investigación, enfoque y diseño para que se cumplan con aspectos favorables que determinen mayor confiabilidad de resultados.

3.6 CARACTERÍSTICAS DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de las características

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Analizar cómo el vínculo terapéutico influye en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, considerando las características del profesional de psicología.</p>	<p>Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento</p>	<p>Un vínculo terapéutico consiste en aquellas formas alternativas de crear una relación que contemple bienestar en la terapia <i>“Diversas investigaciones permiten hoy afirmar que la evidencia más sólida que relaciona proceso y resultado es la alianza terapéutica”</i> Orlinsky et al., (2004).</p>	<p>Se evalúa de acuerdo con los resultados del instrumento, de acuerdo con lo explorado con los expertos de psicología debidamente entrevistados</p>	<p>Factores influyentes del vínculo terapéutico. Adherencia al tratamiento. Estrategias de fortalecimiento. Rol del profesional en psicología en la adherencia al vínculo terapéutico</p>	<p>Influencia de alianza terapéutica con adherencia al tratamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico? 2. ¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama? 3. ¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama? 4. ¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama? 5. ¿Qué métodos utiliza para fomentar una

						alianza terapéutica sólida con sus pacientes?
<p>Explorar como habilidades emocionales, entendidas dentro de las características del profesional de psicología influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, con énfasis en empatía y apoyo psicológico para abordar el impacto</p>	<p>Habilidades emocionales del profesional de psicología como parte de sus características.</p>	<p>En aspectos que requieran la propia gestión y reconocimiento de emociones como los pilares de las habilidades emocionales como la empatía, no solo fomenta una conexión de la relación terapéutica, también fomenta una característica que debería ser</p>	<p>Se evalúa de acuerdo con los resultados del instrumento, de acuerdo con lo explorado con los expertos de psicología debidamente entrevistados</p>	<p>Habilidades emocionales como parte de la caracterización del profesional en psicología, que incluyen el manejo de emociones propias como dentro del rango profesional, impactando directamente con la atención, empatía, conciencia, regulación y</p>	<p>Empatía Autoconciencia emocional Autorregulación y validación de emociones</p>	<p>6. Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales? 7. ¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama? 8. ¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?</p>

psicológico por cáncer de mama.		básica para los profesionales y que de acuerdo con esto puedan ofrecer un apoyo adecuado a su paciente (Ciarrochi et al., 2000).		validación. Lo que favorece la relación terapéutica.		9. Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?
Identificar los enfoques psicoterapéuticos utilizados el tratamiento de pacientes con cáncer de mama como parte de las intervenciones terapéuticas en psicooncología.	Enfoques psicoterapéuticos usados en pacientes con cáncer de mama	Los enfoques psicoterapéuticos seleccionados para la atención de pacientes con cáncer de mama, cada enfoque es utilizado para obtener cambios positivos en el proceso terapéutico “la angustia suele presentarse durante la aparición, tratamiento e incluso una vez que la enfermedad entra en remisión”. Arvidsdotter et al., (2015)	Se evalúa de acuerdo con los resultados del instrumento, de acuerdo con lo explorado con los expertos de psicología debidamente entrevistados	Diversos enfoques desencadenados en una terapia oncológica, principalmente utilizada en pacientes adultas con cáncer de mama y particularmente como son su utilización	Terapia cognitiva conductual. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Psicoeducación. Psicoterapia individual y grupos de apoyo Enfoque multidisciplinario. Intervención terapéutica	10. ¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué? 11. ¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso? 12. ¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas? 13. ¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la

						intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)
--	--	--	--	--	--	---

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos, se recopilan de acuerdo con una serie de pasos y uso de una entrevista semiestructurada, que se realiza a psicólogos expertos que laboran dentro de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, con el fin de recolectar experiencias recientes a una investigación relacionada a casos de mujeres con cáncer de mama y que dichos expertos conozcan de primera mano al llevar este tipo de casos.

Antes de la recopilación de datos, se busca generar contactos vía internet y posterior a ello contacto directo telefónico, donde se hace mención acerca de la investigación a realizar y otros datos importantes a mencionar para fomentar la participación de los mismos, considerando criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados en (véase en el apartado 3.3.3 de criterios de inclusión y exclusión, pág. 54).

Las entrevistas realizadas para obtener resultados del instrumento de medición se organizan y se llevan a cabo de forma virtual, con participantes seleccionados por conveniencia, según cumplimiento de criterios establecidos para la investigación. Se siguen los protocolos correspondientes, incluyendo el consentimiento informado y esclarecimiento de dudas. Posteriormente, se recopilan las respuestas de acuerdo con el instrumento debidamente validado por los jueces y con la aprobación voluntaria de las personas participantes.

3.8. ORGANIZACIÓN DE DATOS

Los datos se organizan, mediante 3 categorías/variables de análisis según los objetivos específicos a abordar, con el uso de aspectos evacuados en el marco teórico, mismos

que fueron debidamente detallados según las necesidades de la investigación, ante esto se estructuran preguntas que sustenten las respuestas necesarias para obtener resultados recientes, desde la perspectiva de experiencia.

3.9. ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis basados en el enfoque cualitativo tal y como es el caso de la presente investigación, usa los datos recolectados de forma oral (análisis de lenguaje), donde se recapitula lo mencionado por las personas participantes, de esta forma se observan y procesan los datos, así como usando una validez externa como la concordancia de lo indagado mediante el respaldo de los jueces independientes.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4. RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron por medio de grabaciones, usando de medio formal la aplicación de Teams, las grabaciones fueron conformadas por profesionales de psicología, específicamente en gran mayoría personas expertas y con especialidades referentes a la consulta psicooncológica, cada uno de ellos presentaron su código profesional acreditado por el Colegio de Psicólogos, mismo que fue verificado en directorio y arrojando resultado “activo” en los 12 entrevistados.

Cada una de las respuestas, fue debidamente transcritas (ver anexo 5) se realizaron con el uso de lineamientos que permitió hacer un análisis por medio de las categorías para facilitar la información obtenida (Sánchez et al., 2023). La recolección de datos se realizó de forma virtual, con un consentimiento informado que respalda su participación voluntaria y sin conveniencia directa para las personas participantes, no más allá que términos académicos. A partir de eso, se obtuvieron tres categorías principales: Vínculo terapéutico, habilidades emocionales y enfoques psicoterapéuticos.

Mismas categorías, engloban directamente con los objetivos a trabajar la investigación, por otra parte, se

4.1. Datos sociodemográficos

Posteriormente, se presenta una tabla con datos sociodemográficos con los cuales cuentas los profesionales de la muestra participante (P) la cuál define a cada uno por su edad, sexo registral, grado académico, zona laboral, tipo de institución, años de experiencia laboral en psicología.

Tabla 2

Datos sociodemográficos

Participante (P)	Edad	Sexo registral	Grado académico	Zona laboral	Tipo de institución	Años de experiencia
P.1	63	Femenino	Máster en psicooncología	San José	Comisión de cuidados paliativos Independiente	25
P.2	32	Femenino	Máster en psicooncología (título propio)	San José	Independiente	8
P.3	28	Femenino	Licenciatura (certificada en psicooncología)	Sabana	Independiente	4
P.4	35	Femenino	Máster en clínica y salud con años de experiencia en voluntariado psicooncológico	Coronado y los Yoses de San Pedro.	Independiente Voluntariado en fundación “metamorfosis”	11
P.5	44	Masculino	Máster en psicooncología	San José	CCSS (hospital México)	23
P.6	32	Femenino	Máster en psicooncología	Alajuela	Independiente	7
P.7	48	Femenino	Máster en psicooncología	Cartago	Independiente Fundadora de grupo de apoyo a mujeres con cáncer de mama	5
P.8	46	Femenino	Máster en psicooncología	San José	Independiente	25
P.9	50	Femenino	Maestría en clínica Maestría en tratamientos oncológicos y posgrado en cuidados paliativos	San José y Heredia	CCSS Independiente	25
P.10	63	Femenino	Licenciatura y voluntariado en psicooncología	San José	FUNDESOS	24
P.11	58	Masculino	Máster en cuidados paliativos	San José	CCSS Independiente	30
P.12	50	Femenino	Máster en psicología clínica	San José	CCSS (Hospital de la mujer Adolfo Carit)	25

			Máster en enfermedades oncológicas y cuidados paliativos			
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2025

La muestra conformada por 12 profesionales en psicología, de los cuales 10 son mujeres y 2 hombres, todos en edades entre los 28 a los 63 años. La gran mayoría de los entrevistados son personas con especialidades referentes directamente con el área de oncología y todos cuentan con la experiencia en cáncer de mama al momento de la entrevista. Con maestría en psicooncología (P.1, P.2, P.5, P.6, P.7, P.8), con licenciatura y certificación en psicooncología (P.3), con maestría en clínica y gran experiencia en fundación en área de psicooncología (P.4), Maestría en tratamiento de pacientes oncológicos y cuidados paliativos (P.9), con grado de licenciatura y con amplia experiencia en fundación para mujeres con cáncer (FUNDESO) (P.10) y maestría en cuidados paliativos (P.11). Máster en psicología clínica y máster en enfermedades oncológicas y cuidados paliativos (P.12).

Con respecto a la zona laboral, todas las personas participantes pertenecen al Gran Área Metropolitana, de acuerdo con las directrices establecidas para esta investigación. La mayoría de los 12 profesionales laboran dentro de la provincia de San José (P.1, P.2, P.3, P.4, P.5, P.8, P.10, P.11, P.12), mientras que otros se desempeñan tanto en San José como en Heredia (P.9), en la provincia de Cartago (P.7) y en la provincia de Alajuela (P.6).

En relación con el ámbito laboral, se identificó que los profesionales se desempeñan tanto en instituciones públicas como en privadas. Algunos laboran en instituciones públicas, como la Comisión de Cuidados Paliativos (P.1) y en hospitales de sistema público de salud (P.5, P.9, P.11, P.12). Por otro lado, varios ejercen su labor en el ámbito privado, ya sea de forma independiente en consultas privadas o colaborando con

organizaciones sin fines de lucro orientadas al apoyo de para mujeres con cáncer de mama, como FUNDESO o la fundación Metamorfosis, las cuales ya se consideran del sector privado (P.1, P.2, P.3, P.4, P.6, P.7, P.8, P.9, P.11).

En cuanto a la trayectoria profesional, la muestra debía considerar un rango de experiencia a partir de la acreditación de la licencia en el Colegio de Psicólogos, con un mínimo de 2 años de experiencia, requisito necesario para facilitar su inclusión en esta investigación. Las personas participantes presentaron una diversidad de trayectorias profesionales, con un rango de experiencia que se encuentran entre 4 y 30 años de experiencia, lo que facilitó la inclusión de esta investigación (véase en la tabla 2 de datos sociodemográficos, (pág.68-69).

4.2. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados fueron conformados mediante entrevista con enfoque cualitativo, que busca generar una comprensión acerca del rol del psicoterapeuta para promocionar la adherencia terapéutica, de forma que se buscan establecer apartados mediante categorías entendidas como características necesarias de estos profesionales que atiendan cáncer de mama y que engloban directamente la promoción de una adherencia al tratamiento de dichas pacientes.

4.2.1 Categorías

A modo de introducción, este apartado busca mostrar la descripción de respuestas de las personas participantes que facilitaron el proceso de recolección de datos en cada una de las entrevistas efectuadas, de forma que se observa a continuación indicadores principales de cada pregunta realizada. Las tablas muestran de forma narrativa y en

prosa respuestas similares entre las personas participantes de acuerdo con cada categoría.

Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento

Tabla 3

Vínculo terapéutico

Indicadores	Respuestas
Generalidades del vínculo terapéutico	Dinámica, vínculo empático, respeto, acompañamiento, relación, conexión, alianza, encuentro, click, confianza.
Factores que potencian o afectan el vínculo terapéutico	Experiencias previas, redes de apoyo, aceptación ante el diagnóstico, tener o no empatía, formación profesional, acercamiento, escucha
Influencia de alianza terapéutica para la adherencia al tratamiento	Entorno biopsicosocial, apertura, compromiso, modelo interdisciplinario, psicoeducación.
Rol del psicólogo en la promoción del vínculo para adherencia al tratamiento	Comunicación, escucha, empatía, identificación, atención, brindar herramientas, directivo, activo, encuadre.
Métodos utilizados para fomentar alianza terapéutica	Psicoeducación, respeto de necesidades, conocimientos de antecedentes, tono de voz, escucha activa, empatía, tener disponibilidad, contar con conocimientos profesionales y fortalecer el proceso con redes de apoyo.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Como parte del vínculo terapéutico, la mayoría de las personas participantes afirman sentir un símbolo de respeto expresado como alianza o vínculo, generado de forma mutua una dinámica para diversas sesiones y se va enlazando una dinámica y relación que lleva a un aspecto de confianza importante para todo el proceso psicoterapéutico.

Entre los factores contemplados como potenciadores y afectaciones del vínculo terapéutico se encuentran experiencias previas al diagnóstico, como conocimiento de casos, acercamiento de mitos, redes de apoyo que pueden facilitar o empeorar el

proceso, la aceptación del diagnóstico. La mayoría mencionan la empatía como un factor fundamental ya que marca un antes y un después con la paciente a tratar.

La gran mayoría encuentran similitudes en buscar historia de vida de la persona, en forma de encuadre para así identificar características que lleven a un mejor uso de estrategias y que todo esto inicia desde el rol que cumple el psicólogo, así como también utilidad de un rol activo durante el proceso, generando devoluciones, con uso de comunicación, de escucha activa y factores que provoquen que las pacientes se sientan cómodas y acompañadas por el psicólogo.

Por otra parte, se busca generar un entendimiento de métodos utilizados por las personas participantes para fomentar alianza terapéutica sólida y entre las principales similitudes se encuentra la psicoeducación y la forma de comunicación con la paciente oncológica, ante esto utilidad de métodos como un tono de voz tranquilo, mucha validación emocional, recursos de comunicación efectivas, iniciar con técnicas de relajación y el fortalecer la atención de una forma integral con uso de red de apoyo para que el acompañamiento se refleje en el entorno.

Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica

Tabla 4

Habilidades emocionales

Indicadores	Respuestas
Conceptualización de habilidades emocionales	Contratransferencias, empatía, autoconocimiento, autorregulación, conexión emotiva, validación de emociones, escucha activa, habilidad de comunicación.
Habilidades con un papel crucial para el proceso de tratamiento	Aceptación ante el diagnóstico, empatía, acercamiento, escucha.
Influencia de habilidades emocionales	En el entorno biopsicosocial, apertura, compromiso, modelo interdisciplinario, psicoeducación.

Principales desgastes emocionales

Pérdida de control, temor por la familia, autoestima, imagen corporal modificada, pérdida de independencia, miedo, cansancio físico y emocional.

Elaboración propia, 2025

Como parte de la conceptualización que brindan las personas participantes con respecto a habilidades emocionales, en términos generales la mayoría lo comprenden como un acompañamiento interno que lleva dinámicas variadas dependiendo del profesional, de esta forma se inculcan en forma de balance algunas como el propio vínculo, respeto, empatía por lo que se da y recibe dentro del proceso psicoterapéutico, un balance de escucha y dirección en sentido profesional y emocional.

Adentrando en habilidades cruciales para el proceso del tratamiento en las mujeres adultas con cáncer de mama, se mencionan las experiencias previas, ya que muchos de las personas participantes coinciden en que las perspectivas propias de cada paciente deben ser procuradas, ya que la aceptación y compromiso que se establezca en ambas partes juegan un rol del proceso de tratamiento con estas pacientes, la empatía, escucha.

De acuerdo con ellas se influencia a través de habilidades emocionales en la adherencia terapéutica, de forma que se comprende como el entorno biopsicosocial tiene una variabilidad del entorno profesional, entonces el validar cada emoción, empatizar y tener autoconciencia del compromiso vigente acerca al profesional a brindar una correcta psicoeducación y por ende un modelo interdisciplinario a través de las habilidades emocionales anteriormente mencionadas.

Por otro lado, como parte fundamental de comprender estas habilidades emocionales, se encuentra el acercamiento directo a comprender principales desgastes emocionales y marcar un antes y un después como profesional, a lo que la mayoría de las personas participantes contestan que dentro de los principales desgastes emocionales son la pérdida del sentido del control. Todas estas recaen directamente en la imagen que la

mujer tiene de sí misma y como a través de los diversos cambios llega el miedo, el cansancio emocional y físico que contribuyen en el autoestima y el temor por sí misma y por sus allegados.

Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento

Tabla 5

Enfoques psicoterapéuticos

Indicadores	Respuestas
Enfoque utilizado con mayor frecuencia en casos cáncer de mama femenino.	Humanismo, terapia cognitivo conductual, cognitivo narrativo, psicodinámico.
Determinación del enfoque	Individualidad, entrevista, escucha activa, observación.
Estrategias de intervención	Dinámica subjetiva, reestructuración cognitiva, expresión emocional, mindfulness, activación conductual.
Factor influyente en efectividad psicológica	Vínculo terapéutico, información diagnóstica, aceptación, soporte emocional, escucha activa, empatía.

Elaboración propia, 2025

Inicialmente, cuando se consulta a las personas participantes acerca de su mayor frecuencia con respecto a un enfoque psicoterapéutico se determina de forma individual que enfoque se usa, sin embargo, existió variación de personas que utilizan humanismo, cognitivo conductual, narrativo y psicodinámico como una forma exacta de encontrar un punto fundamental de atención de acuerdo con necesidades.

Enlazando con la idea anterior, la determinación de enfoques la mayoría muestra interés por determinar el enfoque de acuerdo con necesidades individuales, es decir, que el dominio profesional es fundamental, ya que, de acuerdo con este, las pacientes tendrán herramientas directas y estructuradas que se adentren a su condición, grado de entendimiento, accesibilidad de herramientas y demás. Las respuestas de cómo se logra

varían entre 3 factores fundamentales, como la escucha activa, observación directa a cada caso y entrevistas para determinar un inicio en cada proceso.

Sumado a lo anterior, considerando el enfoque se determinan aspectos o estrategias necesarias de incorporar, entre las más mencionadas se encuentran las herramientas dinámicas que provoquen satisfacción en las pacientes que lo practican, ya que de esta forma no se centran únicamente en el tratamiento, si no, en posibilidades de incorporar aspectos de entrenamiento mental, de expresión emocional. Por otra parte, la mayoría de los entrevistados mencionan a reestructuración cognitiva por sus múltiples fases de estrategias de intervención, sobre todo para trabajo en pensamientos irracionales a raíz de mitos y creencias erróneas de su tratamiento.

Sin dejar de lado en lo anterior, que es de suma importancia la utilidad de herramientas que contemplen un lado más inclinado a la expresión emocional, indagando en mindfulness como una forma de expresar sin que sobre pase los límites que provoquen una disminución del sentido en dichas pacientes.

Cabe destacar que, las herramientas y enfoques requieren tener cierta estructura manejable a través de factores influyentes que garanticen que el trabajo realizado en el proceso psicoterapéutico brinde efectividad, a lo que se atribuyen respuestas como vínculo terapéutico, haciendo énfasis en que todo lo anteriormente recapitulado de alianza es una forma de afirmar el compromiso mutuo y por ende se convierte en uno de los factores más influyentes.

Por otra parte, se menciona como factor la información diagnóstica, haciendo énfasis en que tener conocimientos favorables o desfavorables marcan un antes y después en la efectividad que pueda darse, de forma que un factor influyente es comprender como paciente lo que ocurre realmente y de acuerdo con esto ir avanzando en la terapia

(psicoeducación). Además de tener respuestas más inclinadas a lo emocional, como lo son el soporte emocional, aceptación, escucha activa y empatía.

En forma de conclusión de dicho capítulo, es importante mencionar, que cada una de las respuestas brindadas por todas las personas participantes y las mayores similitudes de las experiencias como profesionales de pacientes adultas con cáncer de mama, de forma que el proceso de discusión abordará de forma más detallada lo mencionado según el conocimiento profesional de los mismos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN ANALÍTICA DE LOS RESULTADOS

Desde esta perspectiva, se hace una discusión e interpretación de las respuestas que fueron brindadas por los profesionales en cuestión, esto con el fin de sustentar resultados verídicos, además de información recolectada en fuentes fidedignas de utilidad para la investigación, esto con un seguimiento de las categorías propuestas en el instrumento y desglosada en el capítulo anterior (véase tabla 3,4 y 5. Página 72-73-75).

5.1. Vínculo terapéutico

El vínculo o alianza terapéutica, cumple un rol de percepción natural e individual entre las personas que se encuentran dentro del proceso psicoterapéutico, mismo que es determinante para que pueda existir adherencia al tratamiento y posterior a ello resultados sólidos del mismo.

Esta idea se comprende con la mención de Orlinsky et al., (2004) donde enfatizan lo siguiente; “*diversas investigaciones permiten hoy afirmar que la evidencia más sólida que relaciona proceso y resultado es la alianza terapéutica*”. La cooperación con la que cuenta un paciente a través del vínculo terapéutico puede desglosar factores de intervención que beneficien directamente con el proceso general que se brinde en la psicología, de forma que la construcción de este vínculo puede desencadenar aspectos como confianza, enlace con la terapia y comprensión de su proceso.

Se respalda a través de un rol activo del profesional, y de cómo el vínculo terapéutico responde a una necesidad básica de tipo intelectual, formulada en la adherencia al tratamiento. Ante esto, surge la pregunta dirigida a las personas participantes; “*Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?*”, la mayoría respondió que se trata de una relación entre terapeuta y paciente, caracterizada por un “click” simbólico que se

manifiesta mediante el rol profesional, donde por medio de una dinámica respetuosa, acompañamiento y relación se logran grandes avances.

Una de las participantes (P.9) comenta su respuesta a la pregunta, con lo siguiente:

“Podría usar varias palabras de forma individual para definirlo, serían alianza, encuentro y confianza. Para mí el vínculo terapéutico tiene esa dinámica en el trabajo donde está el profesional y paciente tratando de encontrar significado de las circunstancia a través de una conexión”. Algunas de las personas participantes muestran un pensamiento y respuestas similares, entablando una confirmación de que efectivamente el vínculo terapéutico forma parte de una conexión importante que efectuará un tratamiento de acuerdo con cómo se desglose en el proceso.

Ante la misma pregunta, una de las participantes (P.12, 144) menciona lo siguiente: *“la conceptualización del vínculo terapéutico es esta dinámica y construcción de la persona que atendemos y de nosotros como terapeutas. Es fundamental para la terapia psicológica, sobre todo en estas pacientes diagnosticadas con enfermedad oncológica y nace desde el esfuerzo de las 2 personas (paciente-psicólogo) es como tejer una base terapéutica”*, la respuesta muestra un análisis profundo de comprender este vínculo no solo como un concepto, si no una base de la terapia y de la cual se deben tomar precauciones para que este esfuerzo muestre resultados sólidos de la atención psicológica. Ante esto, Iburguen et al., (2023) se refiere por medio de lo siguiente; *“cooperación vinculada a los procesos que permiten un buen desarrollo”*.

Por otro lado, se les pregunta a las personas participantes acerca de factores que en experiencia profesional podrían potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes, ya que estos factores pueden ser determinantes en que brindando la atención exista acercamiento o distanciamiento en la adherencia terapéutica, por lo que se indaga directamente en la siguiente pregunta *“¿Cuáles son factores que, en su*

experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?”.

Parte de obtener unos buenos resultados dentro de la adherencia en contexto de pacientes con cáncer de mama, es buscar generar un impacto, mediante una idea más formativa de que no puede existir un vínculo sin saber trabajar casos como el de la paciente que se tiene pendiente para atención. Una persona participante, (P11, 132) menciona lo siguiente: *“la formación con la que se cuente a la hora de intervenir sobre todo si es una población afectada, no tener la formación de no conocer la dinámica de los tratamientos, no conocer del diagnóstico, no saber trabajar en equipo todo eso debilitaría demasiado ese vínculo, pero el tener la formación adecuada lo potenciaría”* esto se respalda con la idea de que cada intervención debe ser protegida por concientización a la hora de intervenir ya sea por medio de modelos o hábitos que procuren relación entre cognición, emoción y conducta (Quintero et al., 2018).

Ante la misma pregunta, una de las participantes (P.3, 28) menciona: *“Aceptación del diagnóstico definitivamente, la forma en la que fue comunicado este diagnóstico y el apoyo familiar con el que van a contar”* Esta idea defiende como existen factores a nivel más externo que podrían afectar o potenciar estos vínculos, es parte del tratamiento el fortalecer una percepción más realista de lo que se trata un diagnóstico de cáncer de mama, la forma en la que se imparte la noticia puede mostrar un antes y un después del impacto que puede generar, además de tener o no redes de apoyo dentro del proceso. La psicoterapia en estos casos es fundamental, ya que no solo influye en medida de la paciente, si no también de su círculo de apoyo como la familia (Ruiz et al., 2021).

