

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“IMPLICACIONES EMOCIONALES VALORADAS POR EL PERSONAL DE
SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DE
CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL “DR. BERNARDO DEL VALLE, S. (INCAN)”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**HELEN LOURDES OROZCO VELÁSQUEZ
JACKELLINE MIRIAM SALAZAR VARELA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2019

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. To her left is a lion rampant, and to her right is another lion rampant. Below the central figure is a shield with a cross and a banner. The shield is supported by two pillars, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 014-2019
CODIPs.2335-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de noviembre de 2019

Estudiantes
Helen Lourdes Orozco Velásquez
Jackelline Miriam Salazar Varela
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO SEXTO (36º.) del Acta SETENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (76-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de noviembre de 2019, que copiado literalmente dice:

“TRIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“IMPLICACIONES EMOCIONALES VALORADAS POR EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE, S. (INCAN)”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología realizado por:

Helen Lourdes Orozco Velásquez
Jackelline Miriam Salazar Varela

DPI: 2068 37933 0101
DPI: 2413 86497 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gabriela de la Luz Toledo Gereda y revisado por la Licenciada Rosario Elizabeth Pineda de García. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

UG-260-2019

Guatemala, 08 de noviembre del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **HELEN LOURDES OROZCO VELÁSQUEZ, CARNÉ NO. 2068-37933-0101** y **Registro de Expediente de Graduación No. L-10-2017-C-EPS** Y **JACKELINE MIRIAM SALAZAR VARELA, CARNÉ NO. 2413-86497-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-18-2016-C-EPS** han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"IMPLICACIONES EMOCIONALES VALORADAS POR EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE, S. (INCAN)"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 25 de octubre del año 2019.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 077-2019
REG. 014-2019

INFORME FINAL

Guatemala, 29 de octubre de 2019

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Rosario Elizabeth Pineda de García** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPLICACIONES EMOCIONALES VALORADAS POR EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE, S. (INCAN)”.

ESTUDIANTES:
Helen Lourdes Orozco Velásquez
Jackelline Miriam Salazar Varela

DPI. No.
2068379330101
2413864970101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 25 de octubre del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 28 de octubre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 077-2019

REG. 014-2019

Guatemala, 29 de octubre de 2019

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“IMPLICACIONES EMOCIONALES VALORADAS POR EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE A PACIENTES CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE, S. (INCAN)”.

ESTUDIANTES:
Helen Lourdes Orozco Velásquez
Jackelline Miriam Salazar Varela

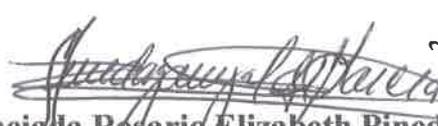
DPI. No.
2068379330101
2413864970101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 25 de octubre de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Rosario Elizabeth Pineda de García
DOCENTE REVISORA



Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 03 de julio de 2019

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs –
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “*Implicaciones Emocionales Valoradas Por El Personal De Salud Que Atiende A Pacientes Con Cáncer En El Instituto De Cancerología Y Hospital “Dr. Bernardo Del Valle, S” (INCAN)*” realizado por las estudiantes Helen Lourdes Orozco Velásquez, CUI 2068379330101 y Jackelline Miriam Salazar Varela, CUI 2413864970101.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente. Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licenciada Gabriela de la Luz Toledo Gereda
Psicóloga, Colegiado No. 3,527
Asesora de contenido



LIGA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER

INSTITUTO DE CANCEROLOGIA Y HOSPITAL DR. BERNARDO DEL VALLE S.

6a. Avenida 6-58, Zona 11, Guatemala, C. A.

PBX: 2417-2100 DIRECCION MEDICA Telefax: 2471-3136 www.ligacancerguate.com



Guatemala, 05 de septiembre de 2019

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez".

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Helen Lourdes Orozco Velásquez, CUI 2068379330101 y Jackelline Miriam Salazar Varela, CUI 2413864970101 realizaron en esta institución 30 entrevistas y 30 escalas de apreciación a personal de salud como parte del trabajo de tesis titulado: "*Implicaciones Emocionales Valoradas Por El Personal De Salud Que Atiende A Pacientes Con Cáncer En El Instituto De Cancerología Y Hospital "Dr. Bernardo Del Valle, S" (INCAN)*" en el periodo comprendido del 01 de abril al 13 de mayo del presente año, en horario de 9:00 a 13:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de tesis.

Sin otro particular, me suscribo,


Doctor Ángel Velarde, MSCE
Jefe del Departamento de Investigación
INCAN, Guatemala
Teléfono 53037578



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR HELEN LOURDES OROZCO VELÁSQUEZ

OVIDIO LISANDRO OROZCO LÓPEZ

INGENIERO QUÍMICO

COLEGIADO 968

HUMBERTO GIOVANNI VÁSQUEZ VELÁSQUEZ

ARQUITECTO

COLEGIADO 2,106

POR JACKELLINE MIRIAM SALAZAR VARELA

DR. BYRON EDUARDO SALAZAR VARELA

M.Sc EN ANESTESIOLOGÍA

COLEGIADO 16,327

ACTO QUE DEDICO
POR: HELEN LOURDES OROZCO VELÁSQUEZ

- A DIOS: Por ser mi fortaleza en cada uno de los momentos de mi vida, por amarme incondicionalmente y jamás dejarme sola. Pero sobre todo por hacerme sentir como la niña de sus ojos.
- A MI MADRE: Argelia Velásquez por estar siempre pendiente de mí y motivarme a nunca rendirme para poder llegar a ser una mujer y profesional de éxito.
- A MI PADRE: Ovidio Orozco por tu apoyo incondicional desde el inicio y durante toda mi carrera. Pero especialmente por motivarme con tu ejemplo y dedicación.
- A MI HERMANO: Fernando Orozco por los momentos compartidos y porque confío que en un futuro lograrás cada una de las metas que te propongas gracias al interés y dedicación que le sigues poniendo a tus estudios y a lo que te apasiona.
- A LA FAMILIA CASTAÑON LÓPEZ:
- Por sus cuidados y amor incondicional desde que era una bebé hasta la fecha. A David y Mario por estar siempre dispuestos a ayudarme en lo que necesite. A Lety por tu cariño y cuidados, por siempre estar pendiente de mí, dispuesta a escucharme y ser de gran apoyo. A Jaimito por ser como un abuelo, por entretenerme y alegrarme con tus historias y chistes, y siempre tratarme con amor. Pero especialmente a la mujer que más admiro en esta vida, mi tía Clarita, eres la abuela que la vida y Dios me dio el privilegio de tener, gracias por amarme y siempre pensar en mí, por abrirme las puertas de tu casa y corazón desde que supiste de mi existencia, soy una mujer de valores y principios gracias a ti, por tu bondad y ejemplo es que deseo ser una mejor persona cada día, así que gracias por ser una motivación en mi vida, eres mi ejemplo a seguir, la persona más bondadosa y amorosa que conozco, por ti tengo la vocación de servir al prójimo, eres mi ángel, te amo mucho y te estaré eternamente agradecida por la hermosa persona que has sido conmigo y mi familia. Eres la persona más bella que conozco.
- A MIS ÁNGELES: Mi bella Westy y la pequeña Nessie que siempre me acompañaron en mis noches de vela, fueron y seguirán siendo dos de mis grandes amores eternos y confío en que un día volveremos a estar juntas. Y a mi negris Killer por ser aún mi compañía en mis momentos de desvelo como de siesta y mostrarme afecto a su manera. Gracias por ser seres de luz y demostrarme el amor más puro, sincero y desinteresado que puede existir.
- A MIS ABUELOS: Paternos: Catalina López y Miguel Orozco, y Maternos: Elvira Velásquez y Alfronso Velásquez, que sé que desde el cielo comparten y me acompañan en cada uno de mis triunfos. Gracias por su legado y haber sido ejemplo de trabajo y lucha.

POR: JACKELINE MIRIAM SALAZAR VARELA

- DIOS** Por su infinita misericordia, porque pensó en mi desde antes de nacer, y aún en los momentos más difíciles sus bendiciones me han acompañado, y porque si no fuera por El, hoy no estaría acá.
- LA VIRGEN MARÍA** A quien gracias a las oraciones y enseñanzas de mi abuelita aprendí a amar y con su ejemplo a dar un SI incondicional a cada una de las metas que me he propuesto en la vida, y porque sé que me cubre con su manto santísimo desde el día en que nací.
- MI HERMANO** Eduardo, porque sos el mejor hermano que Dios pudo haberme dado, agradezco cada una de las palabras y consejos que a lo largo de mi vida me has dado, me enseñaste que no puedo conformarme con nada, que hoy puedo ser mejor que ayer y que mañana puedo ser mejor que hoy, que soy capaz de lograr grandes cosas y de lo fuerte que puedo llegar a ser. Sos un ejemplo para mí, y una motivación para estar siempre segura de que puedo lograr TODO lo que me proponga. ¡Te quiero, muérgano!
- MI PAPÁ** Eduardo Salazar, por todo tu apoyo, porque has creído en mí, porque no has cuestionado ninguno de los caminos que he decidido recorrer, y por el contrario me has apoyado y animado a seguir adelante usando las palabras adecuadas. Gracias por tus oraciones.
- MIS SOBRINOS** José Eduardo y Luis Emilio, a quienes amo con todo mi corazón, son unos niños extraordinarios que me llenan de amor, les agradezco porque desde que supe que sería tía fui muy feliz y al conocerlos entendí que son una gran bendición para mi vida.
- MI CUÑADA** Celeste Sanchinelli, por el apoyo y confianza que me has brindado desde que te conozco, gracias por permitirme estar cerca de mis sobrinos y por aprender muchas cosas de ti, porque sos un buen ejemplo de mujer, profesional, y trabajadora.