La cooperación con la que cuente un paciente a través del vínculo terapéutico puede desglosar factores de intervención que beneficien o influyen directamente con el

proceso general que se brinde en la psicología, de forma que la construcción de este vínculo puede desencadenar aspectos como confianza, enlace con la terapia, comprensión de su proceso. Por lo que se indaga la siguiente pregunta a la población dirigida “*¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?*”, dando como resultado respuestas como “*Un montón, si la persona no siente ese clic o conexión, va a ser poco probable que continúe con el tratamiento, y en caso de que continúe no tendrá tanta apertura o confianza para poder profundizar en aspectos que pueden ser importantes*” (P.2, 16). Un autor respalda lo anterior, ya que menciona como esta alianza tiene varias cualidades esenciales para el mantenimiento del trabajo terapéutico y uno de estos componentes lo expresa a través de la responsabilidad y confianza que se brinde a la hora de intervenir, ya que es parte de lo que se lograría para tener una efectividad psicológica mediante habilidades del psicólogo para fortalecer esa alianza terapéutica (Patiño et al., 2023).

Ante esa respuesta, se contemplan varios puntos de encuentro, en como esta alianza terapéutica impacta de manera significativa a través de una conexión y herramientas para poder enfrentar la situación que influye directamente en si la mujer con cáncer de mama decide continuar o no con su tratamiento psicológico. Otra de las participantes (P.10, 120) menciona lo siguiente ante la misma pregunta: “*influye y les ayuda muchísimo a ellas saber que existen herramientas para poder enfrentar la situación momentánea, es un hecho de la vida que va a pasar y el saber que hay formas para afrontar es algo que les ayuda mucho*” enfatizando en como este vínculo se puede crear ante el lado emocional pero también con habilidades al encontrar herramientas exactas para un control del tratamiento psicológico en estas mujeres con cáncer de mama .

En la búsqueda de comprensión de caracterización del profesional en psicología para la adherencia ante este vínculo, se determina la importancia de relacionar el rol del profesional para que se promuevan dichas características del vínculo terapéutico y en resultado de esto obtener adherencia al tratamiento, por lo que se pregunta lo siguiente; *“¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?”* a lo que la mayoría de las personas participantes contestan que es importante la escucha, comunicación, atención, directivos y el encuadre y trabajar con propiedad.

El rol del psicólogo marca una pauta fundamental en cómo será el trabajo o el proceso que se lleve con la paciente oncológica, ya que diversos factores pueden ser un puente para escalar en ese vínculo terapéutico y forjarlo va a depender directamente del profesional y sus aspectos a considerar para que se promueva un rol activo de atención, cualidades por cumplir y demás. Ante la pregunta desglosada en el párrafo anterior, se obtiene la respuesta de la participante (P.8, 95) donde contesta lo siguiente *“en este país aún hay pocas personas que han trabajado en esto, entonces los que sí, se vuelven expertos y es importante enfatizar el proceso desde el momento del diagnóstico, para poder trabajar con mayor propiedad”*.

La idea anterior discute el pensamiento de identificar un lenguaje sencillo al trabajar, usar herramientas posibles. Si bien es cierto, la psicooncología es un área relativamente nueva, en respuesta a un trabajo que debe ser realizado con cautela, ya que se deben trabajar más allá de eventos emocionales de la paciente, es más de entorno psicosocial propio de la atención que se va a brindar (Assunção, 2023).

Además, ante la misma pregunta una de las participantes (P.6, 69) enfatiza en que: *“siempre debe promocionarse ese vínculo terapéutico desde la psicoeducación, el explicarles porque estamos aquí, como vamos a trabajar, que se les puede ofrecer en*

cuanto a la forma de trabajar, entonces ese rol es importantísimo. El rol del psicooncólogo siempre será fundamental para entender el diagnóstico, manejar el estrés, conocer los antecedentes si tiene ansiedad o desde el comprender lo que está viviendo en ese momento la paciente vamos a estudiar los factores que están influyendo ya sea con ideas invasivas como el miedo a la muerte y demás, entonces de esta forma se marca y se influye en la adherencia al tratamiento de ellas”.

La idea anterior es concisa y respaldada en cómo pueden existir múltiples factores que deben trabajarse y se respalda la idea con lo mencionado por (Agua et al., 2013; Péñas, 2024), donde indican como la psicoeducación brinda una visión de atención integral al reducir el sentimiento de indefensión ante la incertidumbre, misma que al atravesar su periodo de afrontamiento *“la incertidumbre puede ser cada vez mayor si no se explica lo que ocurre”*. Esto explica como diversas estrategias psicoeducativas pueden tomarse en consideración al trabajar un encuentro con la enfermedad, durante este proceso se reduce considerablemente sintomatología como lo es la ansiedad.

Ante esto, se invierte la idea dentro del instrumento que consulta lo siguiente: *“¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?”* algunas de las personas participantes responden que han utilizado psicoeducación, respetar necesidades individuales de sus pacientes, tono de voz, escucha activa entre otros.

Fomentar métodos depende de cada profesional y su estilo de trabajo, sin embargo, muchos de estos coinciden en la importancia de los conocimientos profesionales y psicoeducar a las paciente, así como reiterar apoyo continuo durante el proceso, a lo que uno de los participantes (P.5, 57) responde a la pregunta con lo siguiente: *“la escucha activa, para mí es importantísima, también reestructuración cognitiva y psicoeducación. El soporte emocional es importante de mencionarlo, también me han*

funcionado los métodos de metáfora porque podemos explicarnos con ejemplos, de acuerdo con esto se puede entender con mayor facilidad” abordando métodos y técnicas de un lado especialista en el campo, que favorece que el dominio e interés que se muestra es un conjunto de aspectos que trabajan favorablemente un proceso psicoterapéutico de mujeres con cáncer de mama. Carl Rogers, plantea que la escucha activa es un elemento fundamental para entablar exploración profunda y establecer alianza de confianza dentro del proceso (Patiño et al., 2023).

Además, los métodos pueden promover un impacto en las pacientes y que existan formas de forjar ese vínculo terapéutico sin que deba tratarse exclusivamente de formación académica, pueden ser habilidades o características personales que fomente una solidez del vínculo como respaldo a esto una de las participantes (P.4, 44) respondió: *“Una paciente llegó a decirme que necesitaba grabarme y escucharme porque mi voz le daba paz, a mí me llamó la atención y comencé a usarlo como un método para ejercitar técnicas de relajación y esto me puede crear un vínculo terapéutico”*. En una investigación acerca de la conceptualización de la alianza terapéutica, se remarca dentro de los rasgos más aceptados por parte de características del terapeuta las cualidades personales y actitudes (Grencavage et al., 1990).

Parte de las mencionadas es la de rol interdisciplinario y la aceptación de temas desconocidos, por lo que la paciente con un apoyo interdisciplinario se le puede fomentar un método de apoyo en diversas profesiones, a lo que (P.1) menciona *“fomentar su rol activo en comunicación, necesidades y interdisciplinario”* cabe recalcar, que estos métodos son subjetivos de acuerdo con el profesional, pero el enfoque interdisciplinario es uno de los fundamentales en la visualización de casos.

Concluyendo el apartado de esta categoría, se comprende como el vínculo terapéutico es una forma de llamar a esa alianza que permitirá gran apertura a la persona que se

atiende, en este caso se hace el análisis de acuerdo a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, comprendiendo así como factores puede ser determinantes de manera positiva o negativa en la respuesta que puede llegar a generar estas pacientes durante su proceso, ya sea mediante apertura, comprensión de la situación, encuadre, lenguaje y demás factores que vienen siendo un “click” algo inexplicable pero verdadero, siendo así una categoría que fue respaldada de acuerdo a criterio personal dentro de la investigación, respuesta de las personas participantes y también sustento teórico.

5.2 Habilidades emocionales

En el marco de esta categoría, se busca enfatizar en como las habilidades emocionales entendidas dentro de las características del profesional de psicología influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, para abordar el impacto psicológico por dicha condición.

Si bien es cierto, las cualidades o habilidades con las que cuente la persona profesional, se puede comprender como un elemento base para fomentar una conexión en la relación terapéutica y por ende en el vínculo terapéutico. *“Las habilidades emocionales también fomenta una característica que debería ser básica para los profesionales y que, de acuerdo con esto, puedan ofrecer un apoyo adecuado a su paciente”* (Ciarrochi et al., 2000).

El uso de las competencias emocionales del profesional es la oportunidad de adherir al tratamiento elementos teóricos y prácticos que respalden el trabajo realizado. *“De esta forma, se agregan las habilidades terapéuticas de escucha activa, de validación emocional, autoconciencia, motivación emocional, autorregulación, habilidades sociales y todas aquellas que permitan un proceso de información como terapeuta”* (Suárez, 2020).

Se busca determinar una respuesta a la conceptualización que darían las personas participantes al término de habilidades emocionales, en su mayoría entendidas por parte del profesional en cuestión, lo que da paso a la siguiente pregunta de indagación;

“Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?”

La mayoría de las personas participantes perciben las habilidades emocionales como la dinámica profesional emocional, conexión con la emotividad, vínculo empático, respeto, relación, alianza, encuentro, confianza, click. Fueron algunas de las conceptualizaciones brindadas, sin embargo, se desglosa una respuesta de la persona participante (P.7, 84) que va de la mano con el concepto analizado en el párrafo anterior, ya que menciona lo siguiente:

“La empatía, validación de emociones del paciente, es super importante y en esto se ven las habilidades emocionales. Muchas veces llega la paciente diciendo que está triste y no quieren hacer nada y me han mencionado que familiares le dicen que deben salir adelante y demás y claro que no, tienen todo el derecho de un día decidir hoy me quiero quedar llorando, acostadas y el segundo día si es necesario también, pero al tercer día ya limpiar lagrimitas y seguir adelante. Con estas cosas logramos conexión con el paciente y entendiendo que no solo se trata de un diagnóstico, están enfermas y muchas veces se minimiza eso, están enfermas y les duele, simplemente ellas saben lo que sienten y se debe validar eso, todo se rodea desde las habilidades emocionales”

La respuesta de la participante 7, remarca la idea de que pueden surgir momentos de vulnerabilidad dentro de la sesión, lo cual resulta natural si se considera el impacto emocional que puede estar implicado en la génesis del cáncer de mama. La forma de abordaje del profesional implica que desde las habilidades emocionales se coloque un control adecuado de las respuestas que se brindan a la paciente, comprendiendo la validación y comprensión con la que debe ser siempre tratada la paciente.

Ante esta misma pregunta (P.9, 110) ... *“Tiene que haber mucha empatía, creo que no debería asustarnos el tener una conexión con la emotividad de esa otra persona, permitirme sentir miedo, incertidumbre o incluso frustración cuando las cosas se complican, entonces parte de las habilidades emocionales es que yo sin asustarme pueda también sentir, mucha reactividad de los psico oncólogos muchas veces llega eso de frustrarse mucho y cosas que duelen y marcan de las pacientes”*. Un libro de Jennifer Middleton habla de la emotividad de los pacientes oncológicos, donde se menciona lo siguiente *“un buen manejo de posibles dolores y síntomas y descubriendo la relación con las tensiones y emotividad, el paciente aprende a mejorar su calidad de vida”* (Middleton, 2014). Incurriendo en la idea de cómo, en muchas ocasiones, se intenta detener esa conexión por temor a que no aporte valor al proceso terapéutico. De esta forma, la apertura empática y disposición permiten momentos donde el proceso fluye de forma natural y que puedes constituir una estrategia válida dentro del ambiente profesional.

Se puede decir que algunas de estas habilidades emocionales del profesional, pueden ser remarcadas con mayor continuidad, por lo que se busca indagar en lo siguiente:

“¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?” a lo que la mayoría de las personas participantes contestan empatía, aceptación del diagnóstico, escucha activa.

Ante esta indagatoria (P.4, 46) *“La empatía, validación, aceptación de la enfermedad, la escucha. Con diversos casos, usted como profesional sabe cuándo su tratamiento, su terapia, es eficaz, pero, en un tratamiento con cáncer todo es incierto, entonces trabajas sobre arena movediza, que en cualquier momento se cae la persona y cuando yo la quiero llevar de la mano para que no caiga”*.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que el rol que cumpla el profesional va a determinar un rumbo directivo para la paciente. Separando este rol, también existen habilidades cruciales que permiten responder hacia lo incierto de un tratamiento oncológico, por lo tanto, en respuesta a la idea planteada por la participante 4, se deben contemplar estas habilidades para tener una respuesta mayormente positiva. Existen aspectos dentro de las habilidades en cuestión, como las mencionadas en las respuestas de las personas participantes, tales como escucha, empatía, proporción de ambiente seguro, que son aspectos que va a colaborar en la imagen del tratamiento y del proceso junto al terapeuta, comprendiendo al mismo como un colaborador y no solo como un experto (Gómez, 2010; Patiño et al., 2023).

Uno de los aspectos más importantes a considerar, es que estas habilidades generen adherencia terapéutica. Ante esto, se plantea la siguiente pregunta de indagación

“¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?”

Ante la pregunta planteada, la persona participante (P.10, 125) manifestó lo siguiente:

“Es la base, porque eso les genera a ellas mucha confianza y seguridad de que pueden salir adelante”... además (P.9, 112): “La adherencia tiene que ver que el otro tenga certeza de mí, relativa pero cuando yo soy empática el otro va a llegar a sentirlo, cuando soy directiva y demás y están vinculados terapéuticamente va a entender y va a seguir, ella sabe que voy desde la verdad y que es un interés real y con sustento técnico y con un abordaje que tiene que ver con situaciones de fondo, que amerita aspectos técnicos”.

Complementando ambas ideas, se puede fortalecer esta adherencia usando mecanismos o habilidades que influyen directamente con todo el proceso, generando un ambiente de confianza que motiva a la paciente a estar involucrada con el proceso, este aspecto

resulta clave, ya que, según lo mencionado por un autor *“las señales de ausencias en estrategias de autorregulación o incluso validación, son factores de riesgos problemáticos para estos profesionales”* (Segarra et al., 2022). Por lo que, si existe un buen sustento de habilidades cruciales, se fortalece la posibilidad de la adherencia.

Por otro lado, los desgastes o impacto psicológico en estas pacientes. Según Olazabal, et al., (2019) *“Es reconocida esta enfermedad oncológica por traer consigo un desgaste físico y emocional en las pacientes diagnosticadas, por ende, la atención psicológica que se brinde debe mantener siempre objetivos claves, así como también el priorizar una intervención interdisciplinaria”* El trabajo que se ejecute ante estas habilidades emocionales se relaciona directamente con la necesidad de abordar los principales desgastes emocionales que enfrentan las pacientes.

A partir de esto, se indaga lo siguiente: *“Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?”* esta pregunta busca comprender, desde la experiencia de los profesionales participantes, qué tipo de afectaciones o desgastes emocionales son más frecuentes en las pacientes.

La mayoría menciona el miedo, autoimagen, pérdida de control. A partir de esta comprensión, se puede sustentar cómo las habilidades emocionales del terapeuta (mencionadas en la pregunta anterior) se vinculan directamente con el abordaje de estos desgastes, reforzando su papel crucial tanto en el proceso terapéutico como en la promoción en la adherencia al tratamiento.

De igual forma, esta pregunta permite profundizar en la sobredimensión de la situación, como lo refleja la respuesta de la participante 5 (P.5, 61); ... *“la sobredimensión de la situación, pero es que es justificable también, pero esta sensación de pérdida de control donde esta persona talvez tenía control de todo en su agenda, que de pronto a otro pierden el sentido y control de todo provoca ese desgaste emocional, el pensar quién va*

a cuidar de los míos, al esposo, hijos a todo esto. También el miedo a que el cáncer regrese, esa incertidumbre de no saber dónde se encuentran,”, según lo mencionado anteriormente, Gonzáles et al., (2011) defiende la idea de que el desgaste emocional en CaMa disminuye la calidad de vida en afectaciones físicas, sociales, emocionales y económicas.

Otra de las respuestas brindadas, fue por parte de la participante 12, quien señaló lo siguiente; (P.12, 152) ... *“La sobrecarga de la persona, creo que hay desgastes importantes que generalmente los veo es a través de los cambios del cuerpo, de la dinámica, de sentirse que no son útiles, es esta carga que ellas se provocan a sí mismas y sienten que “deberían” atender, se alimenta de estos pensamientos y con ello la carga.”* Asimismo, la participante 6 reafirma esta percepción con su respuesta: (P.6, 74) *“toda esta pérdida de independencia siempre será un desafío constante”*.

Las respuestas anteriores, se muestran a través de la experiencia de estos profesionales y de como perciben en incidente el miedo a los cambios pérdida de control y sobre todo a dejar de lado su propia independencia. Según Machado (2023), el cáncer de mama tiene como respaldo tratamientos que son invasivos, por lo que las consecuencias psicológicas empeoran a raíz del miedo por la autoimagen, por la pérdida de miembros, al tratamiento en sí, pérdida de economía, de control y por esta razón el desgaste emocional se ve reflejado a través de temor, angustia y depresión (p.21).

Como parte de esta categoría, se complementa con teoría consultada en el marco teórico, lo que permite un acercamiento integral a las experiencias profesionales de las personas participantes. En sentido que, se resaltan las habilidades emocionales como una de las bases fundamentales en la caracterización del rol del profesional en psicología, especialmente en el contexto psicológico de pacientes con cáncer de mama. De esta forma, dichas habilidades se constituyen en herramientas que llegan a impactar

directamente en la adherencia terapéutica, ya que el enfoque no se limita únicamente a aspectos académicos o de formación, sino a presencia emocional como parte del compromiso que se tenga con la paciente.

5.3 Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento

En casos como una enfermedad oncológica, se deben utilizar procedimientos que determinen un aspecto considerable en el tratamiento de problemas físicos y emocionales de cada paciente. Tratándose de cáncer de mama, la repercusión suele ser mayor *“la angustia suele presentarse durante la aparición, tratamiento e incluso una vez que la enfermedad entra en remisión”* Arvidsdotter et al., (2015).

En esta categoría se determinan hallazgos encontrados dentro del rol del psicoterapeuta, pero más concreto en enfoques que provocan un impacto en la adherencia al tratamiento, de forma que para introducir en el tema se busca conceptualizar cuales son los más utilizados, para indagar en este sentido con objetivo principal de la identificación de enfoques que se fusionen en la intervenir psicológica con las pacientes con CaMa.

A continuación, se presentan las respuestas obtenidas a la pregunta *“¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Por qué?”* a lo que las respuestas varían de acuerdo con cada participante, entre otras se encuentran principalmente mencionada la Terapia Cognitivo Conductual, logoterapia, cognitiva narrativa, aceptación y compromiso.

La (P.6) brinda la siguiente respuesta; *“Siempre he utilizado la cognitivo conductual, porque es un enfoque con herramientas y estrategias que ayudan a cambiar ciertos pensamientos”* ... También existe una aproximación según la respuesta de la persona participante; (P.3) *“De base tengo la terapia cognitiva conductual, sin embargo, he ido*

aprendiendo de la terapia de aceptación y compromiso”. La base que conforme dicho profesional, debe ser efectiva para que el tratamiento tenga un buen sustento de técnicas, tal y como se ha desglosado la presente investigación, la caracterización del rol del profesional toma como punto de partida generar un buen ambiente dentro del espacio, como lo es a través de la alianza, de habilidades personales y demás, pero no se debe reducir el interés de una base sólida a nivel académico, por esta razón se busca obtener respuestas a la pregunta del párrafo anterior.

Existen enfoques determinados, tal y como se muestran en las respuestas anteriores de la participante 6 y 3, que rescatan mayormente la terapia cognitivo conductual y que, según Toro et al., (2019) *“dentro de la psicooncología, y a la ruta de atención que debe seguir un paciente con cáncer, se incluye el tratamiento con el psicólogo, profesional que ejerce un rol importante, debido a la comprobación de la efectividad de sus aportes”* (p.8).

Por otra parte, pueden existir otros enfoques que sean preferidos de acuerdo con características y preferencias del profesional que atiende cáncer de mama, como es el caso de la (P.4) *“Mi enfoque empezó siendo humanista y terminé con el cognitivo narrativo, el cognitivo narrativo es un enfoque posmoderno, entonces no es el narrativo que conocemos vos y yo en la Universidad, no, es el cognitivo narrativo”*. De forma que en las respuestas se visualiza como cada enfoque se determina no solo por conocimientos académicos, sino también por la visualización del éxito del proceso. Mientras algunas de las personas participantes determinan durante la entrevista que consideran enfoques básicos para iniciar el trabajo, otros dentro de la población entrevistada prefieren optar por una selección individual del enfoque.

Lo anteriormente mencionado, es respaldado con la respuesta de la persona participante (P.1,10) *“yo uso multifactorial. No hay técnicas de receta, muchas veces se hace solo*

escucha activa y es suficiente, el tener un rol activo y buenas redes de apoyo” ...

Además, el participante 5 (P.5, 62) *“Muchas veces los psicólogos tienen en la mente que necesitan casarse con un solo enfoque, pero definitivamente no, porque aquí es necesario ser humildes como profesionales y saber cuándo algo no lo sabemos o que no es aplicable en esta población, entonces que algo nos ayude de acuerdo con el caso es importante en el camino flexibilizar. Yo tengo mi base de Cognitivo Conductual, pero si la línea de necesidades de la paciente va por otro lado yo lo flexibilizo para que se pueda trabajar según lo que corresponde”.*

De esta forma, las directrices de cada cambio o tratamiento se determinarían de acuerdo con el caso y el entorno biopsicosocial, por esta razón se defiende la idea de centrar una base de las necesidades de esta persona, de forma que la psicooncología ha variado en muchos enfoques. Ante esto, se respalda lo anteriormente mencionado con bibliografía, ya que, según Fulton et al., (2018), la flexibilidad es un punto fundamental para completar las sesiones, de tal forma, que el contenido de la terapia debe ir siendo personalizada y adecuada al enfoque pertinente para el paciente.

Incorporando lo anterior, se indaga también en que, al existir dichos enfoques, como es que se determina o entiende como el adecuado para cada sesión, con la pregunta desglosada a continuación acerca de; *“¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?”* a lo que se obtienen respuestas como expresada por la persona participante (P.3,37) donde indica que; *“Dependiendo mucho del motivo de consulta, porque como te digo, no es lo mismo que lleguen con un diagnóstico recién salido del hospital a que lleguen y te digan no es que yo ya estaba en remisión”.*

Según lo expuesto anteriormente, el enfatizar diferencias de participantes, motivo de consulta que puede estar relacionado con el diagnóstico establecido como cáncer de mama, pero existen diferencias según formación y experiencia del profesional tratante. Esta elección dependerá significativamente del estado de ánimo, nivel de compromiso con el tratamiento y grado de deterioro en habilidades que se desean trabajar. Diversos enfoques serán determinantes, se deben trabajar con precaución para no agravar el proceso de ajuste psicológico.

La tarea general de evaluar el tipo de intervenciones que utilizamos en psicoterapia posibilitará delimitar claramente que tipo de acciones llevamos adelante en nuestros tratamientos. Ya que, ante la misma pregunta, la participante 12 menciona lo siguiente:

“No siento que ninguno cumpla con todo, pero de acuerdo con la personalidad se determina que enfoque se adueña de mayor propiedad a la comodidad de la paciente, puede ser que nosotros como terapeutas nos sentimos cómodos con este enfoque, pero la persona no entonces no se hace clic. Entonces todo esto es desde la escucha y darnos cuenta de que se debe de usar exactamente con esa persona” (P.12, 154). Lo que se respalda según Roussos et al., (2006) como la flexibilidad de poder reacomodar una combinación entre enfoques en distintos niveles que no han sido prefijados por teoría, ya que estas pueden ser determinadas de acuerdo con el estilo personal del terapeuta.

Cada enfoque cuenta con herramientas o estrategias exactas para trabajar estos casos, a lo que aquellas que se apegan a la terapia, vienen de la mano con el interés genuino de que se superen los desafíos, centrándose en el problema y acción a ejercer ya sea de forma inmediata o dentro de un proceso que se va formulando aún (da Silva et al., 2017). Por lo que se pregunta a las personas participantes acerca de *“¿qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas? A lo que la mayoría de la*

población participante mencionan términos como psicoeducar, el validar, reestructuración cognitiva, expresión emocional, activación conductual y demás.