Y MUY ESPECIALMENTE

- A MI HERMOSA MAMÁ** Miriam Varela, a ti mamita, te dedico especialmente éste éxito, porque has creído en mí, aún en los momentos en que ni yo misma lo hice, has estado allí para darme palabras y muestras de amor incondicional, y porque con tu ejemplo has sido mi inspiración para ser cada día una mejor mujer y una profesional de éxito. Gracias por preocuparte siempre por mi bienestar y por esas madrugadas que estuviste pendiente de mí mientras estudiaba y hacía tareas. Gracias por estar orgullosa de mí, y porque hoy puedo decir que lo que soy es gracias a ti y a tus oraciones que jamás han dejado de hacerse sentir en mi corazón. ¡Te amo mamita!

AGRADECIMIENTOS

POR: HELEN LOURDES OROZCO VELÁSQUEZ

Universidad de San Carlos de Guatemala	A mi Alma Mater, por ser mi centro de estudio y formación para ser una profesional competente y de éxito. Es un orgullo ser egresada de la prestigiosa tricentenaria, la cual me inculcó la vocación por el servicio a la sociedad.
Escuela de Ciencias Psicológicas	Por brindarme la oportunidad de aprendizaje y formarme dentro de sus salones a través de la adquisición de los conocimientos que me permitieron ser una profesional de la salud mental. E inculcarme la pasión y vocación por el servicio hacia el prójimo.
Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN).”	Por la apertura y brindar el espacio para poder contar con el tiempo y disponibilidad de cada profesional que colaboró con su participación en el proceso de la investigación.
Licenciada Rosario de García	Por su asesoría y disponibilidad durante todo el proceso. Pero sobre todo porque nunca dejo de animarnos y confiar en nuestras capacidades y potencial. Gracias por escucharnos y hacer cada revisión un proceso ameno y receptivo.
Licenciada Gabriela Toledo	Por aceptar el compromiso de ser nuestra asesora de investigación, y compartir sus conocimientos.
Jackelline Miriam Salazar Varela	Amiga Ardilla!! gracias por una experiencia más juntas y que mejor que un proceso de formación referente a la profesión que nos apasiona y por la cual hemos compartido tantos momentos en el trascurso de la carrera. Eres de las personas más significativas e importantes de mi vida. Gracias por estar presente de manera incondicional en los momentos gratos y en los no tanto de mi vida, por tu empatía, apoyo y cariño. Porque más que mi mejor amiga, colega, confidente, eres la hermana no biológica que la vida y Dios me permitió tener. Desde el primer día de la carrera universitaria nuestros caminos coincidieron y cada clase, semestre y año no hubiera sido lo mismo sin ti. Juntas en este recorrido profesional y en la vida hasta el final. Porque este solo sea el inicio de muchos más proyectos y metas juntas. Te quiero mucho y soy muy afortunada de contar con tu amistad.

POR: JACKELLINE MIRIAM SALAZAR VARELA

UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE
GUATEMALA

Mi alma mater, gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme las puertas a la educación superior y formarme dentro de sus instalaciones. Es un orgullo ser egresada de esta honorable academia.

ESCUELA DE
CIENCIAS
PSICOLÓGICAS

Por brindarme las herramientas necesarias para desarrollarme como una profesional de la salud mental en beneficio de la población guatemalteca y con ello aportar positivamente al desarrollo de mi país.

HOSPITAL INCAN

Por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación, y porque además fueron parte fundamental para mi formación profesional. Especialmente a cada uno de los trabajadores de la salud que mediante su accesibilidad nos brindaron grandes aportes para poder lograr con los objetivos de nuestra investigación.

UNIDAD DE
CUIDADOS
PALIATIVOS, INCAN

Por aportar grandes enseñanzas de vida y profesionales, porque se convirtieron en una familia de la que me siento orgullosa de pertenecer y de la que aprendí a poner en práctica la empatía y el amor que se brinda a cada uno de los pacientes que he conocido.

MGTR. GABRIELA
TOLEDO

Por asesorar nuestra investigación, y apoyar con su experiencia y conocimientos en este proceso.

LICENCIADA
ROSARIO DE GARCIA

Porque además de ser nuestra revisora, se convirtió en parte importante de nuestra investigación, gracias porque siempre confió en nuestro potencial y nos animó a continuar haciendo un trabajo extraordinario, además por animarnos a convertirnos en profesionales de éxito.

MI MEJOR AMIGA
HELEN

Porque solo tu y yo sabemos cada una de las dificultades que hemos tenido que superar a lo largo de esta investigación, y porque a pesar de las circunstancias y los obstáculos, hicimos posible este éxito, gracias por tu hermosa amistad, que empezó a cultivarse desde el curso preuniversitario, y porque cuando decidimos continuar juntas el camino para alcanzar tan esperada meta, no imaginamos el grado de empatía que podíamos llegar a tener, el esfuerzo de cada día tuvo sus frutos y hoy te puedo decir: ¡Lo logramos amiga ardilla!

MI FAMILIA VARELA

Gracias familia, porque cada uno es una parte fundamental en mi formación personal, especialmente mi tia Rosa Maria, que desde pequeña has aportado de manera importante en mi vida.

Índice

Contenido	Página
Resumen	1
Prólogo	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01 Planteamiento del problema	4
1.02 Objetivos	
• Objetivo general	6
• Objetivos específicos	6
1.03 Marco teórico	6
• Antecedentes del cáncer	6
• Emociones	12
• Implicaciones emocionales	18
• Rol del personal de salud en los procesos de la enfermedad	21
• Importancia de preservar la estabilidad emocional del personal de salud	24
• Inteligencia emocional	26
Capítulo II	
2 Técnicas e instrumentos	34
2.01 Enfoque y modelo de investigación	34
2.02 Técnicas	
• Técnicas de muestreo	34
• Técnicas de recolección de datos	34
• Técnicas de análisis de datos	35
2.03 Instrumentos	35
2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables	37
Capítulo III	
3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados	39
3.01 Características del lugar y de la muestra	
• Características del lugar	39
• Características de la muestra	39
3.02 Presentación e interpretación de resultados	40
3.03 Análisis general	59
Capítulo IV	
4 Conclusiones y recomendaciones	62
4.01 Conclusiones	62

4.02 Recomendaciones	64
4.03 Referencias	65

Anexos

- Anexo I Escala de apreciación
- Anexo II Entrevista semiestructurada
- Anexo III Consentimiento informado

Resumen

“Implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN).”

Autoras. Helen Lourdes Orozco Velásquez y Jackelline Miriam Salazar Varela

Para fines del estudio, la investigación se abordó desde un enfoque descriptivo cuantitativa. El objetivo general de la investigación fue identificar las implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S.” (INCAN). Se plantearon tres objetivos específicos, siendo el primero examinar las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud, para lo cual los datos fueron recolectados por medio de una escala de apreciación. El segundo fue conocer las emociones que predominan en el personal de salud, se recogieron los datos por medio de una entrevista semiestructurada, por último, el tercero fue brindar estrategias de afrontamiento para beneficiar la salud mental del personal de salud.

Para la interpretación de los resultados se utilizó la técnica de análisis de contenido. La muestra fue seleccionada a través de la técnica de muestreo no probabilístico, en la cual de acuerdo a la disponibilidad de tiempo se eligieron a 30 profesionales que laboran en el instituto de cancerología INCAN, entre ellos médicos, médicos en entrenamiento, enfermeros, enfermeras y psicólogas.

El tema de las emociones se abordó desde la teoría de la inteligencia emocional, para comprender de mejor manera las implicaciones emocionales que el personal de salud experimenta al estar en contacto con el panorama de la enfermedad de cáncer y de qué manera influye en su desempeño laboral y su vida en general. Se llegó a la conclusión que la participación constante del personal de salud en la atención a pacientes con diagnóstico de cáncer incide de forma positiva en su actitud para desempeñar mejor su rol, suelen ser vulnerables y empáticos ante las necesidades de los pacientes e influye en su visión de vida, valoran más lo que tienen y velan de manera preventiva por su salud. Sin embargo, aún se debe mejorar en el aspecto de priorizar y velar por la salud mental del personal de salud.

Prólogo

La importancia de enfocarse en las implicaciones emocionales del personal de salud en relación al cuidado y atención que brindan a los pacientes en el proceso de cáncer radica en que su intervención se caracteriza por mantener contacto directo con las adversidades de la enfermedad. Desde el diagnóstico, cuando los síntomas se manifiestan y durante el proceso de tratamiento; que consiste en intervenciones que pueden ocasionar dolor, malestar e inestabilidad, tanto física como emocionalmente.

Las investigaciones que evalúan los efectos emocionales que el cáncer ocasiona suelen ser enfocadas en las personas diagnosticadas, en sus familiares y/o cuidadores; sin embargo, no hay un número significativo de investigaciones que informen sobre el impacto emocional que genera en el personal de salud que les brinda atención médica y psicológica; quienes de igual manera tienen un rol significativo y por ende pueden verse influidos por el panorama de su campo laboral. Solamente en 2016 según las estadísticas del INCAN se atendió un total de 80,000 pacientes (Liga contra el Cáncer, 2017) y se detectaron 3,500 casos nuevos. A pesar de ser cifras altas, solo representan una parte en relación con toda la problemática y todos los casos existentes a nivel nacional, debido a que el INCAN no es el único hospital en Guatemala que atiende pacientes con cáncer.

El interés del estudio se justificó por el notable incremento en el número de casos de cáncer, pero principalmente por la mínima atención que se le brinda al aspecto emocional del personal de salud, quienes suelen estar en un constante enfrentamiento a la experiencia de muerte y sus procesos. En general, en Guatemala la salud mental aún no es atendida con la importancia que amerita; ni en el mismo campo del sistema de salud. Pero al ser una enfermedad que representa una diversidad de demandas por su complejidad, debe ser una prioridad que el personal de salud que brinda la atención se encuentre en óptimas condiciones, tanto a nivel profesional como emocional.