De forma textual, la participante uno (P.1, 12) menciona en su respuesta lo siguiente;

“empatía, porque el mundo se les viene encima. Entonces este es un trabajo que requiere, pues de estudios y requiere que de que uno tenga esa competencia, esa habilidad, esa parte humana, porque también hay que educar al personal de salud a que sea una parte humanista”

Por otra parte, la (P.6, 77) responde lo siguiente; *“Desde la psicoeducación se le muestra a la paciente lo que está viviendo y se le explica de acuerdo con esto”*, el trabajar en psicoeducación es un puente que permite que se siga una misma línea de intervención, ya que tanto el terapeuta como la paciente se muestran en sintonía, incluso estas directrices muestran un punto de seguridad para la paciente y con esto formas efectivas en la intervención. El abordar a través de factores cognitivos, afectivos, físicos y comportamentales es una forma de usar estrategias mediante la psicoeducación, alianza y educación terapéutica (Hernández 2018; Castro, 2023).

En conjunto con lo anterior, se busca determinar acerca de factores que la población participante determina como influyentes dentro de la efectividad psicológica, omitiendo el enfoque psicoterapéutico, se indaga lo anterior mediante la pregunta *“¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)”*

A lo que la mayoría de las participantes contestan la escucha, vínculo terapéutico, aceptación, validación y vínculo terapéutica, soporte emocional, empatía. El uso de todas estas competencias emocionales del profesional en psicología determina una

oportunidad de adherir al tratamiento y por ende efectividad de la intervención psicológica en estos casos (Suárez, 2020).

Enfatizando en que la población de mujeres con CaMa ejecuta un periodo caudal emocional, hace mención el participante (P.5, 65) en la siguiente respuesta: *“La escucha activa junto con soporte emocional, estas mujeres o estas personas suelen estar con muchas emociones y pensamientos, con el acompañamiento y presencia de nosotros parte del principio que se sienten más estables y seguras de acuerdo al diagnóstico o enfermedad que ahorita están viviendo”* por lo que el acompañamiento y presencia marcará un sentido de seguridad en las mismas al obtener el proceso psicoterapéutico.

De la mano, se encuentra el acompañamiento emocional, donde el generar un entorno seguro a través de la alianza es un acercamiento para respetar pausas del proceso, brindar un uso de factores donde se estimule empoderamiento en las pacientes para mejorar su calidad de vida. Es importante observar, como ante la misma pregunta, varía bastante la respuesta ya que (P.12, 156) hace énfasis directo en lo siguiente: *“Un factor determinante es el vínculo terapéutico, el ser genuino no solo en la atención si no en la persona, ver esa opción de crecimiento emocional, que esta paciente sepa que no toda salud es lo físico si no también emocional, entonces ser una persona respetuosa dentro de este vínculo, permite efectividad o incluso tener humildad cuando no se domina un tema todo esto se engloba en el vínculo”*. Mismo vínculo que debe ser considerado como un factor que determina un cambio dentro del proceso (Yélamos, 2013; Larios et al., 2023).

La idea anterior, remarca el interés de esta investigación, ya que se busca enlazar como un factor determinante de la efectividad de la intervención psicológica con la población de mujeres adultas con cáncer de mama, es fomentar directamente características del profesional junto con la paciente y que de forma conjunta se efectúe un vínculo

terapéutico sólido de una atención que remarca un crecimiento emocional y efectividad oportuna ante dicha situación.

Una oleada histórica de la alianza o vínculo terapéutico remarca la formulación de los cambios positivos en las sesiones como parte de una visión integral de la paciente con cáncer de mama, mismo pensamiento que la participante 12 en su respuesta acerca del factor más influyente en la efectividad de la intervención y que indica con exactitud lo formulado en parte de esta investigación.

5.4. Caracterización del rol del profesional

A partir de la finalización de las categorías de resultados se encuentra como la caracterización del rol del profesional que atiende casos de pacientes adultas con cáncer de mama no se deben limitar solo a un concepto, ya que la caracterización es englobada por diversos factores que promueven que exista adherencia al tratamiento.

Los hallazgos encontrados durante las 12 entrevistas, mas todo el sustento teórico deja sin lugar a duda cada vez más claro la terminología de esta caracterización como una figura que trasciende la intervención técnica, ya que se convierte en un intermediario de la contención emocional, de un orientador de uso teórico por medio de la psicoeducación, un guía, una persona intermediaria entre la paciente y su proceso.

La caracterización de este rol se manifiesta mediante una adaptación individual de cada caso, así como habilidades interpersonales que pueden influir positivamente en el proceso psicoterapéutico, mediante la capacidad de forjar un vínculo o alianza terapéutica con sentido a una conexión profesional dentro de los límites éticos, como lo son a través del interés genuino, control del proceso, flexibilidad y diversas características que constituye dicho rol.

Las habilidades se encuentran dentro del rol de un profesional activo, con interés de escuchar, empatizar y generar un complot que brinde como respuesta la apertura de la paciente al ser escuchada sin juicios, ser entendida sin necesidad de tener en frente una persona con la misma condición de salud. Todas estas habilidades mostradas, son parte de lo caracteriza a dicho profesional y de como estas tienen una influencia potenciada a través de la conexión sensible y colaborativa.

Además de que, dentro de estas caracterizaciones, el profesional cuente no solo con una buena base en sentido personal, sino también, una base de sentido académico, donde a pesar de las limitaciones como “pocos profesionales en el área” se mantenga firme el compromiso de varios para poder brindar la atención necesaria con el manejo de herramientas y técnicas flexibles de acuerdo con el caso.

Todo esto no se encuentra aislado a la realidad, ya se comprendió por medio de las respuestas generadas por la población participante y por teoría que construye a fin de cuentas un conjunto de “cualidades” o características directas de dicho rol, ya que en la presente investigación se busca determinar cómo esta caracterización del rol profesional influye en que se promueva adherencia al tratamiento y se puede notar considerablemente como esta “promoción” se da mediante la unión de la alianza, de las habilidades y del uso de bases académicas entendidas a través de enfoques y técnicas laborales para estos casos, forjando así el perfil esperado para atender pacientes adultas con cáncer de mama.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Este estudio concluyó permitiendo caracterizar el rol del profesional en Psicología en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, desde la perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Estos hallazgos determinan y destacan como este rol del profesional no se limita únicamente a términos académicos, si no que está profundamente vinculado a una intervención donde deben surgir las cualidades emocionales y relacionales que se establece con la paciente.

Un punto de acompañamiento psicológico en una población vulnerable, requiere interés directo del profesional que brinda la atención, por lo que integrar un entendimiento de lo que requiere el vínculo terapéutico es un ancla para generar elementos como la confianza, atención e incluso interés por parte de la paciente en cuestión, por lo que esta alianza construye un factor clave para que exista adherencia al tratamiento, por lo que a través de la escucha activa, conexión emocional profesional, sensibilidad, respeto y otras características determinan un antes y un después en la atención que se brinde y se logra ver como en esta conclusión investigativa fue reflejado anteriormente lo que se buscaba entender como el análisis de dicha alianza.

Características profesionales del psicólogo, como esa capacidad de “leer el momento” determina que el sentido de individualidad del tratamiento sea una estructura positiva que puede atrapar el deseo de la paciente por continuar, ya que pueden existir muchas técnicas directas para casos de cáncer de mama, pero solo a través del interés genuino de trabajar necesidades externas que beneficien directamente a la paciente, se puede manejar una intervención con mayores resultados positivos.

Los expertos entrevistados, coinciden que este vínculo terapéutico debe ser construido con cada paciente, ya que no surge de una forma automática, al contrario, debe ser

enriquecido a través de un interés genuino del profesional y enlazar cualidades de la paciente para así determinar una alianza que permita que en conjunto se logre un factor de tratamiento sólido, motivador y que permita directamente enfrentar diversos obstáculos procurando promover así una adherencia terapéutica con la base de un acompañamiento agradable y real.

Por otra parte, se encontró por medio de la exploración de las habilidades emocionales, especialmente la empatía, autoconciencia y validación emocional, que no solo favorecen la relación terapéutica, sino que también inciden en el interés de la paciente por trabajar diversos temas, porque este acompañamiento puede incluir con un ambiente más ameno para la tranquilidad de la paciente, lográndose con una figura del terapeuta como un igual, como un ser humano que comprende la vivencia, maneja aspectos teóricos pero no deja de lado su calidez, contención emocional que puede convertirse en una fuente de motivación para que la paciente logre ciertos desafíos de su tratamiento.

El rol de estas habilidades formula la idea de no quedar solo como un concepto, si no, de una adaptación de considerar cuales habilidades emocionales deben ser trabajadas como terapeuta para beneficio de la paciente, ya que un psicólogo no es un robot, por ende su interés por el tratamiento y por esta adherencia suele ser trabajado por separado, de acuerdo a esto se da la conexión de que esta empatía impacta directamente con el abordaje del sufrimiento psicoemocional, por lo que el comprender el desgaste de la paciente a través de herramientas personales, intensifican la contención de la paciente en cuestión.

Otro hallazgo relevante, fue la identificación de los enfoques psicoterapéuticos más utilizados por los profesionales participantes, donde se buscaban investigar y que a fin de cuentas se logra, remarcando mucho la idea de que estos enfoques interfieren más en el lado técnico de la atención, que por supuesto va a permitir la adherencia al

tratamiento de las pacientes adultas con cáncer de mama, de forma que enlazando unas habilidades emocionales forman el vínculo terapéutico que abre paso a poder trabajar directamente con base a enfoques, técnicas, herramientas y el trabajo directo del psico-oncólogo en este caso.

En base a resultados obtenidos en las entrevistas a la población de expertos y de teoría consultada, resuena mucho el enfoque de la terapia cognitiva conductual por su amplia variedad de herramientas y opciones a trabajar, por otra parte varios participantes consideran que la aceptación del diagnóstico es determinante para considerar un punto de partida por trabajar, de forma que se interfiera directamente con métodos como psicoeducación, intervenciones individuales y grupales donde se comparta un objetivo por trabajar y de esta forma se llegue a determinar el enfoque por trabajar, así como enfoques dinámicos como narrativo, humanista y utilidad directa de interdisciplinariedad.

Algo con lo cual se puede concluir acerca de los enfoques, es que no existe una “receta” donde estas pacientes por presentar el cáncer de mama, un solo enfoque funcione para esta adherencia al tratamiento, es muy alejado de la realidad considerarlo, por lo que la respuesta de todos estos participantes es que se puede tener una buena base con un enfoque que usualmente funcionaría en esos casos específicos, pero que cada uno de estos deben ser trabajados de forma individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

El contar como profesional con un rol multifacético y buena base académica enlaza la capacidad de poder concluir con un tratamiento psicológico en estas pacientes, determinante puentes de acción y capacidad de conexión humana, por lo que estas experiencias no solo requieren enriquecer orientación, si no un pilar emocional que se vea a través de una conexión genuina.

Todo esto, visualizándolo en como el profesional no solo es un facilitador de tratamientos, es una persona más que influye positivamente en el proceso de una enfermedad, donde requiere contar con una mirada objetiva, integral y con la implementación de un acompañamiento que aporte valiosamente una mejora de la adherencia y por esta misma línea se obtendría una mayor calidad de vida durante el proceso de esta enfermedad.

La elección de un tratamiento psicológico va de la mano con la características laborales de cada profesional. Ningún psicólogo interviene exactamente de la misma manera, ya que existen singularidades que enlazan directamente en características del perfil de cada uno, enlazando aspectos de preparación académica y perspectivas emocionales, de esta forma resurge la positividad de generar vínculos genuinos, trabajados a través de compromisos auténticos y reconocimiento de la complejidad emocional que implica el acompañar casos de personas con una enfermedad oncológica.

Más allá de aplicar técnicas o seguir modelos, se requiere la disposición humana, calidad de atención enfocada en un espacio integral, donde la validez de este acompañamiento sea un determinante del interés genuino y características del profesional como la preparación profesional y la influencia que se muestra a través de una integración directa del rol profesional para promover que exista adherencia al tratamiento de mujeres adultas con cáncer de mama.

En términos finales, el presente estudio permite concluir como el rol del profesional en psicología, en el contexto oncológico es profundamente relacional, emocional, directivo, humano y especializado a nivel académico. La adherencia al tratamiento no puede entenderse únicamente con un enfoque biomédico o conductual, ya que es necesario inducir una centralidad de relaciones que permiten un proceso de sostenimiento del tratamiento, de forma que el profesional de psicología no garantiza,

pero sí promueve activamente la adherencia terapéutica, a través de vínculos, habilidades y enfoques terapéuticos adecuados en cada caso. Fortaleciendo así el sentido de tratamiento emocional que se brinde, conformando una figura que puede impactar positivamente en la continuidad y resiliencia de las pacientes frente a su proceso.

De manera, se consolida una conclusión coherente con los hallazgos obtenidos y se logra cumplir con los objetivos planteados en el primer capítulo de esta investigación.

6.2. RECOMENDACIONES

Una vez presentadas las conclusiones anteriores, se plantean recomendaciones con el objetivo de una referencia cercana de aspectos que pueden ser mejorados, de forma que las recomendaciones engloben directamente en observaciones realizadas durante el periodo de trabajo investigativo.

- **Fomentar un ambiente académico que trascienda la teoría:**

Es fundamental que la formación universitaria en psicología, no se limite únicamente al conocimiento teórico. Si bien el aprender sobre teorías, enfoques, estrategias de intervención y manejo de lenguaje de un profesional son elementos fundamentales, no es suficiente para poder sostener procesos terapéuticos significativos. El acompañamiento psicológico tiene un impacto real en ese paciente que busca orientación profesional, donde pueden llegar con una problemática que está deteniendo su calidad de vida emocional, por lo que específicamente esta atención debe ser procurada como un ambiente cálido y positivo como punto principal, especialmente en contextos con alta vulnerabilidad como el cáncer de mama.

Por dicha razón, es recomendable que en una etapa formativa se dé la oportunidad de conocer a las mentes de profesionales futuros, acerca de cómo su enfoque humano e

integral cumplirá un rol activo como un acompañante emocional que permita espacios basados en sensibilidad y conciencia profesional. De forma que, se pueda desarrollar una visualización sensible desde inicios y no únicamente en el transcurso de años de experiencia.

- **El autocuidado en profesionales del área oncológica:**

El acompañamiento a poblaciones vulnerables, como las mujeres con cáncer de mama, implica un profundo compromiso emocional. En estos casos, no solo se enfrenta una enfermedad que afecta el cuerpo, sino también una experiencia que puede hacer sentir a la persona que perdió control sobre su vida. Esta realidad se refleja directamente en el espacio de terapia, donde el vínculo que construye demasiada presencia, empatía y entrega emocional puede ser constante en el profesional encargado del caso.

Por lo que, es indispensable generar conciencia de la importancia del autocuidado en quienes trabajan en estos contextos, para que cuenten con espacios de liberación, un proceso psicológico individual, redes de apoyo entre colegas procura este acompañamiento, el dejar de ver las pausas activas como opcionales si no como componentes esenciales para procurar una salud mental del profesional. El autocuidado no es un lujo, es una responsabilidad personal y profesional del psicólogo, ya que sostiene la calidad de vida personal y calidad de acompañamiento ofrecido a las pacientes.

- **Fomentar continuidad de práctica interdisciplinaria en el abordaje de cáncer de mama**

Una observación visible durante las entrevistas es la importancia de la práctica interdisciplinaria, donde tanto los profesionales como las pacientes cuenten con fuentes externas a la psicología, como lo son la medicina, nutrición, trabajo social, enfermería

etc. Cada profesional cumple su propio rol, pero el incluir una promoción de la adherencia al tratamiento va de la mano en el acompañamiento y entendimiento de forma interdisciplinaria.

Por lo que es recomendable que las instituciones de salud tomen en consideración un trabajo coordinado e interdisciplinario. Si bien es cierto, en hospitales o clínicas públicas se cuenta con mayor apoyo interdisciplinario, pero en la atención privada es más compleja, por lo que es necesario que los profesionales se incentiven en encontrar profesional a los cuales acudir a consultas, coordinar apoyos y incentivar a la práctica con una atención integral, dada la complejidad del proceso oncológico.

- **La promoción de la formación continua en psicooncología**

Una estrategia clave para fortalecer el abordaje psicológico en pacientes con cáncer de mama es impulsar a la formación continua en psicooncología. Actualmente, en Costa Rica, solo una Universidad ofrece una maestría especializada en el área (año 2025), lo que evidencia que existe una limitación académica y falta de impulso hacia la especialización en este campo. La escasez no representa necesariamente un desinterés de los profesionales nacionales, sino más bien una barrera para los que están interesados en especializarse en el área.

Durante la presente investigación, los profesionales pueden variar significativamente, en la Gran Área Metropolitana, se observa un número reducido de psicólogos especializados en psicooncología que han trabajado directamente con pacientes con cáncer de mama, esta limitación refuerza la necesidad de integral mayor formalidad en atención psicológica en equipos oncológicos.

A pesar de las limitaciones en la oferta académica formal, existen factores que pueden desestimar dicha necesidad y es el continuar adquiriendo conocimientos relevantes a

través de apoyos como capacitaciones que brinde el Colegio de Psicólogos, talleres de formación, participación en redes profesionales. Entonces, el promover estas alternativas no solo permite mayor acceso de conocimiento, sino también a una práctica fundamentada, eficaz y con reforzamiento de enfoques y técnicas de gran relevancia para la atención de las pacientes con cáncer de mama.

- **Trabajo con redes de apoyo:**

El no limitar el trabajo únicamente a la paciente, sino también a familiares y redes de apoyo para la paciente, es una forma de asegurar un aspecto favorable para el entorno en el que se encuentra la paciente, de forma que implementar sesiones de trabajo conjunto puede ser una forma de generar mayor conciencia en la importancia de la atención psicológica en pacientes con cáncer de mama, así como posible seguridad de apertura y adherencia al tratamiento psicológico de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

- Abed, M., Hossein, J., Shahrbanoo, S., Masoud, G. L., & Hajhosseini, M. (2020). Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on reduced death anxiety, depression and feeling of loneliness among women with breast cancer. *Journal of advanced Pharmacy education and research*, 10(1-2020), 120-127.
- Agua, C. Y. (2013). Intervención psicoeducativa con pacientes con cáncer. In *Manual de psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer* (pp. 79-100).
- Agudelo Viana, L. G., & Aigner Aburto, J. M. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental.
- Aguirre, C. B. M. (2020). Función de la empatía en el trabajo de psicólogos y psicoterapeutas. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 146-164.
- Al Jowf, GI, Ahmed, ZT, An, N., Reijnders, RA, Ambrosino, E., Rutten, BP, ... y Eijssen, LM (2022). Una perspectiva de salud pública del trastorno de estrés postraumático. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* , 19 (11), 6474.
- Alonso-Serna, D. K. (2019). Inteligencia Emocional, Daniel Goleman. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 1(1).
- Appel Navarro, VM, Ramírez Varela, CA, González Medina, KG, Calcavara De Figueiredo, B., & Monsalve Castillo, MV (2022). Calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, revisión sistemática 2018 a 2022.
- Applebaum, AJ y Breitbart, W. (2024). *Psicoterapia centrada en el significado para cuidadores de pacientes con cáncer: Manual del terapeuta y cuaderno de trabajo para cuidadores* . Oxford University Press.

- Ashton, K., y Oney, K. (2024). Intervención psicológica y cáncer de mama. *Current Breast Cancer Reports* , 1-9.
- Assunção, C.A.L. (2023). ATUAÇÃO E IMPORTÂNCIA DA PSICO-ONCOLOGIA. *Psicologia e Saúde em debate*, 9(2), 292-304.
- Astorga-Ramírez, A., Sánchez-Portuguez, J., & Solís-Barquero, S. M. (2022). Revisión de los factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama. *Acta Médica Costarricense*, 64(4), 6-16.
- Avilés, L. M. G., León, K. Y. R., Calleja, N., & Basurto, A. E. M. (2020). Efecto de una Psicoeducación en Cuidadores de Pacientes con Cáncer de Mama Sometidas a Quimioterapia. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 10(2), 12-22.
- Barber, M. J., Berdinelli, D., Beccar Varela, E., Montoya, D., Morris, B., Costantino, M. F., ... & McLean, I. (2018). Impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la calidad de vida de las pacientes. *Rev. argent. mastología*, 57-90.
- Bartlett JMS, Sgroi DC, Treuner K, Zhang Y, Ahmed I, Piper T et al. Breast Cancer Index and prediction of benefit from extended endocrine therapy in breast cancer patients treated in the Adjuvant Tamoxifen-To Offer More? (aTTom) trial. *Ann Oncol*. 2019; 30 (11): 1776-1783
- Bargalló-Rocha, J. E., Aguilar-Villanueva, S., Ahumada-Pámanes, C., Arce-Salinas, C., Álvarez-Cano, A., Baley-Spindel, I., ... & Cárdenas-Sánchez, J. (2024). Consenso mexicano de cáncer mamario. Manejo del cáncer de mama temprano. *Gaceta mexicana de oncología*, 23(1), 30-61.
- Benito, E., & Mindeguía, M. I. (2021). La presencia: el poder terapéutico de habitar el presente en la práctica clínica. *Psicooncología*, 18(2).

- Broadbridge, E., Greene, K., Venetis, M.K., Lee, L.E., Banerjee, S.C., Saraiya, B., y Devine, K.A. (2023). Facilitating psychological adjustment for breast cancer patients through empathic communication and uncertainty reduction. *Patient Education and Counseling*, 114, 107791.
- Budisavljevic, A., Dedic Plavetic, N., Klaric, K., Kelemenic-Drazin, R. y Letica-Crepulja, M. (2024). El impacto del cáncer de mama precoz recién diagnosticado en la resiliencia psicológica, los niveles de angustia y la percepción de la salud. *Revista internacional de investigación medioambiental y salud pública* , 21 (6), 677.
- Bultz, B. D., Speca, M., Brasher, P. M., Geggie, P. H., & Page, S. A. (2000). A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support group for partners of early stage breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 9, 303-313.
- Camargo Barrero, J. A., & Castañeda Polanco, J. G. (2019). *Psicooncología: Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Campbell-Enns, HJ, y Woodgate, RL (2017). Experiencias psicosociales de mujeres con cáncer de mama a lo largo de la vida: una revisión sistemática. *Psycho-oncology* , 26 (11), 1711-1721.
- Castañeda, G. C., Pérez-Sánchez, L., & Becerra-Altamirano, N. K. (2021). Inteligencia emocional en los psicólogos en formación. *Psicología Iberoamericana*, 29(2).
- Castro Alarcon, L. G. (2023). Programa cognitivo conductual para eliminar las creencias irracionales en pacientes con cáncer de mama del hospital José Soto de Chota.

- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122.
- Corral, Y. (2022). Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. *Revista ciencias de la educación*, (60), 562-586.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2, 1-11.
- Gómez-Molinero, R., & Guil, R. (2020). Boosting return to work after breast cancer: The mediator role of perceived emotional intelligence. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1936-1942.
- Ciarrochi, J. V., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), 233-246.
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-focused therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122.
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current oncology reports*, 23, 1-7.
- Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Smith RA et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*. 2020; 21 (9): 1165-1172.
- Enríquez Reyna, M. C., & Vargas Flores, M. D. L. A. (2018). Factores personales que afectan la calidad de vida de mujeres con cancer de mama del noreste de Mexico: Personal

factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. *Hispanic health care international*, 16(2), 70-75.

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., ... & Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*, 144(8), 1941-1953.

Forgiony-Santos, J. O., Bonilla-Cruz, N. J., Moncada-Grass, A. J., Castañeda, A. J. G., Rey, K. F. A., & López, O. F. C. (2019). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 38(5), 653-660.

Fox, S., Lynch, J., D'Alton, P., & Carr, A. (2021, August). Psycho-oncology: a bibliometric review of the 100 most-cited articles. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 8, p. 1008). MDPI.

Fuentes-Doria, D., Toscano-Hernández, A., Malvaceda-Espinoza, E., Díaz, J., & Díaz, L. (2020). Metodología de la investigación. *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*.

Fulton, J. J., Nevins, A. R., Porter, L. S., y Ramos, K. (2018). Psychotherapy Targeting Depression and Anxiety for Use in Palliative Care: A Meta-Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 1024–1037.

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229

García Rodríguez, J. (2023). Consideraciones sobre los vínculos entre psicooncología y enfermería, a propósito de un artículo publicado. *Revista Cubana de Enfermería*, 39.

Gómez-Molinero, R., & Guil, R. (2020). Impulso a la reincorporación al trabajo tras el cáncer de mama: el papel mediador de la inteligencia emocional percibida. *Psycho-Oncology*, 29 (11), 1936-1942.

- Grisales-Naranjo, LV y Arias-Valencia, MM (2013). Atención humanizada; el caso de pacientes sometidos a quimioterapia. *Investigación y educación en enfermería* , 31 (3), 364-376.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Huertas, L. A. (2020). Análisis situacional de los psicólogos de cuidados paliativos. *Psicooncología*.
- Ibarguen Rodríguez, N., Rodríguez Mendoza, W., Quejada Meléndez, A., & Velásquez Insel, C. (2023). Obstáculos Subjetivos En La Adherencia Al Tratamiento Psicoterapéutico De Profesionales En Psicología y Psicólogos En Formación.
- Ibarra-Sáiz, M. S., González-Elorza, A., & Gómez, G. R. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522.
- Jiménez Rodríguez, N. (2024). Intervenciones psicológicas eficaces para mejorar la depresión en pacientes de cáncer en cuidados paliativos: revisión sistemática de la literatura.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>.
- Larios-Jiménez, F. E., González-Ramírez, L. P., Rivas-Medina, S. K., Ocegüera-Villanueva, A., Barragán-Ruiz, A., Morán-Mendoza, A. D. J., ... & Daneri-Navarro, A. (2023). Adaptación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo de navegación para disminuir síntomas de ansiedad y depresión en mujeres mexicanas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 20(1), 121.
- Lopezosa, C., Codina, L., & Freixa, P. (2022). ATLAS. ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz. *DigiDoc Research Group*.

- Lugo, A. F. B. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*, 6(1), 1-6.
- Machado Barba, M. J. (2023). *Efectividad de la intervención psicológica en el manejo de la depresión en mujeres con cáncer de mama* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Méndez-Meneses, K. J., Rebolledo García, M. L., Díaz Chacón, S., Rodríguez Vázquez, L. A., Acosta Maldonado, B. L., Mantilla Maya, B., ... & Rivera-Fong, L. (2019). Validación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS) en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México-Costa Rica. *Psicooncología*, 16(1), 73-88.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (19 octubre 2024). *Fallecimientos por cáncer de mama en edad prematura disminuyó un 0.86% en el 2023*. Ministerio de Salud.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1972-fallecimientos-por-cancer-de-mama-en-edad-prematura-disminuyo-un-0-86-en-el-2023>.
- Montiel Castillo, V. E., & Guerra Morales, V. M. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 332-336.
- Moraga Sahuquillo, G., Pérez, A. B., & Beltrán, A. S. (2020). Estudio de la efectividad de la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama localizado. *Psicooncología*, 17(1).
- Ocampo, J., Medina, J. L. V., Fuentes, N. G. A. L., & Palos, P. A. (2019). Intervención psicológica en la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama y cervicouterino. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(4), 513-521.

- Olazabal, H., Arlet, I., Aguirre, L. T., & Nylecoj, C. (2019). Cotidiano del familiar en el cuidado del paciente oncológico que recibe quimioterapia—Chiclayo, 2018.
- Padilla, G. V. (2005). Calidad de vida: panorámica de investigaciones clínicas. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 80-88.
- Páez M, Luciano C, Gutiérrez O. Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio Comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología* 2007;4:75-95.
- Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360.
- Peñas Pérez, A. (2024). Programa psicoeducativo y de acompañamiento grupal para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Pons-Rodriguez, A., Marzo-Castillejo, M., Cruz-Esteve, I., Galindo-Ortego, G., Hernández-Leal, M. J., & Rué, M. (2022). Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Atencion primaria*, 54(5), 102288.
- Patiño Almania, M. C., Grajales Hernández, M. F., & Londoño Galindo, M. (2023). Habilidades del psicólogo para el fortalecimiento de la alianza terapéutica.
- Quirós Alpízar, J. L., & Espinoza Morales, K. (2017). Supervivencia a 5 años de pacientes con cáncer de mama triple negativo. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 59-72.
- Quintero, M. F., y Finc, C. (2018). Intervenciones psicológicas eficaces en pacientes con cáncer de mama en Latinoamérica y España: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(1), 49.

RAMIREZ, A. S. A., POMELO, S. D. A., DIAZ, L. D. C., & ORDOÑEZ, L. C. H. (2021).

Factores psicosociales influyentes en la adherencia al tratamiento para la recuperación de las mujeres con cáncer de mama.

Rodríguez Bruzos, E., González Concepción, M., Báñez Villoria, M., Bierge Casas, C., Tobajas

Torrubiano, E., Tomás Porcar, E., & Blasco, T. (2024). Fatiga por compasión en profesionales de oncología médica y radioterapia oncológica. *Revista de Psicooncología*, 2024, vol. 21, num. 2.

Roque Hernández, R. V. (2022). La enseñanza de la estadística para la investigación: algunas recomendaciones reflexionadas desde la praxis. *Revista Educación*, 46(2), 646-656.

Roussos, A. J., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de investigaciones*, 13, 51-61.

Salamanca, H. A. B., Cárdenas, P. A. R., Pérez, T. V., Díaz, N. F. G., Ortega, J. A. G., & Gámez, M. I. V. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1), 92-107.

Sánchez, G., Laza, C., Estupiñán, C., & Estupiñán, L. (2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 305-313.

Sánchez, M. P. R., Armas, W. J., & Sigala-Paparella, S. P. (2023). Análisis cualitativo por categorías a priori: reducción de datos para estudios gerenciales. *Ciencia y Sociedad*, 48(2), 83-96.

- Sto-Tomas, M., Tindowen, DJ, Mendezabal, MJ, Quilang, P. y Agustin, ET (2019). The use of PSPP software in learning stats (El uso del software PSPP en el aprendizaje de la estadística]. *European Journal of Educational Research*, 8 (4), 1127–1136.
- Silva, M. A. H., Martínez, A. O. R., Escobar, S. G., & Rangel, A. L. M. G. C. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155.
- Soto-Perez-de-Celis, E., Chavarri-Guerra, Y., Ramos-Lopez, WA, Alcalde-Castro, J., Covarrubias-Gomez, A., Navarro-Lara, Á., ... & Goss, PE (2021). Navegación del paciente para mejorar el acceso temprano a cuidados de apoyo para pacientes con cáncer avanzado en entornos de recursos limitados: un ensayo controlado aleatorizado. *The oncologist* , 26 (2), 157-164.
- Suárez, V. M. (2020). Intervención psicológica sobre la ansiedad en un paciente con diagnóstico de cáncer. *Revista Web*.
- Tsianakas, V., Robert, G., Richardson, A., Verity, R., Oakley, C., Murrells, T., Flynn, M., & Ream, E. (2015). Enhancing the experience of carers in the chemotherapy outpatient setting: an exploratory randomised controlled trial to test impact, acceptability and feasibility of a complex intervention co-designed by carers and staff. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(10), 3069–3080.
- Velasco, M. L. Y. P., & Martínez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. *Licenciatura en*, 3.
- Vernengo, M. P., & Stordeur, M. (2019). Acerca de las intervenciones y las acciones terapéuticas en psicoterapias psicoanalíticas. In *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación*.

XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Villatoro Reyes, A., & Cruzado Rodríguez, J. A. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para el miedo a la recurrencia del cáncer de mama.

Yalico, MAC y Fonseca, PC (2024). Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8 (2), 876-900.

Yélamos C. Intervención psicoeducativa con pacientes con cáncer. En: Cruzado JA, coordinador. Manual de Psicooncología. Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Madrid: Pirámide, 2013; p. 79-99.

Waizmann, V., & Roussos, A. (2009). Acerca de la dificultad en la conceptualización de la alianza terapéutica. *Intersubjetivo: Revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 10(1), 122-133.

ANEXOS

Anexo N°1

Entrevista semiestructurada

Criterios de inclusión: Muestra total de 12-15 psico oncólogos, acentuados por el Colegio de Psicólogos, con experiencia laboral en el tratamiento de mujeres adultas con cáncer de mama de mínimo 2 años, con disposición de ser entrevistados y aceptación del consentimiento informado (debe ser firmado). La muestra en cuestión debe pertenecer a zona laboral de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

Ficha de identificación sociodemográfica

Nombre completo: _____.

Edad: _____.

Sexo registral: _____.

Escolaridad: _____.

Zona laboral: _____.

Tipo de institución: _____.

Años de experiencia: _____.

Código profesional CPPCR: _____.

La presente entrevista se conformó de forma: _____.

Guía de preguntas (matriz calificada y aprobada por 2 jurados revisores)

Objetivo 1: Analizar cómo el vínculo terapéutico influye en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, considerando las características del profesional de psicología.

Categoría 1: Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento.

1. Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?
2. ¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?
3. ¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?
4. ¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?
5. ¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?

Objetivo 2: Explorar como habilidades emocionales, entendidas dentro de las características del profesional de psicología influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama, con énfasis en empatía y apoyo psicológico para abordar el impacto psicológico por cáncer de mama.

Categoría 2: Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica

6. Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?
7. ¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?
8. ¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?
9. Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?

Objetivo 3: Identificar los enfoques psicoterapéuticos utilizados el tratamiento de pacientes con cáncer de mama como parte de las intervenciones terapéuticas en psicooncología.

Categoría 3: Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento

10. ¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos?
¿Porqué?
11. ¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?
12. ¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?
13. ¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)

Anexo N°2

Instrumento para jueces:

Instrumento de validación para profesionales en Psicología

Solicitud de validación del instrumento de investigación

Mi nombre es Ana Karina Masis Jiménez. Me encuentro realizando mi Trabajo Final de Graduación el cual consiste en una investigación sobre la “Caracterización del rol del profesional en psicología y su importancia para la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama: perspectiva de expertos en psicología de la gran Área metropolitana de Costa Rica”, por lo que le agradezco su colaboración para validar el siguiente instrumento cualitativo. A continuación, se presentan **3** conceptos fundamentales para la tesis, sírvase leerlos para proseguir con la validez de este instrumento.

Se muestra un ejemplo de categorías analizadas en una investigación y la posterior valoración por cada juez.

1. Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento: El vínculo terapéutico también conocido como alianza terapéutica, es la relación entre el psicólogo y el paciente. El rol del profesional es clave en la adherencia al tratamiento, ya que, a través del apoyo emocional, la validación de experiencias y estrategias activas de confianza, pueden fortalecer el compromiso del paciente. Factores como la actitud del terapeuta y apertura que tenga el paciente, influyen directamente con la solidez de este vínculo terapéutico, favoreciendo así la continuidad del tratamiento psicológico.

2. Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica:

Desempeñan un papel fundamental en cualquier proceso psicoterapéutico, ya que es el ancla que une una posible adherencia al tratamiento, de esta forma las habilidades

emocionales permiten al terapeuta generar mayor apertura con sus pacientes, generar un ambiente de comprensión y apoyo, que fortalezca directamente la continuidad del tratamiento. De dicha forma, los profesionales en psicología pueden conocer con mayor precisión desgastes emocionales que enfrentan los pacientes y con esto se dará una intervención más oportuna.

3. Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento:

Existen distintos enfoques utilizados en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Estos influyen directamente en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales para generar mayor bienestar en los casos. La elección del enfoque más adecuado es seleccionada de acuerdo con necesidades individuales de cada paciente, además de procurar comprender un contexto y recursos personales para así brindar la intervención psicoterapéutica.

1. Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	2. Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	3. Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento.
---	--	--

Con base en las categorías anteriores, asocie la que corresponde a cada uno de los enunciados:

Preguntas	1	2	3
¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?			
¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?			

Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?			
¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?			
¿Como describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?			
¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?			
Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?			
Según su criterio ¿Cómo definiría las habilidades emocionales?			
¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)			
¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?			
¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?			
¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?			

¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?			
--	--	--	--

¡Muchas gracias por su colaboración en el presente trabajo investigativo!

Anexo N°3

Resultados de análisis Kappa-Jurados

Comparación de matriz original con juez 1

Original x Juez_1

			Juez_1			Total
			Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	
Original	Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Recuento	5	0	0	5
		% Fila	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% Columna	100.0%	.0%	.0%	38.5%
		% Total	38.5%	.0%	.0%	38.5%
	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Recuento	0	4	0	4
		% Fila	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% Columna	.0%	80.0%	.0%	30.8%
		% Total	.0%	30.8%	.0%	30.8%
	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	Recuento	0	1	3	4
	% Fila	.0%	25.0%	75.0%	100.0%	
	% Columna	.0%	20.0%	100.0%	30.8%	
	% Total	.0%	7.7%	23.1%	30.8%	
Total		Recuento	5	5	3	13
		% Fila	38.5%	38.5%	23.1%	100.0%
		% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% Total	38.5%	38.5%	23.1%	100.0%

Medidas simétricas

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo Kappa	.88	.11	4.53
N de casos válidos	13		

CROSSTABS

```

/TABLES= Original BY Juez_2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.
    
```

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Original x Juez_2	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

Comparación de matriz original con juez 2

Original x Juez_2

			Juez_2			Total
			Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	
Original	Vínculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Recuento	5	0	0	5
		% Fila	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% Columna	100.0%	.0%	.0%	38.5%
	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Recuento	0	4	0	4
		% Fila	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% Columna	.0%	100.0%	.0%	30.8%
	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	Recuento	0	0	4	4
		% Fila	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% Columna	.0%	.0%	100.0%	30.8%
Total	Recuento	5	4	4	13	
	% Fila	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	

Medidas simétricas

		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	1.00	.00	5.09
N de casos válidos		13		

CROSSTABS

```

/TABLES= Juez_1 BY Juez_2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.
    
```

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez_1 x Juez_2	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

Comparación de juez 1 con juez 2

Juez_1 x Juez_2

			Juez_2			Total
			Vinculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	
Juez_1	Vinculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Recuento	5	0	0	5
		% Fila	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% Columna	100.0%	.0%	.0%	38.5%
	% Total	38.5%	.0%	.0%	38.5%	
	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Recuento	0	4	1	5
		% Fila	.0%	80.0%	20.0%	100.0%
		% Columna	.0%	100.0%	25.0%	38.5%
	% Total	.0%	30.8%	7.7%	38.5%	
	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	Recuento	0	0	3	3
% Fila		.0%	.0%	100.0%	100.0%	
% Columna		.0%	.0%	75.0%	23.1%	
% Total	.0%	.0%	23.1%	23.1%		
Total	Recuento	5	4	4	13	
	% Fila	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	

Medidas simétricas

		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	.88	.11	4.53
N de casos válidos		13		

```
CROSSTABS
  /TABLES= Juez_1 BY Juez_2
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=KAPPA
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.
```

Resumen

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Juez_1 x Juez_2	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

Juez_1 x Juez_2

			Juez_2			Total
			Vinculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	
Juez_1	Vinculo terapéutico en la adherencia al tratamiento	Recuento	5	0	0	5
		% Fila	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% Columna	100.0%	.0%	.0%	38.5%
	% Total	38.5%	.0%	.0%	38.5%	
	Habilidades emocionales en el impacto de la adherencia terapéutica	Recuento	0	4	1	5
		% Fila	.0%	80.0%	20.0%	100.0%
		% Columna	.0%	100.0%	25.0%	38.5%
	% Total	.0%	30.8%	7.7%	38.5%	
	Enfoques psicoterapéuticos y su impacto en la adherencia al tratamiento	Recuento	0	0	3	3
% Fila		.0%	.0%	100.0%	100.0%	
% Columna		.0%	.0%	75.0%	23.1%	
% Total	.0%	.0%	23.1%	23.1%		
Total	Recuento	5	4	4	13	
	% Fila	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	38.5%	30.8%	30.8%	100.0%	

Medidas simétricas

		Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.
Medida de Acuerdo	Kappa	.88	.11	4.53
N de casos válidos		13		

SAVE OUTFILE="/Users/angelespinozamora/Desktop/Kappa Cohen.sav".

Anexo N°4

Consentimiento informado para participantes

1

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA

Escuela de Psicología

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(para ser participante de la investigación)

Caracterización del rol del profesional en psicología y su importancia para la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama: perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

A. QUÉ BUSCA EL ESTUDIO

El estudio se realiza por parte de la estudiante **Ana Karina Masís Jiménez** de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, Escuela de Psicología. Dicho estudio tiene como objetivo general caracterizar el rol del profesional en Psicología en la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama, desde la perspectiva de profesionales en psicología expertos de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

B. EN QUE CONSISTE SU PARTICIPACIÓN

Su participación consiste en contestar una serie de preguntas en una entrevista semiestructurada, de forma individual, debidamente grabada, para así recopilar sus respuestas, mismas que serán resguardadas de manera confidencial para luego transcribirlas y acentuar en un análisis de la investigación.

Con la finalidad de obtener hallazgos relacionados con el tema de investigación, que desde su perspectiva propia y periodo profesional aporte mayor veracidad a lo investigado, así

como encontrar diversas ideas de como los roles profesionales pueden contribuir a la adherencia del tratamiento de mujeres adultas con cáncer de mama. De esta forma, la participación contribuiría en resaltar alcances enriquecedores a futuras investigaciones psicológicas y brindar aporte al papel fundamental en la labor del ámbito psicooncológico.

Toda la información recolectada será manejada con confidencialidad y respondiendo únicamente a fines académicos. Su nombre no será divulgado como parte de los resultados, así como su participación será guardada durante los próximos 10 años sin ningún otro fin más que el de la presente investigación.

C. RIESGOS

La participación en este estudio es voluntaria y no representa un riesgo para su integridad física o/y psicológica.

Pese a se le podría solicitar sus datos personales dicha información será manejada de manera confidencial, esto quiere decir, que sus datos no serán asociados a sus respuestas. Además, se le recuerda que es libre abstenerse de participar en la presente investigación.

D. BENEFICIOS

No existe un beneficio directo para la persona que participa. Sin embargo, estará colaborando con un estudio que permita desarrollar el presente estudio, siendo un aporte fundamental para la investigación científica de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica.

E. PARA ACLARACIONES

En caso de alguna duda o pregunta por favor diríjase a alguna de las siguientes personas:

- Dr. Angel Espinoza Mora M.PSc. Tutor de la tesis
(angel.espinoza0155@uhispano.ac.cr o al número 6053 1267)

F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Formar parte de este estudio es un acto voluntario, puede desistir de su participación en cuando así lo desee, la información de su participación es confidencial los resultados pueden divulgarse en la presentación del proyecto de investigación, un artículo o aparecer en una publicación, pero siempre de forma anónima. No perderá ningún derecho legal por firmar este consentimiento y se le entregará copia como respaldo.

CONSENTIMIENTO

He leído, todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer las aclaraciones que tenía y mis consultas fueron contestadas. Me queda claro que mi participación es voluntaria, confidencial y puedo retirarme cuando quiera, respetando mi derecho a seguir o no. Por lo tanto, estoy de acuerdo en formar parte del presente estudio.

Fecha: _____ / _____ / _____
 Día Mes Año

 Nombre completo de la persona Cédula Firma
 participante

 Nombre de la investigadora Cédula Firma

Anexo N°5

Transcripciones realizadas a participantes

Las transcripciones se elaboran a partir de las respuestas originales de cada participante. Se sintetizó la información hasta obtener un texto fiel y conciso con lo expresado. Los fragmentos que no guardaban relación con las preguntas fueron excluidos para asegurar coherencia de las respuestas. Cada texto cuenta con una línea, misma que será mencionada en el análisis de los resultados para mayor facilidad al acceder al texto citado.

Línea	Pregunta	Participante
1	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(1): La relación con la persona con cáncer, el psicólogo o psicooncología debe ser empática, asertiva, respetar, comunicación empática todo eso es la clave para tener una buena adherencia, empezando con nosotros mismos antes la psicoterapia con nosotros mismos. La altura con el paciente, no evitar el contacto, a veces necesita tocarnos y pues dejárselo. Escuchar sus necesidades, iniciar por ahí
2	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(1): Trabajando en el sistema de salud, desarrollé una investigación mamaria en México. El manejo de atención multidisciplinaria, que al paciente se le ofrezca esa parte psicosocial.
3	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(1): Primero conocer su contexto familiar, quién vive, a su familia a su cuidador principal, conocer nombres. Nosotros debemos incluir su contexto familiar. Muchas veces es la clave que nosotros sepamos atender su entorno biopsicosocial, parte espiritual, laboral, siempre pasar por el termómetro distrés, evaluar todo el entorno aparte del diagnóstico médico es tener un entorno en el que se encuentra el paciente

4	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(1): Nosotros, por mi experiencia, identificar quién es su familia o su cuidador. A veces llegan hasta 20 personas, por eso no se dejan entrar, entonces psicoeducar incluso a su familia, deja ver y entender su proceso de tratamiento, ubicar nosotros como profesionales porque pueden fomentar la conspiración del silencio.
5	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	P(1): Mi paciente debe entender que está con su psicólogo, porque hay pacientes que llegan hablando del médico, entonces nosotros como psicólogos y bueno en mi caso soy un plus porque también soy médica, entonces eso me permite entender y tener un empoderamiento para el paciente, educarlo, fomentar su rol activo de su tratamiento. El paciente tiene pobre comunicación con su médico, entonces aquí se educa al paciente con información, en dudas, empoderar que mantenga su rol activa en comunicación de sus necesidades y interdisciplinario. Respetar necesidades del paciente y conocer antecedentes patológicos y demás, que pueden influir.
6	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	P(1): Dentro de mi trabajo, tenemos 2 años trabajando el perfil del psicooncológico y se debe entender como competencias profesionales, donde son las funciones que el psico oncólogo se desarrolle en habilidades o destrezas, el psicólogo debe tener unas habilidades empezando atender por saber a qué llega el paciente, encuadre psicoterapéutico, esto no es como una receta, se debe ver de acuerdo con cada paciente. El psico oncólogo debe entrenar en aclarar lo que le dice un médico. Nosotros podemos aclarar que es glándula, tipo de cáncer, que afecta, como afecta, conocer de la enfermedad. Conocer, tener aspectos éticos y culturales, tener competencias de identificar factores de riesgo psicológico y afrontamiento para el psicólogo. Con solo conocer una pregunta “ha tenido una afectación fuerte y como la resolvió” todo eso deja la habilidad de conocer efectos, tratamientos y todo lo que pueda extender conocer un efecto biopsicosocial y conocer la enfermedad.
7	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	P(1): Saber trabajar en equipo, con el médico, con todos. Yo tuve la oportunidad de tener acceso a expedientes, tenemos que valorarnos como profesionales. Decirles apenas llega nuestra paciente, que nos de su epicrisis, que dicen sus médicos, sus oncólogo, son cosas que deben entenderse. Es difícil cuando es privado, porque se necesita tener un acceso a que le dijo el médico, nos deja ver

		adónde vamos a caminar, que falta por conocer. Nosotros debemos tener una visión integral biopsicosocial.
8	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	P(1): El paciente genera mucha ansiedad anticipada, no quieren sandía, gelatina roja. Para fomentar una adherencia al tratamiento se debe usar herramientas como reestructuración cognitiva de entender porque piensa eso, si es que existe desinformación. Entender porque no quiere tratamiento, hay 2 formas como bugle o se saturan de información de Google o otros y andan buscando y hasta pagan 2 opinión por escuchar una respuesta que no quieren.
9	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	P(1): Según la literatura el 65% de las pacientes con cáncer de mama van a padecer de un trastorno adaptativo, y uno lo ve en adultas con cáncer y adultas mayores, lo toman mejor. Las mujeres jóvenes la llegan a tomar más mal, que, por dejar su familia, sus hijos. Entonces la edad también tiene mucho que ver. ¿Pero entonces, ¿qué tenemos que hacer? Conocer de la enfermedad, aclaramiento y psico educación. Eso es reestructuración cognitiva, ¿verdad? El paciente no puede mantener una información equivocada porque lo vio en Internet, porque lo que aquí en Costa Rica todo mundo tiene un conocido que pudo tener el cáncer, por eso hay que aclarar que cada persona es diferente, es tú eres un ser único, hacerles entender que cada persona es diferente es única, es brindar mucho empoderamiento a la persona de que tú eres un caso único. Tú eres diferente. y porque tienes cosas que no tienen las demás, tiene diferentes estrategias de afrontamiento, tiene diferentes redes de apoyo, tiene diferente proceso de enfermedad, o sea, hay muchos factores que no necesariamente entonces debemos tener claro como psico oncólogos que cada persona tiene una necesidad individual. Por eso yo no estoy muy de acuerdo con los grupos de apoyo de grupo porque qué relajo digo yo. Una vez lo intenté, dije, no, aquí no se puede. ¿Por qué? Porque todos son diferentes. En diferentes contextos diferentes, familias diferentes, educación, diferente estadio.
10	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	P(1): No hay, no hay técnicas de receta, muchas veces uno hace la pura escucha activa, en ese de no 67% hace la escucha activa y es suficiente, ¿verdad? Y el paciente ya le damos, ya ni le damos seguimiento porque ya lo va a llevar bien, son pasiones muy adherentes, personas muy adecuadas llevan el rol activo, tienen buenas redes de apoyo, por eso hay que valorar todo el entorno del paciente, si no es un desastre.