La investigación cumplió con los objetivos de identificar las implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud, medir las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud, así como conocer las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer. La investigación tuvo lugar durante los

meses de marzo a mayo de 2019, en las instalaciones del INCAN, ubicado en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 14:00 horas, con una muestra de 30 trabajadores de la salud, incluyendo médicos, médicos en entrenamiento, enfermeras, enfermeros y psicólogas, en un rango de entre 20 y 74 años. Logrando que al finalizar el propósito de esta fuera contribuir brindándoles estrategias de afrontamiento para beneficiar a la salud mental del personal de salud.

Dentro de los alcances obtenidos se puede mencionar que se abordó a cada profesional de la salud con el fin de promover la importancia de velar por su salud mental; dándoles a conocer las posibles consecuencias que experimentarían de no prestarle la atención necesaria, tanto en su vida personal como laboral. Haciendo un énfasis en la relevancia que tienen las emociones que experimentan al atender pacientes con diagnóstico de cáncer. Se fortaleció a los profesionales con estrategias de afrontamiento, desarrollando sus habilidades internas (autoconocimiento, comprensión personal, conciencia propia y gestión emocional) así como sus habilidades externas (empatía y destreza social).

Una de las limitaciones al trabajar con la población seleccionada fue la alta demanda de casos y actividades que debían realizar en el hospital, por lo que el tiempo para contar con su colaboración fue en ocasiones variable. Este ambiente y ritmo laboral a la vez, independientemente de las capacidades personales de cada profesional, reduce la posibilidad de que pueden dedicarse tiempo a sí mismos, sobre todo respecto a su sentir.

Se agradece al Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN), por la disponibilidad de brindar el espacio para realizar el trabajo de investigación; por la maravillosa y enriquecedora experiencia de vida, tanto personal como profesional. Gracias a la accesibilidad de las autoridades de la institución quienes brindaron su asistencia cuando fue necesaria y de los profesionales de la salud al colaborar con su participación; específicamente por la apertura, amabilidad y confianza. Al apreciar la labor que realizan con los pacientes con diagnóstico de cáncer, se aprendió mucho sobre la importancia de su rol y el aspecto humano; porque es a raíz de su experiencia, que su intervención no solo se enfoca en las necesidades físicas, sino también en las emocionales y espirituales, siendo aspectos fundamentales en el proceso de la enfermedad.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.01 Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa principal de mortalidad a nivel global, causando más muertes que otras, siendo su impacto más agresivo en los países en desarrollo. (World Health Organization, 2010). Entre ellas, el cáncer ocupa un lugar importante en los índices de mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2008, el cáncer ocasionó la muerte de una de cada ocho personas en el mundo y más de la mitad de los casos se registraron en países en desarrollo. De acuerdo, a GLOBOCAN; el proyecto de la International Agency for Research on Cancer, que proporciona estimaciones de incidencia y mortalidad de cáncer a nivel mundial, en Guatemala, el porcentaje de mortalidad antes de los 70 años, por enfermedades crónicas no transmisibles ya sobrepasa el 50% en ambos sexos. (GLOBOCAN, 2012).

A pesar de la abundante evidencia, los responsables de las políticas de Gobierno aún no reconocen al cáncer y a las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad de salud a nivel local. En Guatemala, la atención a los pacientes con cáncer se da en forma aislada por instituciones públicas del tercer nivel de atención donde es evidente el pobre desarrollo a nivel de la infraestructura, falta de personal entrenado y tecnología, también el difícil acceso a los medicamentos y tratamientos de radioterapia y quimioterapia; factores que dificultan la consecución de resultados de impacto. Dos tercios de los pacientes diagnosticados con cáncer morirán por la enfermedad en el término de un año después de su diagnóstico; el 60% de estos pacientes experimentarán dolor moderado a severo. En Guatemala, estas cifras pueden ser mayores, ya que muchos pacientes, acuden al médico por primera vez, en etapa avanzada de su enfermedad y reciben tratamiento de control que causan efectos secundarios y complicaciones o no son utilizados o completados por el costo que los pacientes no pueden cubrir. (Duarte y Liere, 2014, p. 29). Ante el incremento masivo que ha tenido el diagnóstico de cáncer centrarse en su estudio, no solo amerita evaluar las implicaciones emocionales que se manifiestan en las personas diagnosticadas

sino también en aquellas que a diario tienen contacto directo con el panorama de la enfermedad.

Al abarcar el termino de implicación emocional se hace referencia a la manera en cómo se involucran las emociones, en relación con un acontecimiento, hecho o circunstancia. (Todo es Mente, s.f.) Las emociones según la Real Academia son definidas como el estado de ánimo, producido por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, que con frecuencia se traducen en gestos, actitudes u otras formas de expresión. El estudio de las implicaciones emocionales que genera el cáncer ha sido abarcado con mayor frecuencia desde la perspectiva del paciente y sus familiares, sin embargo, existen otras personas implicadas en el diagnóstico e intervención y de gran relevancia en el tratamiento, siendo el personal de salud (médicos, enfermeras y psicólogas). Al igual que los pacientes y familiares, el personal de salud que los atiende puede a su vez, experimentar alteraciones en su estabilidad emocional; manifestado implicaciones emocionales y que, por falta de una autorregulación emocional, concepto base de la teoría de la inteligencia emocional, podría afectar su desempeño laboral, limitando así la atención asertiva hacia sus pacientes.