11	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	P(1): La entrevista, la primera acción para esto es la entrevista. Como te decía al principio desde la religión, familia, todo. Cuando la paciente me empieza a hablar todo su entorno, todas sus herramientas o porque puede ser un analfabeta, pero tiene unas herramientas que yo no las tengo de eso de resiliencia, increíble, pero es verdad. El paciente puede estar confundido, el paciente puede minimizar, rechazar, evadir su diagnóstico como un proceso de ajuste de un trastorno adaptativo. ¿Eso es normal? Es esperable, entonces yo no puedo. ¿En la primera entrevista darme cuenta, el paciente se va a adherirse o no? Yo necesito otras sesiones también porque el paciente a lo mejor tiene necesidad de hablar de su esposo, que la golpea todo el tiempo y esa no es la función de nosotros es enfocarnos a la enfermedad.
12	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	P(1): Empatía, porque el mundo se les viene encima. Entonces este es un trabajo que requiere, pues de estudios y requiere que de que uno tenga esa competencia, esa habilidad, esa parte humana, porque también hay que educar al personal de salud a que sea una parte humanista.
13	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	P(1): La información que tenga el paciente de su enfermedad ya sea del médico o de su entorno, y está no me no me recuerdo el número, eso lo di en la en la charla en la ponencia que di en el Congreso médico de cómo un médico puede afectar emocionalmente, porque vuelvo a insistir, cáncer el estigma, sinónimo de muerte, deterioro físico y dolor.
14	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(2): Es como la relación que se establece entre terapeuta y consultante. Como todo lo puesto en esa relación. Todas las expectativas, todas las ideas, sensaciones, emociones que tenga que ver con esa relación.
15	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(2): Creo que es demasiado amplio, o sea, desde experiencias con la persona que ha tenido con previa, digamos, con enfermedad. Experiencias previas para que yo tenía la persona con el proceso de enfermedad y con incluso experiencias que han escuchado de si otras personas han tenido terapeutas, creo que eso también influye, así como tal también de la enfermedad y de los tratamientos. Por otro lado, si la paciente tiene o no redes familiares lo que piensen las redes de apoyo con respecto a tener alguien de psicología una persona terapeuta entrando en el contexto del caso, ¿verdad? Sabemos que alrededor del mundo y este país en particular que ha habido cierta resistencia a la figura de un terapeuta que está asociado todavía mucho estigma. Entonces ese concepto que también fue entera en las redes de apoyo respecto a la psicología, va a influir

	<p>montones. Y hasta temas un poco ya más fuera el control. Por ejemplo, si es terapeuta hombre, si es terapeuta, mujer, si es terapeuta, no binarie. No creas, yo eso he tenido experiencia de personas con pelo, o sea, que les influye que una tenga el pelo corto o que tenga el pelo largo La edad creo que también es un punto importante que a veces influye muchísimo. En cuanto a esa situación, es el rapport que se pueda tener con la persona terapeuta. Bien, creo que hasta el espacio en el que se atiende, ¿verdad? Creo que suena algo como muy fuera del control, digamos de terapeutas a veces, pero ese espacio también va a ser importante y va a influir en ese vínculo terapéutico. Y obviamente, otro tipo de habilidades terapéuticas, como qué sé yo que terapeuta, puede ser empático, pueda escuchar. Verás, definitivamente, también va a afectar el ese vínculo terapéutico positivo, negativamente, digamos.</p>
<p>16 ¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(2): Pues un montón. O sea, si la persona no siente ese clic, verdad que uno no puede explicar muy bien, pero si no siente como esa conexión, va a ser poco probable que continúe el tratamiento, y si no, continúa puede ser que no tenga como tanta apertura o tanta confianza como para profundizar en ciertas cosas que pueden ser importantes, pero entonces creo que ese vínculo va a ser super importante para que la persona realmente pueda como enganchar, por decirlo así, con su proceso y que pueda también abrirse de verdad como estar un poquito más receptiva a lo que sea, que se vaya a tratar.</p>
<p>17 ¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(2): De todo un poco, incluso la forma de hablar, de presentarse, pienso que todo, digamos o sea de, por ejemplo, en mi caso en atención privada, si no es lo mismo en atención pública, pero en atención privada creo que influye y es muy importante desde que la persona o la red de apoyo se contacta, verdad directamente. Como uno puede responder. Si la comunicación sea bien, digamos hay, hay apertura de inicio ya al momento de llegar esa forma de saludar, esa forma de presentar esas formas de explicar el encuadre terapéutico. Cosas que van a tener que ver con el tono de voz de la persona que tan rápido habla, qué tan lento va a hablar. Conectar como te digo, en el encuadre, es tono de voz.</p>
<p>18 ¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?</p>	<p>P(2): Creo que mucho escucha mucha empatía, mucha validación, que eso es un poco más de habilidades. Por ahí conectar a la persona con diferentes recursos de apoyos importante, que ellos tengan claros, digamos cuáles pueden ser vías de comunicación efectivas con una como profesional, verdad, también, ejemplo decir mira, en caso de cualquier pregunta o lo que sea, puedes contactarme por este medio, yo te voy a responder más o menos tal hora, a tal hora puede ser que no responda de</p>

		inmediato. Puede ser que sí, pero digamos todo este tipo de cosas que haga, creo que puede reforzar bastantes.
19	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	P(2): Las definiría como habilidades del terapeuta para poderse comunicarse adecuadamente con la persona, sin juicios.
20	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	P(2): Empatía, la escucha activa. El poder conectar con redes de apoyo o ayudar a la persona a conectar con ellos. Creo que el ir apoyando a la persona, conectar con sus valores, aquello que es valioso para la persona, va a ser muy importante, mucha validación. Yo por lo menos en mi terapia, sí utilizo mucho como ciertas influencias rogerianas y preguntas de aclaración y ciertos reflejos para mí van a ser super importantes también. Ya una como profesional creo que se va midiendo, verdad, porque depende de la persona que se atiende, ejemplo si requieren menos directividad, osea poder tener reflejos como profesional para saber cuándo flexionar la terapia.
21	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	<p>P(2): Creo que bien te van a llevar que la persona se sienta cómoda con una, se sienta respetada, se sienta, que vea ese espacio como una forma de decir muchas cosas que en otros entornos no se sentiría cómoda para decir. Además de que lógicamente esté hecho de que al no sentirse juzgado, facilite entrar como un espacio de confianza.</p> <p>De poder abrirse, ¿incluso hacer como esas pequeñas mediciones, como ejemplo esas pacientes que hacen confesiones, verdad? De muchas cosas que pueden sentir, pero que no tienen la confianza para poder decirlas en otros entornos, por temor a ser rechazadas o tachadas, juzgadas. Entonces creo que todas esas habilidades ayudan. Existirá esa apertura, esa receptividad y también a gestionar las emociones que a veces pueden estar demasiado saturadas y que necesitan drenar un poco como para poder gestionar y saber qué hacer.</p> <p>Porque al fin y al cabo la sobrecarga emocional que puede experimentar y la inestabilidad que puede sentir una persona a raíz de un diagnóstico así, no es jugando y definitivamente es algo que es común que puede llegar a afectar mucho la calidad de vida de la persona, para bien o para mal, que ante esto la persona tenga un espacio de respiro, que tenga un espacio también para repensar un poco más y trabajar todo lo que está pasando le permite no andar tanto en piloto automático, sino que ir procesando las emociones poco a poco.</p>
22	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	P(2): El tema super amplio, desde cuestiones que tienen que ver con autoestima, con imagen corporal, verá que se va modificando. Con que sienten que ya no pueden hacer muchas cosas que hacían antes y todas estas toca su rol en la familia, pareja y con sus hijos, en su trabajo, por ejemplo

de no sentirse eficientes. Recuerdo, por ejemplo, mucho siempre a una señora y que ella trabajaba limpiando casas y planchando, y bueno, por el diagnóstico de cáncer de mama le tuvieron que hacer una cirugía y todo, y la señora perdió su trabajo porque ya no podía planchar porque iba a estar expuesta a calor y el calor no es recomendable y toda esta cuestión entonces todo ese tema que a fin y al cabo recae en la autoestima, ya no podía hacer lo que ya sabía que podía ser. Van a haber afectaciones también a nivel económico en algunas personas puede influir y esto es esto, es un tema importante. Y bueno, la pérdida, qué sé yo del cabello, las preocupaciones o angustias que pueden surgir con respecto a las diferentes tratamientos, a saber, que me pueden dar náuseas, que me pueden dar vómitos, que incluso me va a cambiar el color de la piel si me ponen algún tipo de radioterapia. Hay gente que incluso tiene mucho mucha idea de que, por ejemplo, la radioterapia es lo peor y que va a quemar y que si se. Pone un tratamiento anti hormonal entonces tienen los síntomas de la menopausia, que es terrible. O sea, creo que muchísimas cosas como te digo a nivel corporal, pensamientos catastróficos anticipados negativos, verdad sobre lo que vaya a pasar. También con la red de apoyo, mucho temor y mucha preocupación porque otras personas de su entorno sufran o al quedar sola que por pensamiento de que, si la pareja la abandona, que eso es algo que sí, lastimosamente pasa más frecuente de lo que me gustaría, entonces sí, algunos síntomas ansiosos en algunas personas también es como un ver síntomas depresivos, ¿verdad? Dependiendo de su historia y de ciertas tendencias, pero creo que eso también va a ser parte del proceso.

23 **¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?**

P(2): Tengo más formación de base cognitivo conductual y creo que es un enfoque que practico mucho. Sin embargo, bueno, estos últimos años me he formado un poquito más en terapias contextuales que para trabajar esto me gusta mucho. La terapia de aceptación y compromiso ahorita me estoy especializando el TDC porque bueno, la verdad es que también personas que tienen desregulación emocional o muchas dificultades a nivel emocional. Entonces en particular, me ha ayudado bastante, pero sí creo que la hace más fuerte que tengo, es con el que más trabajo.

24 **¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?**

P(2): Eso lo voy midiendo según diferentes características de la persona, te, pongo un ejemplo, si yo sé que tengo al frente a una persona, qué sé yo, que tiene condiciones sociales socio educativas digamos muy bajas, muy baja escolaridad, sé que a veces algunas técnicas cognitivas pueden ser un poco complejas, pero entonces ya sé que tal vez no me tengo que ir por ahí o tengo que intentar otro tipo de terapias un poco más conductuales, por ejemplo, que a veces ayuda muchísimo.

En personas demasiado racionales, por ejemplo. O que pueden tener una tendencia a intelectualizar demasiado un proceso yo sé también que técnicas demasiado cognitivas puede más bien favorecer una rumiación y la rumiación en ciertos casos puede llevar un desbalance, que tal vez no vaya por el

objetivo terapéutico. Entonces lo pensaría más, como con técnicas un poco más de Terapia de aceptación y compromiso, de tolerancia al malestar de vivir la experiencia emocional sin querer cambiarla un poquito más de Mindfulness, verás que es necesario. Igual depende, si la persona, por ejemplo, tiene síntomas depresivos más agudos, pues lógicamente, tal vez utilizaré más activación conductual, igual conectaré full con red de apoyo. Entonces creo que es como caso por caso, verdad que una va viendo según necesidades, que algo que más sirve.

25 **¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?**

P(2): Uso mucho bueno, técnicas cognitivas, ¿verdad? como debates cognitivos para favorecer la estructuración. Y eso a mí me resulta también bastante útil. La psicoeducación que es como una de mis herramientas principales porque, al fin y al cabo, el poder dar información sana, adecuada acomodar expectativas va a ayudar muchísimo al manejo de los síntomas difíciles de angustia, que puedan aparecer. Eso va a ser muy importante, técnicas de activación conductual también las utilizo mucho de búsquedas de espacios gratificantes.

También con técnicas de exposición. En ocasiones también las utilizo mucho, por ejemplo, cuando hay personas que van a tratamientos como quimioterapia y pueden tener, por ejemplo, vómitos condicionados a la quimioterapia entonces bueno, ahí utilizamos un poco de técnicas de exposición. Como te digo, trabajo mucho ACT parte de lo que más me gusta es tener ese espacio con las personas para identificación de sus valores, de los principios importantes que la persona quiera tener en el proceso de enfermedad que está sobrellevando, para buscar acciones que vayan en la línea haga con el compromiso de esa persona, con actos valiosos verdad que sean importantes también. También puedo utilizar, bueno, mucho de gestión de emociones, uso técnica de relajación técnica de respiración Grounding, estrategias de mindfulness que para mí son super importantes. Son muchos también técnicas de autocompasión. Sí, me parecen súper, súper buena, súper útil. Superútiles en estos contextos. Estrategia de resolución de conflictos. Lógicamente también va a ser super importante. Análisis de alternativas creo que en su mayoría.

26 **¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)**

P(2): Super difícil responder a esto porque no sé si haya un factor en particular. Creo que el vínculo terapéutico es una de las cosas más importantes, o sea, **de entre todo el vínculo terapéutico, es de las que son más importantes porque es a veces lo que realmente les da la esperanza, ya que es ese factor que conecta, el que te orienta. Te puedo decir es que hay tantas cosas en él.** También la comunicación sí. La comunicación ahí también va a ser clave que las personas, ambas personas, tanto terapeuta como consultante, puedan sentir que pueden comunicar las cosas y que pueden decir si algo le sirvió o no.

27	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(3): Siento que es como la relación que vamos construyendo nosotros como profesionales, con los pacientes en general, sin perder la batuta, que ellos son los que conocen más de su proceso. Yo trato mucho de que ellos no me vean como que yo soy la doctora o que yo soy la psicóloga, si no, o sea, yo soy Monserrat y yo tengo conocimientos sobre este tema, pero al final ellos son los que van llevando el proceso. Yo estoy ahí como más que todo, digamos, como para acompañarlos, orientar y guiar al final, ellos son los que toman las decisiones, entonces yo trato de verme y de hacer que los pacientes me sientan más que todo como una igual, porque como que este mito de la Bata blanca que se habla mucho también en psicooncología digo con los pacientes a veces no llega a funcionar porque ellos más bien vienen buscando como un apoyo sentirse reconfortados y si uno es como muy fuerte, muy prepotente, no se establece como esta relación.
28	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(3): Aceptación del diagnóstico definitivamente, la aceptación del diagnóstico, la forma en la que fue comunicado este diagnóstico y el apoyo familiar.
29	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	<p>P(3): Si las personas o las pacientes en este caso no se sienten juzgadas y se sienten comprendidas con el proceso, se les es más fácil seguir asistiendo a las a las terapias. OK, como te digo, tal vez en la línea era más que todo como intervención en crisis y se les orientaba ya sea que pidieran apoyo en cuidados paliativos de su comunidad o incluso que pidieron referencia de psicología.</p> <p>Siento que es mucho eso, o sea, como que ya cuando se sienten en confianza el proceso sale más más fácilmente y ahí sí hay que tomar en cuenta, que a nivel privado el factor económico que muchas veces la persona sí quiere continuar con el proceso, pero que entre todos los doctores que tienen que costear, tal vez la parte de psicología es como la que más se descuida, entonces hay uno, también tiene que estar consciente que muchas veces no continúan, no porque no se sientan cómodos, sino por un tema de factor económico no se los permite.</p>
30	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(3): Tiene que ser muy activo y mucho, como de confianza de lo que uno sabe, reiteró, como yo, que trato de percibirme o que ellos me sientan común, o igual a veces pasa que seguramente te sucederá que uno sale como muy chiquillo y lo ven muy chiquillo y le dicen a uno es que usted no sabe nada, entonces también esa parte es tratar de ser muy activo, de demostrar que sí sabe uno las cosas brindarles estas herramientas y este al final que lo que andan buscando es más que todo como un espacio de escucha, con orientación claramente, pero sí como este espacio, se escucha desahogo

		de ver que sí o sea, realmente es una situación compleja en la que están, pero se puede salir adelante de esto.
31	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	<p>P(3): Yo trabajo de la terapia cognitivo conductual, entonces sí, digamos que la primera sesión sí trato como mucho de que la entrevista no sea tan estructurada, sino de que ellos me cuenten y siempre al inicio de la sesión por más organizada que yo vaya con lo que tenemos que trabajar, siempre doy tal vez como unos 10 minutitos para que la persona me cuente qué ha pasado en su semana 15, 22 días o un mes, que sientan que es importante y que les ha estado como generando angustia con respecto a ese tema. Ok, a veces no sé, pero llegan muy preocupadas no solo en la parte relacionada como de cáncer de mama, pareja, sexualidad se las trae, entonces esa parte, sí, sí me ha tocado como que llegan muy abrumadas y pero a veces nada más como es brindarles ese periodo de escucha, de desahogo y basado en lo que ya me comentaron, se les da esos minutitos.</p> <p>Arrancamos la sesión ya la persona no entra de buenas a primeras a la sesión, sintiéndose como súper abrumada, que tiene que desahogarse, entonces se hace como la sesión un poco más amena.</p>
32	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	<p>P(3): mucha escucha, tiene que una escucha activa, igual es tema como de la de la habilidad de comunicación 100%, porque muchas veces no es lo que decimos, sino cómo lo decimos y por ponerte como un ejemplo personal yo soy muy como que a mí se me nota mucho mi lenguaje no verbal. Entonces eso es algo que he tenido, que trabajar con los años de estar dando terapia porque realmente a veces los casos eran como muy impactantes o cosas así. Y lo último que quiere la persona es que el profesional que tiene al frente le está haciendo cara de susto. Pero sí uno va, va modulándolo incluso también el tono de voz, o sea, no es lo mismo la forma en la que uno habla normalmente que el tono que tiene cuando da consulta.</p>
33	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(3): Lo que te decía ahora de que se sientan en un en un espacio de confianza, un espacio seguro, Sin embargo, he tenido que adaptarme. Por ejemplo, hubo una paciente que tenía que la empecé a atender en San Pedro, pero el horario de San Pedro no le funcionaba y que vivía muchísimo más cerca del consultorio de Curridabat, pero sus horarios no coincidían conmigo en el consultorio de Curridabat. Al final y pues yo tenía la forma de acomodar agendas y todo, entonces terminé atendiéndola en el consultorio de curri. Tuvimos que pedir que me dieran como X Consultorio para atender en ese momento porque también la señora estaba en silla de ruedas, entonces era como super complicado si me tocaban los consultorios de arriba, entonces tratar como de adaptar el ambiente lo más que se pueda para que ese fuera su espacio como de despeje, de desahogo, entonces también mucho de trabajo con la familia. El esposo era quien la llevaba y la traía de las citas que</p>

		después de las citas de psicología iban a ir a tomar café, entonces ya la señora también esperaba su cita cada 15 días porque era el espacio en el que salía con su esposo, salían solo ellos 2, ella venía a la cita, salía súper tranquila y después de la cita y luego era como este premio, si lo quieres ver de alguna forma está recompensa de bueno, voy a ir a tomar café porque ya cumplí con esta parte.
34	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	P(3): Porque también a veces las sesiones se centran únicamente en es que hay un diagnóstico de cáncer y ahora lo tenemos que aceptar, pero a veces solo quieren hablar de las matas que sembraron esa semana o de que tienen un perrito que ahora están súper preocupados porque el perrito está enfermo o de cómo voy a llevar a caminar al perrito, también hay que validarles mucho que van con otras preocupaciones y que son muchísimo más allá que solo el diagnóstico.
35	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	P(3): La familia, principalmente, porque no siempre las familias aceptan bien este tipo de diagnósticos y si hay hijos de por medio es más complicado. Me ha tocado con hijos adultos a hijos, incluso 30-35 años que no tomaron bien el diagnóstico y bien se alejaron de la mamá y fue todo un trabajo, incluso ahí familiar o también me tocó con una paciente que los hijos tenían como 16 y 12 años y que estaba toda esa preocupación de ahora, ¿qué voy a hacer? Porque, o sea, voy a dejar a mis hijos. No había una red de apoyo entonces también que había que canalizar que el PANI y que si la municipalidad tenía algún recurso que pudiera ofrecer. Pero sí, yo podría decirte que la familia y también la parte como de imagen corporal, cuando ya están, como en todo, el tratamiento de independientemente si es quimio o radio, todos los factores influyen.
36	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	P(3): De base tengo, es terapia cognitivo conductual. Sin embargo, como con estos casos, he ido, he ido pues, aprendiendo más que todo la terapia de aceptación y compromiso, que es como lo que lo que he visto, que funciona y ahí estoy, como a veces me entiendo un poquito de DVT que todavía no estoy certificada, pero ahí he ido como aprendiendo un Poco al respecto porque sí, osea la TCC a veces se nos queda ahí un poquillo corto en estos casos.
37	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	P(3): Dependiendo mucho del motivo de consulta, porque como te digo, no es lo mismo que lleguen con un diagnóstico recién salido del hospital a que lleguen y te digan no es que yo ya estaba en remisión. Sin embargo, pues de ahora, pues no sé apareció otra bolita. Entonces estamos en todo este proceso o muchas veces cuando ya más bien vienen con referencia de cuidados paliativos, de que no hay nada que hacer. Entonces, en esos casos de, pues sí, hay que trabajar mucho, es el tema de la muerte. Aceptación del diagnóstico, ok sí, te vas a morir. No sabemos cuándo va a pasar esto,

		entonces, prepararlos para la muerte, preparar también un poco de manera indirecta, incluso a la familia.
38	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	P(3): Yo trato mucho de permitir full expresión emocional, entonces yo sí los dejo. Como te decía ahora, si quieren hablar 20 minutos de que lo triste que fue a ir al hospital, OK, lo vamos a hablar y trato de hacer mucho la parte de validación, la parte incluso de reconocimiento de emociones, de porque se sienten y están enojados o tristes. Y en la parte de preparación para el duelo igual, anticipar ese duelo, hacer incluso un testamento y todo el apoyo que se les puede dar, no dejarlos en que solo el psicólogo sabe trabajarlo si no trabajarlo de forma interdisciplinario.
39	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	P(3): Siento que en el momento que ellas aceptan el proceso psicológico, hacen el clic y se comienza a trabajar de ok “es lo que hay” eso no me encanta, pero se debe trabajar con eso.
40	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(4): Yo lo que uso es como el click que se siente con la otra persona, ¿verdad? Como la empatía que uno puede llegar a generar con la otra persona. A nivel terapéutico, pues tenemos un rol, en dónde nos ayuda a integrar esa experiencia profesional con la experiencia de vida de la paciente en el sentido de brindarle apoyo, acompañamiento. De caminar juntos, digamos, de un acompañamiento.
41	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(4): Vamos a ver lo que yo he notado y lo que he ido viendo también de otros colegas, pero principalmente, lo que desde mi experiencia. La empatía, la escucha, alguna forma afectiva, en que la persona no esté sola, mira, o sea que se sienta siempre acompañada, ya sea siendo presentes con un mensaje, una llamada. Estar pendiente de su tratamiento en algún momento e importante para la persona. Eso como que lo puede potenciar especialmente la escucha muchas veces y si te gusta la clínica en algún momento lo vas a ver.</p> <p>Uno no necesita decir mucho para que la persona se sienta acompañada o se sienta este como acogida. Es aquí donde la escucha es primordial. Después desarrollar un poquito la parte del lenguaje no verbal, el tratar de leer a la persona con su lenguaje no verbal.</p> <p>Lo que lo trae abajo sería, ser insensible. O sea, si vos no tienes sensibilidad, no puedes trabajar en eso, pero con una barrera o un caparazoncito, porque todos somos humanos, pero la sensibilidad es</p>

	<p>primordial. Si no te actualizas en la enfermedad, si no llevas como una actualización paralela a tu profesión sobre otras técnicas terapéuticas, digamos eso no te va a ayudar en nada si no tienes creatividad a la hora de atender, tampoco te ayuda nada estos procesos.</p>
<p>42 ¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(4): Si la persona quiere ayuda desde el inicio en los beneficios y los efectos secundarios de los tratamientos. Porque uno trata como de inculcarle la parte positiva, digamos a cómo está viviendo esta persona, a cómo va desarrollándose día a día, las técnicas que uno le va dando.</p> <p>Cuando va iniciando la enfermedad ellas quieren consejos, pero cuando la enfermedad está más avanzada viene la negatividad vuelve otra vez ellos y es aquí donde la alianza tiene que ser aún más fuerte. Bueno, otro de los actos, tal vez, que puede ir ahí clave es la espiritualidad. Yo nunca hablo de una religión, pero sí se ha registrado que la mantener una fe viva es un factor protector para las pacientes con cáncer también.</p>
<p>43 ¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(4): Paso número uno, la historia de vida de la persona. O sea, con una buena entrevista de historia, con todos los aspectos que se llevan igual que todo el mundo, ¿verdad? Vos logras sacar o identificar de ahí las características en donde es la persona es débil, muchas veces empiezan por el diagnóstico, pero terminan hablando de que fueron, que se fueron divorciadas, que fueron maltratadas, que fueron agredidas, que en su infancia fue muy dura, que su adolescencia no sé qué que ser mamá tal vez no fue tan sencillo, ¿verdad?</p> <p>Entonces, el rol del profesional tiene que ir con una buena entrevista para poder llegar y crear esa empatía, ese Clic, ese reporte, ese esa transferencia. Saber qué le gusta y qué no, por eso la entrevista es primordial. O sea, yo trabajo con arteterapia. Entonces, si a vos no te gusta el arte, no te va a poner a hacer las mismas técnicas de arte porque no te gusta, ¿verdad? Entonces también conocer los gustos y por eso te decía lo de la creatividad para poder ir ligando también</p> <p>La TREC, está medio camuflada, un poco ahí el cognitivo conductual, pero también tenemos que ser firmes, tenemos que en algún momento del proceso hay que tener cierta firmeza. Para qué para para que la persona sienta que su acompañante, que es su terapeuta. Eso no quiere decir que tenemos que mostrarnos siempre serios y fuertes al momento de trabajar con ellos, no. Pero hay que empoderar a esa persona en ese proceso.</p>
<p>44 ¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?</p>	<p>P(4): muy buena pregunta, porque nunca, como con cada uno es diferente. No tengo como como el ABC digamos no, no lo tengo.</p>

en una de las charlas que doy, una paciente llegó a decirme, es que necesito grabarla y escucharla porque su voz me da paz. Entonces, a mí me llamó la atención, la gente dice que hablo como chiquita, como una voz dulce.