El trato de los profesionales de salud (médicos, enfermeros y psicólogas) en algunas ocasiones puede llegar a percibirse como distante e indiferente emocionalmente, careciendo el paciente de un trato humano que incluso, influiría y le ayudaría a sobrellevar el tratamiento médico al cual será sometido, principalmente cuando el pronóstico de vida es reservado. Por lo que, haber conocido cuál es el sentir y pensar de cada profesional participante acerca del trabajo que realizan y el entorno en el que se desempeñan profesionalmente fue un gran aporte para la comprensión de su conducta y su sentir respecto al panorama de la enfermedad de cáncer.

La investigación estuvo enfocada a responder las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las implicaciones emocionales que experimenta el personal de salud en la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer?, ¿Qué influencia tienen las implicaciones emocionales que experimenta el personal de salud en la atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer?

Objetivos

✓ **Objetivo General:**

- Identificar las implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de cancerología y hospital “Dr. Bernardo del Valle, S.” (INCAN).

✓ **Objetivos Específicos:**

- Examinar las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud al brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Conocer las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Brindar estrategias de afrontamiento que beneficien a la salud mental del personal de salud que atienden a pacientes con cáncer, con base a los hallazgos de la investigación.

1.02 Marco teórico

Antecedentes del Cáncer.

La enfermedad de cáncer es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la población a nivel mundial; por lo tanto, se le considera una enfermedad con repercusiones tanto físicas como emocionales. Siendo estas últimas de impacto no solo en las personas que son diagnosticadas, si no también, en las personas que mantienen contacto directo con ellas. Ya sea familia, cuidadores o el personal de salud que atiende específicamente casos oncológicos. En ellos al igual que en los pacientes, pueden manifestarse alteraciones emocionales a raíz de estar inmersos en el panorama complejo de la enfermedad, por este motivo ha sido considerado de importancia conocer las implicaciones emocionales que el personal de salud que labora en el Instituto de Cancerología INCAN ha experimentado.

Para comprender mejor lo que implica para la mayoría de las personas el concepto de cáncer es necesario explicar que las enfermedades crónicas se caracterizan por ser de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad

en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

El cáncer es una de las enfermedades de clasificación crónica, es comprendido como el “Crecimiento incontrolado de las células que poseen la propiedad de invadir, destruir y reemplazar progresivamente los órganos y tejidos vecinos, así como de esparcirse al ser arrastradas por la sangre o corriente linfática y anidar en lugares lejanos al foco de origen”. (Grau, 2002).

Se caracteriza por tener una diversa categorización y tipología, que en general independientemente del tipo de cáncer que se padezca, consiste en que su origen es el crecimiento incontrolado de las células. Algunos tipos de cáncer están provocados por trastornos genéticos, es decir se puede llegar a tener cierta predisposición a causa hereditaria, debido a que, con anterioridad algún pariente lo haya padecido; sin embargo, no son de contagio viral, y afortunadamente, en muchos casos son curables. No obstante, tan solo la palabra “cáncer” tiende a ser de gran impacto para las personas que se ven implicadas. Este impacto puede llegar a generar secuelas a nivel psicológico, emocional, afectivo, etc., y su atención debería ser igual de importante como la propia enfermedad. Por lo que, es imprescindible la colaboración de personal experto en estas cuestiones (psicólogos y psiquiatras) con el equipo de salud (médicos y personal de enfermería).

Otra conocida causa del cáncer se debe a la influencia de factores externos tales como la exposición a determinadas sustancias cancerígenas, radiaciones, dietas e incluso la combinación de estos factores en conjunto con cierta predisposición genética. De igual manera, pese a conocer algunas de sus causas, no se puede asegurar con absoluta certeza que alguno de estos factores constituya por sí solo la causa única capaz de originar cáncer; por ejemplo, ni todos los que fuman desarrollan cáncer de pulmón ni todos los que no incluyen fibra en su dieta desarrollarán un cáncer en el intestino. Además, se ha conocido casos de personas que a pesar de tener predisposición a padecer cáncer por razones genéticas logran mantenerse en un perfecto estado de salud; o, por el contrario, se sabe de otras que, a pesar de llevar una vida completamente sana y de cumplir estrictamente las normas que esto implica, en ocasiones llegan a enfermar de cáncer.

Asimismo, y sumados a la influencia de los ya nombrados factores externos como posibles causantes de la enfermedad; determinados factores de origen emocional pueden también llegar a provocar alteraciones en el funcionamiento del sistema inmunológico y, como consecuencia, inhibir su capacidad de respuesta ante la presencia de células cancerígenas, esto quiere decir que, a la vez es muy importante prestarles atención como medida de prevención.

Cabe resaltar que, en el INCAN, al ser un instituto especializado en la atención oncológica, el personal de salud diario está expuesto, durante prolongadas horas de trabajo, a interactuar y relacionarse con diversidad de pacientes con algún tipo de cáncer; quienes, dependiendo de sus cualidades personales, así llevaran su proceso. Con frecuencia, dicha interacción puede llegar a colocarlos en situaciones de mayor vulnerabilidad, en comparación del personal de salud que labora en otras instituciones salubristas que no se dediquen y/o especializan únicamente en el tratamiento de cáncer.

Con el fin de poder comprender porque algunos casos particularmente pueden ser de mayor impacto que otros, cabe mencionar que según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2000) una enfermedad puede presentar ciertas dimensiones según su desarrollo:

- Enfermedad avanzada: enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo, y
- Enfermedad terminal: Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento especial y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva. (Duarte, 2014).

No existe un consenso respecto al tiempo para definir la fase terminal. Duarte (2014) refiere que los criterios que definen la fase terminal son los siguientes:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales

y cambiantes.

- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo de profesionales, muy relacionado con la presencia, explícita o no de la muerte.

El cáncer es una enfermedad que progresivamente podría llegar a ser mortal, pero con un diagnóstico e intervención temprana, el adecuado tratamiento médico, la voluntad y participación del propio paciente en la lucha por su mejoría, se tiene mayor posibilidad de recuperación. Debido a que quien atiende, que es quien está en constante contacto con el paciente, tiene la posibilidad de aportar positiva o negativamente en las emociones que éste presente durante el proceso, la actitud que adopte es de suma importancia. En algunos casos, cuando los pacientes acuden a las consultas resulta ser en un momento determinado en el que la enfermedad ya está muy avanzada, lo cual es un factor que interfiere en la posibilidad de lograr un resultado positivo, a pesar de que el personal de salud haga todo para que la enfermedad no sea tan invasiva. Es importante resaltar que no existe un tipo de cáncer que no tenga algún tanto por ciento de recuperación, toda vez este sea detectado antes de estar en etapa terminal.

Actualmente se comparte la opinión de que en todo proceso de curación intervienen, además del tratamiento médico, otra serie de fuerzas que probablemente derivadas de la predisposición del paciente por superar su situación ejercen, ineludiblemente, una gran influencia en el buen resultado del tratamiento y en la superación de la enfermedad. (Duarte, 2014)

Saber que se padece cáncer ocasiona la mayoría de veces un shock, y a ese choque inicial que se produce al conocer la noticia le sigue, casi irremediablemente, un período de duda e incertidumbre que suele ir acompañado de sentimientos de rabia, impotencia y frustración; sentimientos que sólo consiguen agravar la situación del paciente y conducirlo hacia un estado de ansiedad que, sumado al tratamiento y a sus posibles efectos secundarios, terminan por deprimir al paciente y sumirlo en un estado de total indefensión que le incapacita para ver más allá de la enfermedad. (Barthe, 1997, p. 23). Por lo que, tener en cuenta que el comportamiento y el modo en que se reacciona a las circunstancias que pasan en la vida, pueden afectar a la salud tanto física como psicológica resulta ser clave para comprender que las acciones dirigidas a colaborar en la recuperación favorecen o pueden

llegar a perjudicar el bienestar; tanto de la persona directamente afectada como la de quienes se relacionan con ellos.

Para la persona que es diagnosticada, la enfermedad puede llegar a significar un reto más en su vida, quizás el más importante; recordándole que se es vulnerable y sobre todo temporal, pero en definitiva que representa una lucha como tantas otras con las que la humanidad se enfrenta. Es importante que tanto el paciente como su grupo de apoyo (la familia y personal de salud) trabajen en conjunto, perciban el diagnóstico como una situación de vida en la que se pondrán en práctica las estrategias y recursos disponibles para afrontarla y superarla, y no para darse por vencidos desde que se les da a conocer el diagnóstico, lo cual podría ocasionar el sentimiento de derrota. Es importante y muestra un gran valor la manera en que el personal de salud que labora en el INCAN se ocupa de considerar los aspectos externos al momento de iniciar un tratamiento, ya que cuestiones como antecedentes médicos, aspecto emocional, nivel socioeconómico y recursos familiares, o grupos de apoyo, son explorados para indagar con qué factores se cuenta para conocer el panorama de respuesta al tratamiento que se puede esperar.

Con anterioridad era común pensar que el cáncer era sinónimo de muerte, sin embargo, en la actualidad con los avances que la medicina ha logrado desarrollar, son cada vez más las personas para las cuales el cáncer no es más que un recuerdo o una prueba superada. Gracias a los chequeos médicos que permiten un diagnóstico precoz, a los avances tecnológicos, a las nuevas alternativas de tratamiento, a cambios en los estilos de vida y formas de entender la enfermedad, el cáncer puede verse hoy como una enfermedad crónica, a veces de temporalidad extensa, posiblemente remisible, pero no necesariamente terminal.