Entonces tomé eso como un método en pacientes que vienen muy, muy afectadas, puedo iniciar después de la entrevista como con técnicas de relajación. Entonces ahí usamos mindfulness un poquito. Entonces creo que tal vez eso me puede crear como un vínculo.

45 Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?

P(4): Todo psicólogo debe tener psicóloga, entonces, en este punto el acompañamiento psicológico del profesional tiene que ir de la mano. Entonces la parte emocional, como te dije, tiene que ser una persona sensible, pero que al mismo tiempo tenga fuerza. O sea, tiene que tener un balance verdad o sea sensible, pero fuerte, con escucha y empático, ¿pendiente de lo que tenga su paciente, su persona, verdad? Con cáncer, pero al mismo tiempo saber su límite hasta dónde puede llegar él en el acompañamiento. Yo sé que estás pasando por algún proceso y esta semana vas a estar en Quimio, yo te puedo mandar un mensajito, pero no todos los días, ¿verdad? Entonces como estar pendiente ahí, que esa persona sienta que estás presente.

Hay situaciones que usted dice y con quién va a ir al hospital, Yo digo yo no puedo ir, ¿pero la señora sola, sola por completo, verdad? Entonces ahí es donde la asociación brinda ese acompañamiento, tal vez de recibimiento, oh estar pendiente de estar más. Entonces, uno también tiene que **ser humilde en el sentido de reconocer que no todo depende de mí, hay que buscar herramientas. Pero que exista siempre balance, porque si no se tiene compasión y tolerancia por el otro, no trabaje con personas con cáncer, no trabaje en cuidados paliativos, no trabaje con enfermedad terminal, ¿verdad?** Porque va a ser peor para la persona, no se genera ese vínculo que estamos hablando, al contrario, va a sentirse ese rechazo mira entonces esa sensibilidad es como fundamental.

46 ¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?

P(4): La empatía, validación, aceptación de la enfermedad, la escucha.

Una paciente llegaba y me decía, es que yo busco ayuda para para poder estar tranquila y para que mi hija no le afecte tanto, entonces prácticamente trabajamos en paralelo, entonces era darle como esas herramientas para ella estuviera fuerte, tranquila y que la persona que su hija estuviera como acompañada también de verdad. Pero, pero no sé si desde el punto de vista terapéutico, uno aparte de esa sensibilidad, también uno tiene que tener la humildad para reconocer cuándo puedo llegar y sostenerla a ella, cuando ella está mal, ¿verdad? **Con diversos casos, usted como profesional sabe**

cuándo su tratamiento, su terapia, es eficaz, pero, en un tratamiento con cáncer todo es incierto, entonces trabajas sobre arena movediza, que en cualquier momento se cae la persona y cuando yo la quiero llevar de la mano para que no caiga, es aquí donde también debo saber mi capacidad de que yo quiero sostener en el dolor, brindarle un espacio seguro conmigo para mantenerla ahí pero justo ahí debo auto reconocer si ya me involucré mucho, y cuando ocupo volver a salirme para volver a contenerme, entonces aquí entra la empatía que es como ese equilibrio del quiero cuidar del proceso pero junto a ella la humildad de que es un acompañamiento profesional y que junto a la escucha se puede lograr.

47 **¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?**

P(4): Al 100, yo no puedo dejar de lado que yo también soy ser humano, entonces si yo soy ser humano, ¿cómo me gustaría a mí que me traten? Cuando hablamos de una adherencia al tratamiento en personas oncológicas, siempre debe tener plan B o el plan C debajo de la manga porque no sabes tampoco cuándo puede ser el último día.

Podemos, podemos agendar si usted quiere contra calendario cada 15 días, cada 22, cada vez que vayas a quimio, pero esa sesión tiene que terminar como si fuera la última. Y mucho más se vuelve tedioso y aquí voy a meter algo cuando es este virtual, pero muchas pacientes con cáncer y tampoco pueden exponerse, digamos, a contraer alguna enfermedad. Ya con una paciente encamada este, por lo menos que te responda, ya hay adherencia, por lo menos que haga una de las 3 cosas que dejaste, ya hay adherencia. La persona siempre se tiene que sentir escuchado, valorado, respetado en todas sus múltiples facetas de la enfermedad. No podemos decir, ah, yo solo atiende a los a los que están en resiliencia. Vamos a ver que no, estás en un acompañamiento desde el día uno que esa persona te localiza.

48 **Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?**

P(4): La mujer está acostumbrada a ser ama de casa, muchas de estas mujeres son jefas de hogar, entonces el desgaste emocional va a ir en donde se me acaban mis capacidades físicas.

Eso las trae abajo, en donde ya no me dejan hacer el oficio de la casa ya no puedo barrer, ya no puedo tender la ropa por el por los movimientos que hay en donde ya no puedo hacer el almuerzo, por lo menos porque ya no me deja cortar de la misma manera que yo lo hacía o donde tengo que depender al inicio de otra persona para para que me bañe, para que para que me hagan las cosas que yo estoy acostumbrada. Entonces la pérdida de capacidades físicas te lleva a una depresión. **La mayoría, porque no podemos generalizar, pero la mayoría cae en una tristeza profunda, son muy pocas las pacientes con cáncer que no llegan a caer en una tristeza profunda.** Eso las lleva al mismo tiempo, a la incertidumbre y de la incertidumbre lleva al miedo verdad y del miedo

llegamos a la ansiedad, o sea, no hay paciente oncológico que por lo menos 1 minuto en todo su tratamiento no haya tenido miedo. Entonces, la pérdida de capacidades y la incertidumbre de qué pasará después, los trae abajo. Depresión, miedo y ansiedad, son las emociones que más se ven presentes en este desgaste emocional de ellas igual vamos a tener emociones diferentes en cada fase de del proceso de enfermedad. Mira, podemos pasar primero por el miedo, por el diagnóstico que me están dando. Después vuelva una aceptación a un empoderamiento, pero ya cuando tengo efectos secundarios con el tratamiento, entonces ya vuelve la tristeza, vuelve el miedo y vuelve esa ansiedad.

49 **¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?**

P(4): Mi enfoque empezó siendo humanista y terminé con el cognitivo narrativo, el cognitivo narrativo es un enfoque posmoderno, entonces no es el narrativo que conocemos vos y yo en la Universidad, no, es el cognitivo narrativo.

OK, entonces yo llego a visualizar la película, digamos cada una de nosotras tiene una película de vida, ¿verdad? Cada paciente tiene su propia película que se divide en series o en capítulos, digamos, por decirlo algo así, a través de su narrativa, yo llego a extraer de ahí distintos tipos de narrativas, entonces yo voy pasando por una narrativa subjetiva. A una narrativa ya más subjetiva y con las metáforas. Con la ayuda de las metáforas, entonces vamos trabajando o cambiando, digamos vamos a ver este pedacito digamos de guion de nuestra vida, que no fue muy agradable por un por otra perspectiva. Entonces ahí sí necesito cambiar de cognición, porque las palabras que vos utilizas en tu historia tienen un significado para vos y un significado diferente para mí, entonces, a la hora de transformar ese proceso cognitivo. Todas en su historia tienen un pedacito que, si yo logro meter mi creatividad y logro utilizar el arte para poder cambiar ese pedacito, para visualizar primero esa problemática que hay, logró darle una alternativa de técnicas de relajación, llevo técnicas de mindfulness. Entonces es un complemento, porque al menos yo no me he podido casar al 100% con una sola técnica, pero ya más o menos te guías con qué usar en estos casos.

50 **¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?**

P(4): Yo empiezo indagando, si la persona no es muy hablantina, si no cuenta mucho las cosas, entonces no puedo trabajar desde ese enfoque, porque ocupa mucha narración, ocupa mucha escritura, ya que una técnica es la escritura, entonces, si esa persona no le gusta escribir o no puede escribir y demás, pues ese no es el enfoque, entonces ya me voy a la parte humanista la parte gestáltica un poquito, pero son casos distintos entonces tarde que temprano la narrativa va a salir, lo que cambia son las técnicas, o el proceso por el que se lleva esa técnica, verdad.

<p>51</p>	<p>¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?</p>	<p>P(4): La primera técnica es la escritura, el diario de vida, puede ser que cada quien le pone nombre diferente, yo le puse una un diario de vida, un diario creativo porque no me gusta que tenga renglones. Entonces un cuaderno de hojas en blanco en donde puede escribir, dibujar, dónde puede pegar cosas, dónde puede ser un álbum de recuerdos también, pero también es su diario emocional. De hecho, lo hemos implementado tanto que en la asociación se hacen campañas para comprar estos cuadernos, y que sean su diario emocional, entonces ya se ya se dejó como esa herramienta.</p> <p>Lo siguiente y como otra técnica, la relajación o la meditación guiada digamos como una relajación guiada y que ellas puedan seguir utilizando como recurso. Ya técnica de respiración hacemos una muy básica y enseñamos a respirar desde el abdomen, no desde no desde el pecho. Para bajar eso, esos niveles de ansiedad también. hay una técnica donde es que ella misma se dibuje verdad y que con ahí le asignen a cada emoción un color, verdad, y que pinten como si fuera un gráfico, entonces, como que pinten qué nivel de cada color tienen para que ellas puedan visualizar. Trabajamos mucho, lo que es el presente, que eso es parte del objetivo terapéutico también.</p> <p>Intentamos cambiar esas narrativas alternativas, entonces, por eso es enfocarse en un día a la vez, Y entonces digamos la escritura y la relajación, la respiración, los colores, el movimiento.</p> <p>Se provoca adherencia al tratamiento psicológico y tiene mejores resultados en la efectividad de su proceso. Mira, eso está al 100%, entonces también integrar una técnica desde esa fe, la esperanza que tenga la paciente, independientemente de lo que yo creo que ellas lo crean en su propio proceso, desde esa espiritualidad, les da a ellas como un espacio de seguridad.</p>
<p>52</p>	<p>¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)</p>	<p>P(4): La empatía, bueno, llamémosle, empatía. Pero ese, ese esa transferencia que existe entre profesional y paciente. Yo creo que eso es lo que lo que debe prevalecer, lo que y por eso te lo decía. O sea, si usted no tiene empatía, si usted no es sensible, chao, aquí no es. Porque todo gira en torno a eso, el cáncer, aunque no se sepa un tratamiento como tal, el cáncer de mama, pues ahorita podemos o no afirmar, pero sí se puede llegar a decir que tiene que está teniendo un poquito de solución y por ende el proceso de nosotros será diferente también.</p>
<p>53</p>	<p>Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?</p>	<p>P(5): El vínculo que se crea desde ese click y química y sobre todo la confianza que exista inclusive en ambos caminos, la construcción que se haga durante diversas sesiones. No es algo estandarizado, siempre es variable entre pacientes.</p>

54	<p>¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(5): Múltiples factores o elementos, en estos casos puede llegarse a encontrar con diversos retos o barreras que honestamente pueden depender de acuerdo con fases y por ejemplo en una fase ya más avanzada, en donde la paciente sea difícil ya sea por un deterioro cognitivo que la misma enfermedad está afectando o incluso tratamientos, estos pueden ser ya barreras.</p> <p>También cuando ya las pacientes cuentan con ideas concebidas del psicólogo, entonces puede traer pensamientos muy errados de cómo va a ser este acompañamiento, aquí entra el explicar de 0 la psicooncología para que se entienda bien.</p> <p>También que la paciente cuente con una pobre red de apoyo, por ejemplo, cuando la paciente quiere continuar con el proceso pero que puede no contar con personas que la lleve o deterioro socioeconómico que a fin de cuentas deben cuidar como transportarse y demás, pero esto a la vez se beneficia a partir de COVID cuando se accedió a la terapia virtual, porque ha como tiene sus ventajas tiene sus desventajas.</p>
55	<p>¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(5): Si uno trabaja desde un modelo integrativo o interdisciplinario, cuando son médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, nutricionistas y demás, todos tenemos una meta o un plan y aquí nos podemos comunicar porque es de gran insumo para cuando se trabaja con una paciente, se logre una mayor adherencia tratamiento desde personas colegiadas, algo grupal en donde se pueda cumplir objetivos, además de la iniciativa de la paciente, también ciertos efectos secundarios o dudas de la enfermedad sean bien abordadas y explicadas a ellas.</p> <p>Justo aquí se parte también mucho desde la psicoeducación, desde poderle explicar a la paciente procesos de su tratamiento, de la enfermedad, de forma general entonces de esta manera el psicólogo tiene el rol de poder flexibilizar en que consiste, con ayuda de dibujos y demás con tiempo, porque nosotros contamos con 1 hora incluso, alcanza bien para poder explorar un poquito más y por ende la alianza terapéutica que por ejemplo otros profesionales del equipo.</p>
56	<p>¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(5): Considero que tiene que ver mucho con la empatía, con la comunicación que exista entre la paciente y el profesional, el rol de un profesional que no solo tenga conocimiento básico de la materia de psicología si no que sepa también terminología médica del cáncer, efectos secundarios, como son los tratamientos, entonces que tengan ese nivel de sabiduría para poder atender.</p> <p>También que exista siempre respeto y necesidades de las personas en ese momento, no solo lo que yo creo si no el conocer la realidad de la paciente, identificar esas necesidades y trabajar de acuerdo con esto.</p>

57	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	<p>P(5): Escucha activa, para mí es importantísima, también reestructuración cognitiva y psicoeducación. El soporte emocional es importante de mencionarlo, también me han funcionado los métodos de metáfora porque podemos explicarnos con ejemplos, de acuerdo con esto se puede entender con mayor facilidad.</p> <p>También mencionaría el incluir la red de apoyo de esta paciente, porque se le puede dar el espacio para poder conversar con una persona de preocupación de deterioro para la paciente ejemplo con su mamá, hijos y demás entonces es fundamental que se contribuya en esta parte.</p> <p>También yo creo que uno de los métodos y técnicas también es la referencia a un especialista del campo, porque algo que debemos tener claro y es lo bueno de trabajar de formalmente interdisciplinaria, es el respeto que hay entre las disciplinas. Hay cosas como psicólogos que no podemos hacer entonces referimos a trabajo social, hay cosas que no podemos hacer, referimos a psiquiatría o, por ejemplo, a clínica del dolor si el paciente tiene un dolor insoportable. Usar todo esto como métodos que les van a ayudar.</p>
58	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	<p>P(5): Creo que tiene que ver mucho con la capacidad de escucha que se logre tener, así como la interpretación de la información que se está dando en esos momentos. Tiene que ver mucho con la impulsividad inclusive, con la que se reacciona porque a veces podemos tener unas personas con grandes habilidades emocionales en muchos aspectos pero que en otros aspectos carece de estas.</p> <p>Entender que estos pacientes tienen situaciones ya sean familiares, económicas o diversas cosas pero que simplemente es algo que tiene razón de peso y aquí las habilidades emocionales juegan un papel crucial desde no hacer juicios de valor, porque no sabemos dónde está posicionada esta persona. Por supuesto, que para mí tiene que ver mucho de las formas o conocimiento para poder transmitir la información, ejemplo esa capacidad personal para poder posicionarse en nivel emocional, no solo ser brillantes a nivel académico si no también estar ahí y de forma correcta.</p>
59	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(5): Una persona emocionalmente estable, creo que tiene mayor capacidad para entender lo que se le está explicando, asistir a sus tratamientos e inclusive capacidad para ordenar aspectos de su vida y considerarse como prioridad en esos momentos y que puede ser una persona que por ejemplo cuida a sus hijos o a otras personas, llegan a considerar o interponer a muchas personas, entonces esa forma de habilidad emocional que tenga una paciente puede hacer que tenga cambio en la adherencia al tratamiento.</p>

Entonces es estabilizar esta habilidad emocional a que se entienda que en este proceso nunca será lineal, ya que ese miedo y esa incertidumbre o pensamientos catastróficos hace que la paciente se sabotee muchas veces, que no pueda dormir y demás, pero es algo que muchas personas cuentan con un recurso personal que ya cuentan con predisposiciones o que a lo largo de este proceso se quiebre a lo largo de ese proceso.

60 **¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?**

P(5): Creo que son las bases, para que la persona tenga una adherencia y para que exista una adherencia porque provoca que la persona se sienta sostenida, que no se sientan solas en este proceso. Sin embargo, no creo que dependa de si el psicólogo o psicóloga está ahí, si no que la paciente vaya creando estas habilidades sin que exista una dependencia al profesional porque no es como que la paciente pueda tener esta adherencia solo con la terapia, si no usar la toma de conciencia y que solita pueda caminar.

Reconociendo que estas pacientes son las responsables de estas decisiones y demás, para que el juicio de otros no tenga tanto que ver, sino que la misma paciente

61 **Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?**

P(5): La sobredimensión de la situación, pero es que es justificable también, pero esta sensación de pérdida de control donde esta persona talvez tenía control de todo en su agenda, que de pronto a otro pierden el sentido y control de todo provoca ese desgaste emocional, el pensar quién va a cuidar de los míos, al esposo, hijos a todo esto.

También el miedo a que el cáncer regrese, esa incertidumbre de no saber donde se encuentran, el tema socioeconómico es otro que provoca desgastes emocionales. También podemos encontrar dividiendo en 2, los pensamientos racionales y irracionales que provocan desgastes por ejemplo algo que nunca ha pasado y la sola idea les desgasta o incluso de cosas que realmente sí han pasado y que desde ahí ya la paciente se desgasta a nivel emocional.

Dentro de los aspectos, el dolor físico provoca un desgaste emocional grande, ya sea de dolores en la mama, en el cuerpo en sí, de la cirugía, de si tienen drenaje, definitivamente todo esto provoca un desgaste emocional asociado a su dolor y por ende se da el dolor emocional. Miedo a la pérdida de la pareja, ahí algún abandono, al trabajo a temas así y que definitivamente es una realidad y que pasa.

De esta forma, desde el acompañamiento psicosocial o psicooncológico en estos casos puede contribuir a que sea menor ese desgaste emocional.

62	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(5): Muchas veces los psicólogos tienen en la mente que necesitan casarse con un solo enfoque, pero definitivamente no, porque aquí es necesario ser humildes como profesionales y saber cuando algo no lo sabemos o que no es aplicable en esta población, entonces que algo nos ayude de acuerdo al caso es importante en el camino flexibilizar.</p> <p>Yo tengo mi base de Cognitivo Conductual, pero si la línea de necesidades de la paciente va por otro lado yo lo flexibilizo para que se pueda trabajar según lo que corresponde.</p>
63	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	<p>P(5): Yo creo que uno va valorando la narrativa del paciente, se va conociendo a la persona y de esta forma y con su historia de vida, se comienza a ver desde que recomendaciones se puede ayudar. El soporte emocional va mucho en escucha activa, muchas veces ni es necesario enfatizar en técnicas específicas o muy fuertes por que, con el hecho de escuchar, de actitud compasiva y una presencia de verdadero acompañamiento ya eso ayuda.</p>
64	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	<p>P(5): Todo de acuerdo con el caso y que amerita, pero en lo personal me gusta mucho trabajar con el positivismo, sentido de sufrimiento, irme por esa línea narrativa, escucha activa, aparte de la reestructuración como verla de una forma diferente a mí me gusta mucho y desde la línea de Victor Frank me inclino definitivamente también de quién tengo al frente.</p>
65	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	<p>P(5): La escucha activa junto con soporte emocional, estas mujeres o estas personas suelen estar con muchas emociones y pensamientos, con el acompañamiento y presencia de nosotros parte del principio que se sienten más estables y seguras de acuerdo con el diagnóstico o enfermedad que ahorita están viviendo.</p>
66	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	<p>P(6): En términos generales es el click que hacemos el paciente y el que las pacientes hacen con nosotros. En el acompañamiento que puede llegar a sentir, ese interés que observa de nuestra parte para darle el tratamiento, mucho desde escucha activa.</p>
67	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(6): Antes de trabajar ya sea con pacientes con cáncer de mama o pacientes generales tuvimos o tenemos que trabajar mucho lo interno nuestro, pensamientos y creencias en el momento de trabajar con cáncer de mama, el de mama es como con el que las personas más se identifican porque es de los más comunes y muchas campañas y asociaciones para ellas entonces si por ejemplo nosotros hemos tenido familiares o así con cáncer de mama, todo eso lo tuvimos que trabajar.</p>

		También esos factores que vengan de la mano del conocimiento, ya sea un profesional que verdaderamente se preparó, porque si no lo hizo afecta a cómo podría potenciar en este contexto de pacientes.
68	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	<p>P(6):</p> <p>Lo ideal es ofrecer todo ese acompañamiento para que las pacientes logren superar esos desafíos lo mas posible, cuando nosotros la trabajamos esta atención debe ser individualizada, después de conocer su historia, su fase de tratamiento, si es la primera vez diagnosticada o si ya ha pasado por algo similar ya sea ella o algún familiar.</p> <p>También de acuerdo con las estrategias o técnicas que se les brinde a ellas como herramientas, también de la mano con lo que cuentan ellas, por eso es de acuerdo con cada caso.</p>
69	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	<p>P(6): Desde la psicología o psicooncología siempre debe promocionarse ese vínculo terapéutico desde la psicoeducación, el explicarles porque estamos aquí, como vamos a trabajar, que se les puede ofrecer en cuanto a la forma de trabajar, entonces ese rol es importantísimo. Entonces el rol del psico oncólogo siempre será fundamental para entender el diagnostico, manejar el estrés, conocer los antecedentes si tiene ansiedad o depresión y demás, entonces desde el comprender lo que está viviendo en ese momento la paciente vamos a estudiar los factores que están influyendo ya sea con ideas invasivas como el miedo a la muerte y demás, entonces de esta forma se marca y se influye en la adherencia al tratamiento de ellas</p>
70	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	<p>P(6): Los métodos para la alianza siempre será la escucha activa y el acompañamiento, porque son pacientes que llegan con dolores físicos y emocionales, van a tener dificultades económicas y familiares, entonces en su mayoría son mujeres que se enfrentan a factores psicosociales como de pareja, hijos o trabajo, trabajan con dolor entonces no se puede perder la sensibilidad de lo que está enfrentando la paciente.</p> <p>Mucho de esto se marca de acuerdo con la preparación y formación para poder brindar el acompañamiento a estas personas, siempre va a ser el tratar de comprender lo que está sintiendo o necesitando en ese momento, ya sea algo como que necesita que esté un familiar en la sesión, algún grupo de apoyo extra y demás.</p>
71	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	<p>P(6): Tanto con un paciente regular como una paciente oncológica, es necesario trabajarnos a nosotros mismos primero, porque no todos nos van a llegar a impactar igual, entonces si en algún</p>

		<p>momento algo considero que no puedo sobrellevarlo con herramientas para eso existe el uso de la referencia, entonces si algo influye se busca autocuidado, el tener nuestros espacios como profesionales, ejercicio, alimentación, gestionar las emociones.</p>
72	<p>¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(6): Bueno, acá puedo mencionar la identificación, yo de cierta forma como mujer me puedo llegar a identificar con las pacientes, aquí podemos ver que podemos aprender como profesional que hay cosas que simplemente no se podrán solucionar, entonces como profesionales es necesario no tomarnos personal las situaciones, entender más factores y son cosas que se deben ir aprendiendo, siempre desde la ética claramente, pero siempre es importante interiorizar de que yo puedo con algunas cosas y con otras no, porque si no, sería influirnos de más y salirnos de nuestro rol y vernos afectados emocionalmente, todo esto desde el autocuidado.</p>
73	<p>¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?</p>	<p>P(6): El tema acá también va a depender del contexto en el que yo estoy atendiendo a la paciente, ejemplo si es contexto público o privado, ya que en el contexto hospitalario quizás no es tan frecuente el ver a la misma paciente, entonces todo esto es necesario evaluarlo y trabajarlo desde un inicio, entonces aquí es necesario siempre reconocer si debo involucrar a otros profesionales, referir y siempre dándole todas esas herramientas o habilidades y todo esto se trabaja de acuerdo a la autoconciencia de qué se puede y que no.</p> <p>Por eso es necesario entender tipos de cáncer y contexto de pacientes, para poder comprender todo lo que va a atravesar y a la hora de generar la empatía, autoconciencia y validación emocional se pueda compartir en el proceso y toda esa empatía parte del hecho de yo saber que necesito prepararme para atenderla bien y poderle dar ese acompañamiento en la sesión.</p>
74	<p>Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(6): El cáncer y las emociones siempre van a estar de la mano, porque es una nueva realidad, entonces desde la pérdida de la salud y necesidad de tratamiento la vida cotidiana va a cambiar a nivel social, laboral, personal y demás, ya ahí van los principales desgastes, la pérdida de peso, caída de cabello en caso de que el tratamiento así dé el efecto secundario, el necesitar ayuda en la comida, toda esta pérdida de independencia siempre será un desafío constante.</p> <p>Constantemente, siempre hay ese sentimiento de no saber que continua, ejemplo si solicitan biopsia y rápido que otros estudios, repeticiones, cambios de tratamiento, diversos cambios emocionales a los cuales se estarán enfrentando, así como un tema fundamental en ellas y es el cambio del área sexual, entonces los senos tienen una construcción de la identidad en las mujeres y es algo que se puede llegar a ver muy afectado ya sea de forma individual y demás, son factores que no podemos</p>

		dejar por fuera, por eso la importancia de conocer lo que está sintiendo la paciente para que así se sienta comprendida.
75	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(6): Siempre he utilizado la terapia cognitivo conductual, porque es un enfoque con herramientas y estrategias que ayudan a cambiar ciertos pensamientos, ya sea con una paciente de cáncer de mama llegan y le dicen esto entonces todo ese estigma de que se le va a caer el cabello, que se puede morir. Entonces desde la TCC se puede trabajar siempre desde orientación para regular o eliminar mitos, todo esto desde la terapia se puede trabajar esos momentos de estrés, preocupaciones generales, todo esto nos lo podemos apoyar muchísimo desde la Cognitivo Conductual.</p> <p>Pero también, si yo sé de técnicas o terapias que van a funcionarle mejor a la paciente, justo ahí yo les trabajo desde otro enfoque.</p>
76	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	<p>P(6): Como profesional me he formado muchísimo en la Terapia Cognitivo Conductual, puedo trabajar debates, confrontación, ideas irracionales, hacer modificaciones necesarias en el pensamiento, entonces justo ahí se trabaja, de igual forma en literatura de psicooncología nos brinda herramientas desde el cognitivo conductual, entonces se permite hacer modificaciones en el pensamiento de esa paciente, del presente y futuro y un montón de cosas, desde mi práctica me ha funcionado mucho y utilizo.</p>
77	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	<p>P(6): En cuanto estrategias, puedo incluir las de terapia cognitivo conductual, porque logro que reconozcan y orientar en que la persona reconozca lo que está viviendo y se llegue a identificar si por ejemplo asiste a un grupo de apoyo, logre identificarse en experiencias que en realidad siempre se haga una valoración individual con historia de vida, etapa en la que se encuentra, si lleva tratamiento avanzado y demás, desde el tema de duelo conversamos que podría ser normal lo que vive la persona en ese momento, ya preocupación, miedo y demás de acuerdo a lo que está viviendo en ese momento.</p> <p>Desde la psicoeducación se le muestra a la paciente lo que está viviendo y se le explica de acuerdo a esto.</p>
78	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	<p>P(6): No sé si puedo definir uno como el más influyente, porque muchas veces diversos factores se van trabajando al mismo tiempo, pero un factor importante es el vínculo o la empatía que puedo generar con esa paciente, ya que se va a sentir escuchada, comprendida, tomando en cuenta que estas personas necesitan que alguien los atienda con ese calor humano, escuchados y comprendidas</p>

		y que se genere esa confianza que hemos hablado en toda la entrevista. Si estas pacientes sienten el apoyo, van a sentir el acompañamiento que las hace sentir que el proceso funciona
79	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(7): Para mí es la relación del paciente con el psico-oncólogo en estos casos, saber tener empatía y entender lo que siente, ya que muchas veces estas pacientes llegan en shock. El cáncer es una enfermedad influyente en la paciente con cáncer de mama, como de la familia, amigos cercanos, todo esto, entonces es fundamental. Para mí es un lazo de confianza, si ellos confían en nosotros podemos hacer muchas cosas.
80	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(7): Quizás no se limita solo a pacientes con cáncer de mama, si no atención general, es la empatía, definitivamente si en algún diagnóstico el médico lo llama por su nombre y se limita solo a eso, entonces la persona queda en el aire con muchas cosas, entonces acá en psicología se les explica mucho y justo esto viene de la mano con tener empatía si no la tenemos se puede afectar a como si se cuenta con buena empatía se potencia en el contexto de estas pacientes.
81	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(7): Si tenemos empatía, logramos que confíen en nosotros, vamos a hacer que podamos avanzar, si él confía en nosotros seguirá en terapia, continuará con las recomendaciones y técnicas que daremos. Tanto a la adherencia al tratamiento psicológico como incluso al médico.
82	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(7): Si un paciente logra esta conexión tiene la confianza de hablar, ya sea de duelo por pérdida de la salud, en el proceso el psico oncólogo me recomienda trabajar el duelo, todos los aspectos psicosociales, necesitamos hablar, que expliquen cada proceso que harán con ellos.
83	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	P(7): Uno de los métodos que por mi experiencia personal me permito utilizar, es poder mencionar parte de mi experiencia personal con mi mamá. Siempre nos dicen que no se puede mencionar nada de lo personal, pero es una técnica de la Terapia Cognitivo Conductual, se puede mencionar, pero no abusar de eso, solo hacer esa conexión con el paciente. También el grupo de apoyo, estas pacientes pueden pensar que les está pasando solo a ellas, entonces el ver a más personas con la misma situación ven y se pueden apoyar directamente de más personas.
84	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	P(7): La empatía y esa validación de las emociones del paciente, es super importante y con esto se ven las habilidades emocionales. Muchas veces llega la paciente diciendo que está triste y no quieren hacer nada y me han mencionado que familiares le dicen que deben salir adelante y demás y claro que no, tienen todo el derecho de un día decidir hoy me quiero quedar llorando, acostadas y el

		<p>segundo día si es necesario también, pero al tercer día ya limpiar lagrimitas y seguir adelante. Con estas cosas logramos conexión con el paciente y entendiendo que no solo se trata de un diagnóstico, están enfermas y muchas veces se minimiza eso, están enfermas y les duele, simplemente ellas saben lo que sienten y se debe validar eso, todo se rodea desde las habilidades emocionales.</p> <p>Habilidades emocionales influyen en que, si por ejemplo tienen un duelo por pérdida de la salud, abandono del esposo, lo económico, si se tiene red de apoyo, absolutamente todo esto se debe en algún momento revisar dentro del proceso y muchas veces no hay tanto tiempo para abarcar todo, pero se debe abarcar todo.</p>
85	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(7): Además de validar sus emociones, ser empáticos, todo esto llega de forma directa en las habilidades emocionales, regresando a lo mismo de prestar atención suficiente a ellas.</p> <p>Por aparte mencionaría algo básico, que es que el psicólogo cuente con mucha base académica, entendiendo que ellos puedan aclarar a las pacientes dudas, un seguimiento, recomendaciones y demás.</p>
86	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	<p>P(7): Si yo hago esa conexión con mi paciente, con esas que me mencionas, todo esto influye en que la paciente lleve a cabo recomendaciones que yo le doy.</p>
87	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	<p>P(7): El proceso oncológico es completamente individualizado, no se puede preparar material exacto para trabajar en una sesión porque todo eso es diferente o pueden venir con algo diferente por tratar. Si fuera posible trabajarlo semanal, van a llegar con temas como no tener apoyo con hijos, el esposo la dejó, son muchas cosas por ver y trabajar y justo por eso se debe tener cercanía y conexión, pero tampoco sobre pasar esa cercanía o cruzar el límite.</p>
88	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(7): Con mayor frecuencia cognitivo conductual, pero también cuando necesito trabajar porque el proceso es individualizado y si mi paciente necesita más una técnica humanista pues lo uso.</p>
89	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	<p>P(7): Eso depende de que me traiga el paciente, me llegan y me dicen que tienen cáncer que ya se van a morir entonces justo ahí tengo que trabajar enfoque cognitivo conductual, porque necesitamos restaurar ese pensamiento de que cáncer es igual a la muerte. Pero si por ejemplo veo a la paciente con ansiedad, ya busco más mindfulness entonces ya ahí se busca de acuerdo con lo que ví.</p>

90	<p>¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?</p>	<p>P(7): La psicoeducación, desde la primera sesión la paciente llega que tiene cáncer y me dicen que se van a morir, yo consulto en que etapa están y me dicen que en etapa inicial, entonces una forma muy fácil de explicarles es ver comparación de estar en primer grado y cuanto falta para graduarnos, entonces ella logró entender que su diagnóstico aún es favorable en comparación a otros casos, que va a tener una cirugía a muy buen tiempo, entonces estas cosas hacen que entendiendo las cosas la mente se aclare.</p>
91	<p>¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)</p>	<p>P(7): La empatía, validación de emociones, la cercanía sin cruzar el límite y para englobarlo le diría que acompañamiento, no solo a la paciente si no a la familia y amigos y demás.</p>
92	<p>Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?</p>	<p>P(8): De las cosas más importantes que uno logra hacer es tener la empatía y la comprensión de la situación de la persona como tal, no solo lo que tiene con la enfermedad sino comprender las demás situaciones con las que cuenta y justo esto más la escucha activa es el aprender más allá de lo que me está diciendo es como abrazar a la persona de una forma que se sienta reconfortada porque todo esta comprensión es muy importante y todo esto se engloba desde el vínculo terapéutico.</p>
93	<p>¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(8): El ver solamente la enfermedad es algo que afectaría mucho el vinculo terapéutico, esto incluso el juzgar y enfatizar todo en la enfermedad porque puede ser que un día estuve trabajando duelo por pérdida de la mama, pero que puede ser que el nuevo día de la consulta llega a decirme que está mal porque su hijo perdió el trabajo. Entonces todo esto debe ser desde el rol de la terapeuta el flexibilizar a diversas situaciones y nunca juzgar.</p> <p>Si por alguna razón están en un tratamiento y hablan con el médico porque se quieren ir de viaje, entonces yo como terapeuta debo adecuarme a todo esto, en psicología ya es así, pero en psicooncología aún más, sobre todo porque en procesos de cáncer no hay ningún tipo de mapa conceptual por llevar a cabo, todo es a como surja, entonces uno entiende como mucho eso. Yo ya no me angustio de que no vayan a terapia, porque mi pensamiento ya se flexibiliza a los múltiples temas que ellas tienen en su vida aparte del diagnóstico, sobre todo porque no se sabe si puede ser el último.</p>

94	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(8): Una realidad es que, a nivel privado, las personas buscan la orientación mucho es para aplacar las dudas que en un sistema médico puede no tener esos espacios, entonces para adherencia al tratamiento es mucho de resolver mitos, miedos y demás pero que en el sistema de salud es importante escuchar las necesidades de esta persona, porque por miedos muchas veces no es al diagnóstico muchas veces es a “qué va a pasar en mi vida”, que pasará con el esposo, el área sexual, hijos, familia. Entonces mucho de la adherencia al tratamiento y alianza terapéutica es escuchar mucho para trabajar esas necesidades.
95	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(8): Yo pienso que va a depender mucho de qué tan sana esté la persona mentalmente para considerarlo algo que yo también ocupo, porque aún la psicooncología en este país aún hay muy pocas personas que han trabajado en esto entonces se vuelven especialistas en el asunto. Entonces para mí es importante enfatizar que es importante en este proceso desde el momento exacto del diagnóstico, para ya poder trabajar con mayor propiedad, muchas veces no se da, pero debería. Aquí es importante ver los miedos de ellas y meternos en muchas más áreas, porque aquí es importante que este rol del psicólogo desde especialización porque esto no se entiende como psicólogo general. Yo considero que siempre se debe trabajar cáncer con lenguaje sencillo, detallarnos poco a poco y atar cabos si es que la persona aún no está lista para decir que tiene cáncer, porque incluso el sentir que hablamos el mismo idioma nos vamos entendiendo que vamos a hacer, ahorita tengo una paciente que en lo que llevamos nunca ha pronunciado la palabra cáncer por el miedo que tenía de aceptarlo, tuve que abordarlo y irlo entendiendo y usar todas las herramientas posibles.
96	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	P(8): Yo trato mucho de ir dando significado a cada aspecto y eso como que ayuda un poco, de ok tengo cáncer que es igual a muerte, pero justo ahí entro yo para buscar las herramientas internas desde las cosas que sí estoy haciendo como me estoy cuidando, me estoy protegiendo y justo ahí es donde se trabajan acciones que hacen que la persona pueda continuar, que no se me desgaste tan rápido y ver un tema más amplio incluso del mismo seguimiento hace que de cierta manera se fomente esta alianza. Es importante conocer las herramientas que usa cada una y de ahí ir generando planes de acción exactos.
97	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	P(8): Creo que esto es un trabajo diario, primero el trabajo interno y ser muy claro que es lo que quiero hacer, nunca se podría hacer esto solo por un salario, no, estos casos no funciona así porque

		<p>incluso está la posibilidad que en cualquier momento puedan fallecer entonces esto es lo que uno debe tener claro, que puede trabajar en esto y incluso que pueden haber muchas formas o posibilidades que abandonen el proceso y no sentirme yo culpable o personal porque estos procesos son de larga duración por ejemplo que vengan una vez, abandonan proceso y al tiempito vuelven. Entonces aquí es importante estudiar, prepararnos y querer, hacernos muy colegas ejemplo compartir con otros colegas porque en esto también hay una carga emocional, es necesario desahogarse.</p>
98	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(8): Creo que la solidaridad y la empatía, el estar ahí en ese proceso y el seguimiento a esa persona es importante, también dentro de esto el escuchar con amor, muchas veces no solo es escuchar a nivel profesional si no escuchar con cariño, una compasión de no “pobresito” si no, ser compasivo en cuanto a tener la paciencia de estar ahí, entonces en mí y en mi profesionalismo siempre trato de que sea así en los procesos, para que la persona se sienta más amena y con un ambiente de confianza.</p>
99	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	<p>P(8): En todo, definitivamente en todo. Yo lo veo como el empuje y el sostén de poder mantener a la persona ahí porque a como muchas personas dicen consideran la quimioterapia como un veneno, entonces como voy resignificando ese “veneno” que sí, puede afectar áreas de mi cuerpo, pero poder ver el lado positivo, entonces es como irnos en un camino juntos, gateando de 0 y no vamos a correr, vamos de la mano avanzando y cuando les hablamos diferente y simple se logran mantener y sostener.</p>
100	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	<p>P(8): La falta de información es la numero 1 por más información que hay muchas veces es tanta que no hay tiempo de ver todo, son tantos pensamientos al respecto y de una vez, que claro definitivamente se comienza a rumiar y provoca el desgaste emocional. También la parte de salud emocional, muchas veces no se lleva el abordaje entonces claro, te dan diagnóstico, cirugía y tratamiento y wao no hay ni chance llorar, entonces cuando no hay como ese momento de poder ver como se sienten, desde que hay una enfermedad crónica como un cáncer de mama, existe un proceso de duelo porque se pierde la salud, la gente no lo ve así, se ve un giro completo en la vida y no hay un momento de hacerle el berrinche al cáncer, cuando ya dan ese berrinche retomamos proceso y ese espacio hace que el desgaste emocional sea menor. Una palabra que yo eliminaría es “luchar” porque no es una guerra, es algo interno, luchar sería pelearse consigo mismo y no, necesitamos es abrazarnos y trabajarlo.</p>

101	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(8): Trabajo cognitivo conductual, emocional y ahorita estoy haciendo una especialidad en neuro inmunología que es algo que me ha ayudado mucho porque es generar herramientas de un dominio interno, de su propio cuerpo, de sus propios sistemas, no es una cura, pero sí poder lograr una armonía interna desde psicología, neuronal, del cuerpo y demás para poder trabajar de la mejor manera.</p> <p>La psicodinámica también se trabaja mucho enfocándolo al duelo de ellas, ver ese duelo en cambios importantes y ajustes y por último la neuro inmunología entonces definitivamente me quedo con esas 3.</p>
102	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	<p>P(8): Es que terapia cognitivo conductual aborda de todo un poco. Pero esto depende del estadio y tratamiento que está llevando, el contexto de la persona como tal ejemplo que edad, cuales son sus redes de apoyo, son infinitudes de cosas que se van viendo en varias sesiones porque es demasiado. Entonces mi base es TCC, pero el norte lo van poniendo los pacientes, uno va dirigiendo con técnicas, tareas, trabajos, estrategias y de todo que uno va aprendiendo y va flexibilizando las cosas.</p>
103	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	<p>P(8): La psicoeducación, es muy desde la base, de saber que sabe la persona de sí misma, el tener que ir tomando datos para ir uniendo piezas y poder dar psicoeducación ya que es elemental el poderle explicar cada dato, incluso de si se muestra ansiosa explicarle que es la ansiedad. Todo va a variar del momento, de la persona, contexto y de todo, pero para mí siempre es fundamental el educar.</p>
104	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	<p>P(8): La comprensión y estar ahí, estar con ella, acompañarla y darle el seguimiento. Muchas veces cuando están en proceso de quimio, de hasta 3 semanas entonces mandarles un mensajito, como vas, como se va sintiendo. Son detalles muy sencillos que muchas veces se salen del área de psicología, pero son pequeños detalles que para ellas es simbólica entonces por qué no hacerlo.</p>
105	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	<p>P(9): Podría usar varias palabras de forma individual para definirlo, serían alianza, encuentro y confianza. Para mí el vínculo terapéutico tiene esa dinámica en el trabajo de vínculo terapéutico donde está el profesional y paciente tratando de encontrar significado de las circunstancias.</p>

<p>106</p>	<p>¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(9): El primer elemento es la escucha, el tratar de entender a la otra persona, en contexto de pacientes con cáncer de mama, darle un ciclo a la queja que las mujeres tiene, porque muchas veces en estos casos ocurre que tiene mucho que ver los condicionamientos físicos y la sociedad llega a minimizar esto, que eso no es nada y puede pasar. Entonces para mí si es importante que esta alianza las mujeres que yo atiendo vean que yo le doy espacio y lugar a la angustia que tienen y que no la minimizo porque incluso busco darle sentido para poder manejarla.</p> <p>Evidentemente la condición genero ayuda, no tengo experiencia que a los colegas hombres les dificulta, no puedo hacerlo, pero creo que una cuestión de genero potencia esto de la alianza y además que algo que creo que ayuda mucho, es la posibilidad de traer al trabajo otros aspectos, en general el cáncer es buscar que traigan más cosas porque ellas son más que eso. Otra cosa que puede afectar es la poca empatía o que yo no pueda lidiar con estos aspectos emocionales, yo debo lidiar con esto y eso me hace acercarme con ellas.</p>
<p>107</p>	<p>¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(9): Es completamente importante, yo lo que creo es que la persona siente que estoy ahí comienzan a creer en mí, entonces cuando yo debo acudir a una atencipon de emergencia debo checar es que esa alianza terapéutica se vea igual.</p> <p>Algo que sí, es que cuando se trata de un grupo, ese grupo debe saber moverse sin mí, por ejemplo yo trabajé unos 7 años con cáncer de mama y yo siempre pensé que ellas tenían que tener la posibilidad de avanzar independientemente de mí, cuando yo salí de ahí para moverme a otra parte y ahí fue donde no hubo quién sostuviera el grupo, sin embargo, una de ellas creó una pequeña asociación que aún funciona y se llama la casa rosa.</p>
<p>108</p>	<p>¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?</p>	<p>P(9): El papel de las intervenciones psico oncológicas es jugar mucho con la vulnerabilidad de las circunstancias, sea como sea y pese a todos los avances y lo que se haga el cáncer sigue siendo en muchos casos mortal y crónica, siempre tenemos que luchar mucho con el mito, justo ahí nuestro papel es traer esa enfermedad como una condición y todo eso se trabaja desde la alianza o el vínculo terapéutico para que no crean que no le damos importancia.</p> <p>Porque si yo les mínimo, la persona creerá que yo no entiendo y ellos mencionan “solo yo sé” lo que estoy sintiendo, entonces ese vínculo permite que las devoluciones del paciente no sea una descalificación o título personal para mí, si no, al contrario un ancla que permite que yo me vaya moviendo y sobre todo en cáncer de mama que es un tipo de cáncer que tiene una de las sobrevividas más altas a nivel mundial, entonces son pacientes que van a prologar su atención por</p>

		<p>muchísimo tiempo y volver a su vida cotidiana pero no en las mismas condiciones de antes entonces van a tener tratamiento por años, entonces es en el vínculo terapéutico donde yo me permito generar movimientos subjetivos a lo largo de todo ese tiempo.</p>
109	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	<p>P(9): El primer encuentro es fundamental, un problema del primer encuentro es algo que casi nunca se resuelve, entonces hay 2 elementos dentro de mi práctica que es el grupal y trabajo individual, idealmente deberían siempre llegar a terapia individual con su propio proceso y si ya luego entran a grupo perfecto, pero ese primer debe existir muchísima escucha y muchísima empatía, también hay que dar posibilidad de que la persona haga su historia, te van a contar sobre una pelotita y cosas así y ya uno técnicamente lo sabe pero hay que permitir que esta persona haga su historia y que ella pueda contar como aconteció todo eso que ya no es a como técnicamente yo lo entendía.</p> <p>En ese primer encuentro debemos hacer una devolución dinámica proyectiva y con elementos que te permiten conectar y devolver, evidentemente en la psicología oncológica hay elementos muy educativos entonces el psicólogo debe formarse sí o sí en cáncer y ver cada proceso de intervención y estarse actualizando constantemente, no quedarnos con lo que aprendemos si no, siempre ir conectando para poder contestar preguntas y demás. Cuando nos permitimos dar información muy contextualizada y aterrizada engancha demasiado en el vínculo terapéutico.</p>
110	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	<p>P(9): Tiene que haber mucha empatía, creo que no debería asustarnos el tener una conexión con la emotividad de esa otra persona, permitirme sentir miedo, incertidumbre o incluso frustración cuando las cosas se complican, entonces parte de las habilidades emocionales es que yo sin asustarme pueda también sentir, mucha reactividad de los psico oncólogos muchas veces llega eso de frustrarse mucho y cosas que duelen y marcan porque pueden ser pacientes que permanezcan mucho con vos ejemplo yo tengo una paciente que tiene alrededor de 10 años con este cáncer, con hijas con las cuales ha contado como van creciendo y uno va acompañando ahí y sucedió que ya su cáncer no hay más solución entonces eso duele, ya es alistarla para irse y yo ahí me permito emocionalmente sentir dolor y ella sabe que es genuino lo que le digo.</p>
111	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	<p>P(9): Cuando tu dinámica emocional y el vínculo se alían a otro vos realmente eres parte de esto, entonces se puede ser un tratamiento fluido y yo hay ocasiones donde me permito a veces reírme entonces la gente puede incluso preguntar cosas de tu vida y uno se mide que cuenta y que no cuenta, entonces en este orden de la enfermedad oncológica mamaria muchas veces las mujeres necesitan saber que vos también sos una mujer que siente.</p>

		<p>Soy de la idea que tenemos que llegar psicoterapia nosotros también, permitirnos trabajar esos afectos y dolores propios, podría decir sin miedo a equivocarme que el 90% de nosotros en esta área no lo llevamos o al menos no con el mismo seguimiento y es importante, trabajar esas habilidades también.</p>
112	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	<p>P(9): La adherencia tiene que ver que el otro tenga certeza de mí, relativa pero cuando yo soy empática el otro va a llegar a sentirlo, cuando soy directiva y demás y están vinculados terapéuticamente va a entender y va a seguir, ella sabe que voy desde la verdad y que es un interés real y con sustento técnico y con un abordaje que tiene que ver con situaciones de fondo, que amerita aspectos técnicos.</p>
113	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	<p>P(9): Un elemento de los tratamientos de largo periodo, entonces cuando viene la parte más invasiva como cirugía, quimioterapia y justo ahí se inician los procesos hormonales que van incluso de 5 a 10 años, esos son los tumores de mama hormono sensibles y eso tiene un desgaste, entonces hay gente que maneja bien el efecto secundario y hay personas que no lo logran entonces estos tratamientos pueden llegar a ser insoportables, entonces nuestras pacientes van a tener muchos procesos y ahí un efecto de desgaste emocional a lo largo del tiempo.</p> <p>Después, como es elevada supervivencia ante este cáncer, tienen que volver a la vida cotidiana sin embargo, no todas tienen las mismas condiciones o secuelas y demás entonces aquí hay desgaste, también la sexualidad y fatiga emocional, aquí entran los casos de mastectomía o tratamientos que provocan desgastes a nivel sexual y todo esto desgasta emocionalmente y evidentemente cuando hay que vivir con el hecho de que muchas ven que eso podría volver (cáncer) y que cada vez que vuelve una mamografía, una placa de control, todo el pánico vuelve y por ende provoca un desgaste emocional.</p>
114	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(9): El psicoanálisis me encanta, muchas veces me voy por ahí pero los procesos grupales siempre utilizan la metodología participativa, se toma información, se da información, se discuten información y se dan momentos analíticos, dinámicos y terapéuticos propiamente entonces en cáncer de mama además siempre hay que ver interdisciplinariedad por ejemplo si necesitamos el oncólogo, nutricionista, terapeuta física y demás entonces en el trabajo grupal se trabajan con más profesionales como una forma de buscar un enfoque pertinente a ellas.</p>

115	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	P(9): Tiene mucho que ver con la demanda de las pacientes, estas demandas siempre son objetivas e individuales. Esto si tiene que ver mucho conmigo, yo escucho mucho las demandas de un encuentro y otro encuentro con la misma paciente, puede ser que yo tengo que atender algo que quedó pendiente pero que la paciente me llega con otra demanda entonces todo depende de lo que se necesita en el momento.
116	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	P(9): Otra cosa que me interesa mucho es ver la dinámica subjetiva, porque eso me permite visualizar cosas que pueden afectar o no afectar, entonces uno se da mucha idea y yo me permito mucho la devolución y ser interpretativa, algunos colegas pueden no verlo así, pero yo soy muy devolutiva en muchos puntos.
117	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	P(9): La oportunidad de la conexión, ese acercamiento de ser tú por tú con ellos es algo invaluable para mí.
118	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(10): Esa relación, empatía y conexión que se logra con las personas. Si debe existir cuidado de no crear dependencias, pero la idea es que aprendan como salir adelante y seguir su rumbo.
119	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(10): La empatía, en mi caso lo que siento yo es que les da la seguridad y que en mi caso yo pasé con cáncer de mama, entonces cuando yo las atiendo se identifican con que sé exactamente cómo se siente el proceso de quimioterapia y demás entonces en mi caso potencia ese vínculo que establecemos, así como también la escucha que involucra muchas situaciones aparte del diagnóstico puede ser familiar y demás. Es un gran impacto, con solo el desahogo ya conlleva mucho y esta escucha puede potenciar o afectar si no es así.
120	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(10): Influye y les ayuda muchísimo a ellas saber que existen herramientas para poder enfrentar la situación momentánea, es un hecho de la vida que va a pasar y el saber que hay formas para afrontar es algo que les ayuda mucho.
121	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la	P(10): Si ellas tienen ese apoyo emocional es un 50% de ese apoyo y el otro 50% de médicos, oncólogos, psico oncólogos y demás pero que tarde que temprano necesitan ese apoyo para salir adelante.

adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?

- | | | |
|------------|--|--|
| 122 | ¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes? | P(10): Con el grupo de apoyo trabajo mucho dialogo socrático, role play, palabras generadoras y yo busco lo que a ellas les gusta y ayuda bastante. Entonces se identifican mucho cuando trabajan en grupo, siento que les ayuda mucho, trabajamos el miedo, estrés ansiedad y demás entonces cuando comparten salen muchísimo. Incluso desde la experiencia de cuando llegan nuevas y en la terapia cuesta que hablen, pero en grupo la apertura es mucho mayor a la hora de trabajar. |
| 123 | Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales? | P(10): En cuanto a psicología es el dirigir el grupo, existen mujeres muy negativas entonces por ejemplo llega una persona nueva y pueden ser imprudentes entonces todo eso hay que saberlo manejar para que no se dé, porque pueden entrar en crisis al ver todo negativo, entonces se debe tener habilidad para que los aportes sean lo mejor posible y que sea apoyar y no hundir. |
| 124 | ¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama? | <p>P(10): Primordialmente, enseñarlas a manejar el estrés y ansiedad, porque dentro de lo que se puede mostrar una manera de aptitud positiva, con formas emocionalmente estables, saber qué hacer y controlar miedo a que les van a hacer en el tratamiento, miedo a la muerte, son muchas cosas entonces todo eso es crucial porque incluso el estrés en el tratamiento responden diferentes por el nivel de cortisol y demás, se reacciona distinto y por eso trabajamos mucho a nivel de relajación, a la hora de sus tratamientos y también literatura para que lo que sepan sea verdadero.</p> <p>La situación es complicada, pero es importante que sepan de altibajos y que emocionalmente puedo estar bien y momentos con temores pero que todos son normales y que es parte de lo que se debe vivir y saber enfrentar los días que no se logra entender que hacer.</p> |
| 125 | ¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica? | P(10): Es la base, porque eso les genera a ellas mucha confianza y seguridad de que pueden salir adelante, con un ejemplo puede verse el miedo a la muerte ya sea por los hijos o la desesperación entonces esa empatía, autoconciencia y validación emocional se debe inculcar también en entender lo que pasan y que ese miedo es válido y con algo como “sí, es normal que sientas eso es parte del proceso” son cosas que se necesita. |
| 126 | Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama? | P(10): El miedo, definitivamente es algo que ese miedo al qué pasará, al tratamiento, a operaciones. También de forma general puedo mencionar el tratamiento posterior a 10 años y es el miedo a que regrese el cáncer, ya sea por un punzón, por lo que sea ya es ese pensamiento de si volvió, siempre será miedo al presente mientras se tiene el cáncer y posterior a él, siempre está ahí. Y todo esto se incrementa con el duelo por si alguna muere, ya eso genera crisis en ellas, entonces se llega a tomar |

		<p>personal y ya se incrementa y es un miedo constante, incluso cuando se dan resultados a mamografías y ese “y si me dicen que hay algo” son cosas así, el TAC, mamografía, exámenes, placas de tórax etc.</p>
127	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	<p>P(10): Me gusta mucho la logoterapia, me inclino mucho al humanismo y es lo que utilizo mucho con ellas, porque ese aquí y ahora son cosas que podemos ver como se vive todo eso desde la logoterapia, que a pesar de lo que se está pasando pueden existir cosas por las cuales agradecer. El enfoque logoterapéutico es el que más me agrada trabajar con ellas, sé que pueden funcionar los cognitivos conductuales.</p> <p>Todo esto es muy individual y relativo, es de acuerdo con lo que les gusta ya sea individual o en forma grupal se tiene que trabajar de acuerdo con sus gustos.</p>
128	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	<p>P(10): Lo establezco de forma individual, con tareas, ejemplo cuando me llegan muy ansiosas un registro de pensamientos y todo esto es importante ver como actuaron ante esto, se revisa y se trabaja dentro de las sesiones y de ver como fueron esos pensamientos y que tan reales fueron y ya se tiene un registro escrito de que todo eso que pudieron pensar pudo no pasar. Entender el día y como les fue en ese día, que experimentaron y así.</p> <p>También me gusta inculcar la biblioterapia, para poder subrayar y trabajar entonces ahí se aprende mucho y se comenta entonces son cosas que les ayuda bastante, pero cada caso es individual, claro que con preguntas de gustos se logran enfocar.</p>
129	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	<p>P(10): La biblioterapia, psicoeducación.</p> <p>En el grupo hacemos cine-foro, porque el comentar se aprende, también la musicoterapia para trabajar las emociones es algo tan amplio entonces son muchas cosas que nos hace experimentar, diferentes tipos de música, como se sienten entonces para trabajar las emociones porque estas no se pueden detener, siempre surgen pero sobre todo para trabajar que se hace después de esa emoción y controlar lo mejor posible.</p>
130	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	<p>P(10): La recepción, es muy variable, depende de cada una, incluso hasta dentro del mismo grupo el trabajar con ellas esa recepción es importante para poder llegar a todas, la observación y el encuentro es relativo, pero sí, la recepción.</p>

131	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(11): Yo pienso que es el vínculo empático, de respeto y de acompañamiento, en mis clases y conferencias siempre digo que de amor porque lo veo así, de mucho amor, escucha, acompañamiento, ser empáticos y siempre desde el respeto por la autonomía del paciente, porque son muchas las necesidades que tienen las pacientes oncológicas.
132	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(11): la formación con la que se cuente a la hora de intervenir sobre todo si es una población afectada, no tener la formación de no conocer la dinámica de los tratamientos, no conocer del diagnóstico, no saber trabajar en equipo todo eso debilitaría demasiado ese vínculo pero el tener la formación adecuada lo potenciaría
133	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(11): A raíz del conocimiento de tratamientos y opciones, se les debe aclarar por medio de la psicoeducación, ya sea con términos y demás y claramente la beneficiaria es la paciente.
134	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(11): El rol desde la psicooncología es crear el espacio, identificar bien la necesidad del paciente, porque quizás idealizamos la atención, pero tal vez el paciente no quiere porque puede ser que sea resistente, entonces el hablar que es apoyo emocional y podemos fortalecer desde ahí, desde la escucha desde un escenario diferente al hospital hacer un espacio más de la posición nuestra como terapeutas, que somos de acompañar y que comprendan que es una ayuda y que tendrá beneficios con el proceso.
135	¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?	P(11): El mostrar que nos interesa el paciente, que tenemos disponibilidad y que podemos resolver situaciones que ellos requieren, dudas y la comunicación para ser más específicos para la paciente oncológica desde aclarar términos y aprovechar ese espacio para poder aclarar y explicar cosas que ellos necesitan. Aclarar términos, acompañar, psicoeducar y hacerle ver sintomatología que está teniendo, hacerle ver redes de apoyo, importancia de ser adherente al tratamiento, todos esos aspectos me van a garantizar a mí una solidez en la alianza para adherencia terapéutica
136	Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?	P(11): Las habilidades emocionales en ese sentido es tener estrategias de comunicación, la empatía y mi forma de expresarme, si logro dimensionar y mostrar un nivel de empatía y preocupación por el paciente, es esa contratransferencia si soy empático, el compromiso.
137	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el	P(11): La comunicación y el compromiso, porque si yo puedo comunicar y escuchar bien pero no me doy el compromiso, muchas veces es importante tenerlo en cuenta, ese seguimiento con los

	proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	pacientes que es una alianza terapéutica, no solo con la paciente si no también con su entorno, eso es un compromiso que hay que tener como psicoterapeuta trabajando con pacientes oncológicos.
138	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	P(11): Fundamental el validar emociones, partiendo del proceso de duelo uno de los puntos es esa validación, que llegó en crisis, llorando porque se le callo el cabello, dolor hepático después de la mastectomía, pensamientos de abandono.
139	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	P(11): El cansancio, por la radioterapia o quimioterapia, los dolores por las cirugías, muchas personas después del diagnóstico quedan con insomnio, también trastornos de memoria porque hay un efecto quimio “cerebro” que afecta todos los procesos de memoria, afecta mucho a nivel materno, relaciones de pareja, trabajo, estudio, cansancio de alteración en el esquema corporal van a tener un gran efecto desde el punto de vista emocional en estas pacientes.
140	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	P(11): Son psicoanalista de formación de base, pero hago uso de muchos otros como humanismo, de la terapia cognitiva conductual, sistemática, entonces no estoy casado con ninguna escuela porque a ellas les interesa que yo sea empático, estrategias de afrontamiento. Entonces creo que no tenemos que dar mucha vuelta mental a cuál escuela usar y más sería enfocar a que funciona.
141	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	P(11): Yo pienso que eso siempre es en la primera sesión, la historia clínica, antecedentes de la paciente, como llegó a esa sesión, si está en negación y no pelearnos con esa negación porque es el recurso de la paciente para no psicoticizarse.
142	¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?	P(11): Una es la reestructuración cognitiva, por ejemplo, porque los pacientes tienen muchas distorsiones cognitivas con respecto al tratamiento, como una paciente que tiene pensamientos de que la quimioterapia les riega el cáncer, no dejarse operar porque se expande, que no tomar morfina porque es solo para las personas que se llegan a morir, adicción. Entonces ahí es donde llego yo para orientar que cosas sí y que cosas no, entonces educar con esto se va trabajando.
143	¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)	P(11): Que las pacientes asuman su enfermedad y tratamientos pensando en que van a recuperarse, tomando en cuenta también que Costa Rica tiene el nivel de sobriedad a nivel latinoamericano como más alto, entonces el explicarle eso a la paciente que no es inventar es usar estadísticas ya respaldadas, entonces yo puedo enganchar a la paciente a tratamientos y demás porque de esta forma ya se puede.

144	Desde su perspectiva, ¿cómo definiría el vínculo terapéutico?	P(12): La conceptualización del vínculo terapéutico es esta dinámica y construcción de la persona que atendemos y de nosotros como terapeutas. Es fundamental para la terapia psicológica, sobre todo en estas pacientes diagnosticadas con enfermedad oncológica y nace desde el esfuerzo de las 2 personas (paciente-psicólogo) es como tejer una base terapéutica.
145	¿Cuáles son factores que, en su experiencia, pueden potenciar o afectar el vínculo terapéutico en el contexto de pacientes con cáncer de mama?	P(12): El hecho de contar con un apoyo integral, potencia y mejora el vínculo cuando los otros profesionales ven la oportunidad de mejora y crecimiento al vincular la terapia psicológica. También hay características personales que pueden potenciar o desmejorar el vínculo, tiene que ver con personalidad, habilidades que se van desarrollando en el contexto de psicoterapia, también el encuadre que se lleve a cabo. Es importante la escucha activa, ser empático y tener un interés genuino de atender a esta persona.
146	¿De qué manera considera que la alianza terapéutica influye en la adherencia al tratamiento psicológico en pacientes con cáncer de mama?	P(12): Con el tratamiento de ellas es un reto, porque la persona se va a enfrentar a diferentes demandas, tratamientos múltiples que demandan física y emocionalmente, entonces acá se debe checar los apoyos que tiene esta persona, económico, familiar, esto porque influye en que se adhiera la persona en tener red de apoyo activa, medios para poder dirigirse a sus terapias, transporte, todo esto influye en la adherencia y el interés particular de poder trabajar diversos temas.
147	¿Cómo describiría el rol del psicólogo en la promoción del vínculo terapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de mama?	P(12): Es muy importante que en este rol se tenga claro determinar en un primer momento cuál será el encuadre, porque en este país es limitado el número de personas que asisten a psicología, entonces puede ser que esta persona tiene diversos pensamientos de este proceso. Por eso es importante que este rol siempre sea activo, directivo, pasivo, todas las cualidades que tenga esta persona trabajarlas para poder tener junto con las características de la otra persona para que sea un buen proceso terapéutico, así como escuchar e ir llevando la escucha de no solo el oír si no, comprender lo que esta persona me dice para poder darle una secuencia en como son sus comportamientos y como fue la noticia oncológica, sus tratamiento, diagnóstico y todo esto promociona la expresión de los pensamientos y emociones y todo esto es fundamental para ver como piensa la persona, como siente y como acciona. El rol del terapeuta no es aplicar una receta, debe ser individualizado y intentar dar esta psicoeducación y cumplir un rol donde se informa, se explica que son pensamientos, conductas y tener esa sutileza para poder ir comprendiendo lo que se dice, observar también es un rol activo que debe tenerse, ya sea ver a una persona querer llorar, hacer un esfuerzo, limpiarse la carita y todo este rol es fundamental para poder tener un vínculo terapéutico sostenible en el tiempo, ese rapport

construido desde el momento en el que conoces a una persona, con detalles como llamar a esta persona con su nombre, que no sean sus apellidos pero es una forma de cercanía.

148 **¿Qué métodos utiliza para fomentar una alianza terapéutica sólida con sus pacientes?**

P(12): Es importante que el profesional de psicología entienda y conozca sobre estrategias diferentes que vamos conociendo poco a poco. La ciencia de la psicología debe ser sometida a variaciones de los tratamientos e iniciar desde la captación, atender, rehabilitar, todas esas etapas son muy importantes.

Este método depende de cada psicólogo y puede tener muchas herramientas y muchas veces el entender que varía este método de acuerdo a la edad, no es lo mismo atender a una chica de 20 años a una de 80 por ejemplo, entonces todo estas habilidades pueden ser útiles al atender a esta persona. el método es muy importante, no hay, no hay duda, ¿verdad? Y tenemos que ser muy también genuinos en la escogencia del método y también en las estrategias, pero nunca olvidarnos de que somos seres humanos y que es básico.

No solo encasillarnos en una serie de métodos o estrategias propias, sino que tenemos que ver también qué requiere esa persona, por eso, profesional en psicología. Tanto la psicóloga y los psicólogos tenemos que estar muy atentos en las herramientas que podamos utilizar una y esas herramientas sean válidas también, eso es fundamental. Si es de algún pensamiento que tenga, digamos algún mito o que tenga algún temor muy infundado a través, digamos de lo que vio en cómo te digo en Google, porque eso es otro factor que interviene como método. Todo la parte cognitiva, lo que aprende, lo que se escucha entonces todo lo que va alimentando el pensamiento, entonces la parte cuando cognitiva emocional conductual es importante sin dejar otros factores que también se pueden valorar, como la parte espiritual, no lo religioso, sino lo espiritual. ¿Por qué? Porque de repente puede hacer una fortaleza para esa persona.

149 **Según su criterio ¿cómo definiría las habilidades emocionales?**

P(12): Es muy importante el autoconocimiento y autorregulación, porque estamos enfrentando situaciones dolorosas que nos mueve emocionalmente entonces me parece que el conocernos y regular todas habilidades para poder trabajar un conflicto, tener espacios de recreación y terapia psicológica, donde otra persona te escucha, tiene que tener la habilidad de tener un alto cuando nos sentimos indispuestos darnos un espacio y autocuidado, dormir bien va a fortalecer todas las habilidades emocionales que tendremos en la consulta, desarrollar una escucha atenta y activa, empatía, capacidad de volver a ver a los ojos a esta persona y hablarle, educarse son habilidades que realmente en enfrentarse a todos estos retos no se ve solo lo emocional si no educar, entender sobre mitos, sobre celulitas y demás.

150	¿Cuáles considera que son las habilidades emocionales que juegan un papel crucial en el proceso de tratamiento de pacientes con cáncer de mama?	P(12): Existen muchos tipos de habilidades emocionales, pero una muy relevante y desarrollada en los años es el autocuidado, es el reflejo de lo que usted piensa y lo que usted hace. También el autocuidado. Es importante hacer un mapeo de estrategias que pacientes puedan utilizar, entonces al menos yo valoro ver si esta persona puede tener la oportunidad de tener descarga emocional, control de pensamiento, entonces son estas habilidades que pueden ir buscándose.
151	¿Cómo cree que influyen las habilidades emocionales como la empatía, autoconciencia y validación emocional en la adherencia terapéutica?	P(12): Fundamental, la persona que va a la terapia psicológica luego de un encuadre que pueda ver metas, es importante que esta persona sienta que puede ser escuchada, si yo me muestro desinteresada esta persona lo percibe, lo recibe, entonces el hecho de validar, empatizar y tener autoconciencia, con esto que la persona siente, es necesario y esta paciente sienta que estamos con ellos concentrados al 100% como un ejemplo tener varias pantallas encendidas al momento de la terapia como posibles debilidades, herramientas, quien está cerca de esta persona, si estamos atentos a todo esto la paciente siente que estamos trabajando con ella, este lazo es mutuo, no es solo la mujer que atendemos o solo profesionales, es de ambos.
152	Desde su experiencia, ¿cuáles consideraría los principales desgastes emocionales que enfrentan sus pacientes con cáncer de mama?	P(12): La sobrecarga de la persona, creo que hay desgastes importantes que generalmente les veo es a través de los cambios del cuerpo, de la dinámica, de sentirse que no son útiles de ese pensamiento de que los pensamientos secundarios ya no se permiten el cansancio y esto sobrecarga muchísimo a la mujer, porque se quieren llevar roles como actividades y que se quiere cumplir con todo pero todo este proceso hace un cambio en las prioridades entonces este puede tener límites que provoca sobre carga, es esta carga que ellas se provocan a sí mismas y sienten que “deberían” atender, se alimenta de estos pensamientos y con ello la carga.
153	¿Qué enfoque psicoterapéutico utiliza con mayor frecuencia en estos casos? ¿Porqué?	P(12): Algunos profesionales se casan con un enfoque, pero al menos yo no porque yo me centro en la necesidad de esta persona, según el enfoque que está a disposición, a mí me gusta el enfoque integral, que considere diversas situaciones de las personas, en psicooncología también han variado mucho los enfoques que van a lo espiritual y compasión a la situación de esta persona.
154	¿Como determina el enfoque terapéutico considerado el más adecuado de acuerdo con cada caso?	P(12): Yo no tengo uno como mi favorito, pero sí ver de acuerdo a ese caso que funcionará. No siento que ninguno cumpla con todo, pero de acuerdo a la personalidad se determina que enfoque se adueña de mayor propiedad a la comodidad de la paciente, puede ser que nosotros como terapeutas nos sentimos cómodos con este enfoque, pero la persona no entonces no se hace clic. Entonces todo esto es desde la escucha y darnos cuenta de que se debe de usar exactamente con esa persona.

155 **¿Qué estrategias de intervención utiliza con sus pacientes oncológicas?**

P(12): Primero se ve intervención en crisis, conocer a esta persona que viene recientemente de recibir la noticia, aquí se ven habilidades con las que cuenta, si tiene acompañante, si puede irse sola a casa, si ha tenido internamientos o enfermedades psiquiátricas, si siente necesidad de hacerse daño a sí misma o a otras personas, entonces el explorar desde el primer momento las fortalezas.

Otra de la estrategia es hacer una valoración desde herramientas que tiene para enfrentar problemas y hacer una data clínica de qué hacer con esta persona. Se hace una cita de evolución con informe de cosas por trabajar, ver si es necesario referir a otro profesional.

Ver si es necesario si debo trabajar con familiares, redes de apoyo, dar interés a esa red de apoyo.

156 **¿Qué factor considera más influyente en la efectividad de la intervención psicológica en casos de mujeres con cáncer de mama? (independientemente del enfoque utilizado)**

P(12): **Un factor determinante es el vínculo terapéutico, el ser genuino no solo en la atención si no en la persona, ver esa opción de crecimiento emocional, que esta paciente sepa que no toda salud es lo físico si no también emocional, entonces ser una persona respetuosa dentro de este vínculo, permite efectividad o incluso tener humildad cuando no se domina un tema todo esto se engloba en el vínculo.**

Anexo N°6

Carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 10 de junio de 2025

Carrera licenciatura en psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Ana Karina Masís Jiménez, cédula de identidad número 1-1862-0870 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "*Caracterización del rol del Profesional en Psicología y su Importancia para la Promoción de la Adherencia al Tratamiento de Pacientes Adultas con Cáncer de Mama: Perspectiva de Expertos en Psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica*", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en psicología.

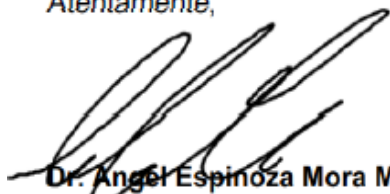
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Dr. Angel Espinoza Mora M.Psc
Ced. 206320155
Cod. 8174

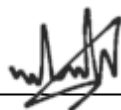
Anexo N°7

Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ana Karina Masís Jiménez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1862-0870 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Caracterización del rol del profesional en Psicología y su importancia para la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama: perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica., es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 11 días del mes de junio del año dos mil veinticinco.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1862-0870

Anexo N°8

Carta del lector

CARTA DE LECTOR

San José, 18 de julio, 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Psicología

Estimado señor

La estudiante Ana Karina Masís Jiménez, cédula de identidad 1-1862-0870, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "caracterización del rol del profesional en psicología y su importancia para la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama: perspectiva de expertos en psicología de la gran área metropolitana de costa rica", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

LUIS DIEGO
BALLESTER
O MURILLO
(FIRMA)

Firmado
digitalmente por
LUIS DIEGO
BALLESTERO
MURILLO (FIRMA)
Fecha: 2025.07.18
18:39:43 -06'00'

Firma

Nombre: Luis Diego Ballestero

Cédula: 1-10490-144

Carné: 2978, Psicólogo

Anexo N°9

Aprobación de CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 19 de Julio 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ana Karina Masís Jiménez con número de identificación 118620870 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Caracterización del rol del profesional en Psicología y su importancia para la promoción de la adherencia al tratamiento de pacientes adultas con cáncer de mama: perspectiva de expertos en psicología de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica". presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura; **SI X** / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

Cédula: 118620870

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.