Si bien es cierto que no todos los cánceres son iguales y que algunos son de mayor gravedad que otros también lo es que, dentro de la misma gravedad no hay dos cánceres que se desenvuelvan del mismo modo. Por lo que es imprescindible que la persona afectada tome conciencia de que su cáncer es único y que ningún otro, por parecido que sea, va a responder o a desarrollarse de la misma manera. Incluso en casos de algo riesgo, con ninguna expectativa de remisión, han conseguido ser aplacados a pesar de pronósticos que predecían lo contrario. (Barthe, 1997, p. 24). Esto hace más complicada aun la intervención

del personal de salud, ya que, aunque reciban pacientes con el mismo tipo de cáncer, y probablemente en la misma etapa que otros, no necesariamente evolucionan igual, es por ello que suelen prestar mucha atención a los casos y de manera individual, y sumándole a la parte física también lo hacen con la emocional, por lo que las emociones del personal de salud se ven afectadas cuando no se logran los efectos esperados.

Un cáncer acostumbra a presentar tres trayectorias de evolución: avanza, remite o permanece inalterable, y cualquiera de las tres es posible dependiendo de cómo evolucione la enfermedad a partir del tratamiento y a partir, en cierta manera, de las actitudes y formas de actuación de quien la padece. (Barthe, 1997, p. 27). Es por ello que la salud empieza a entenderse como el resultado de un equilibrio entre lo físico, lo psíquico y ambiental, y cada vez son más frecuentes los profesionales de la salud que aceptan la influencia de las emociones y actitudes de un paciente en su mejoría, así como también tienen en cuenta que las propias emociones son necesarias en el proceso de la enfermedad del paciente, e incluso para su propia vida, pues del buen manejo de las mismas depende que tanto puede o no afectar en su vida personal.

En el libro “El médico interior, la nueva medicina de la mente y el cuerpo”, escrito por el Dr. Steven Locke y Douglas Colligan, ambos autores afirman que: (2013, p.78).

1. Las emociones y la salud están íntimamente relacionadas.
2. Es probable que numerosos factores emocionales y físicos influyan en la salud y en la enfermedad.
3. El pánico, nada raro cuando se diagnostica el cáncer, es destructivo por sí mismo y puede interferir con un tratamiento efectivo.

Existe una interconexión entre los procesos mentales o emocionales y la funcionalidad física del organismo. La mente influye en el cuerpo de la misma manera que el cuerpo influye sobre ella. Alteraciones emocionales, como por ejemplo la ansiedad, son capaces de provocar considerables patologías fisiológicas (úlceras, infertilidad, insomnio, psoriasis, entre otras), así como determinadas enfermedades, sobre todo las de tipo degenerativo, pueden inducir, añadidos a los síntomas físicos habituales, cuadros nosológicos severos de índole emocional. (Barthe, 1997, p. 25). Debido a esto, la recuperación de la salud se basa

en un tratamiento dirigido al malestar del cuerpo como procurar mantener un equilibrio psíquico carente de perturbaciones emocionales que se podrían manifestar derivadas del proceso de la enfermedad.

Como se ha mencionado anteriormente, el diagnóstico de cáncer tiende a estar estrechamente ligado en la mente humana a la idea de muerte. Por lo que, su diagnóstico ocasiona una implicación emocional mayor de la que produciría cualquier otra enfermedad, por muy grave que ésta sea. Por ello, en el transcurso del tratamiento se evalúa constantemente el aspecto emocional.

Emociones.

Las emociones juegan un papel crucial en la vida en general, estando presentes en todo momento y en cada circunstancia. Inevitablemente están ahí, entroncados en el cerebro límbico, y, en consecuencia, actuando sin control sobre la vida según su criterio primitivo, si no se interviene sobre ellas. (Carrion, 2001, p. 26). El cómo se siente una persona afectará su comportamiento, y cómo actúa puede afectar a sus sensibilidades; pero ambas cosas son completamente distintas y deben ser diferenciadas en todo momento. Por lo que, en relación con esto ha sido considerado importante conocer las implicaciones emocionales que el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología INCAN experimenta al brindar atención.

La Real Academia define la emoción como el estado de ánimo, producido por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión. Los términos motivo y emoción se originan en la misma raíz latina moveré, que significa “mover”. En ese sentido, las emociones son, literalmente hablando, lo que impulsa a alcanzar objetivos, aquello que moviliza la energía, y los motivos, a su vez, impulsan las percepciones y modelan las acciones. (Goleman, 2001, p. 155).

Las emociones son esenciales en el desarrollo personal y poseen un papel fundamental en el funcionamiento diario. No sólo propician la activación y coordinación de cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales necesarios para dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, sino que influyen de forma significativa en el modo en que se

toman las decisiones y son una fuente útil de información para comprender las relaciones que se establecen entre las personas y su medio. En relación con el panorama en el cual se desempeña el personal de salud que trabaja en el INCAN, y en su interacción con cada paciente que atiende es de suma importancia tener en cuenta las emociones que pueden experimentar, así como la manera en que las manejan.

Las emociones son también contagiosas. Como indica el psicoanalista suizo C. G Jung: *“Aun en el caso de que el terapeuta se halle completamente desidentificado de los contenidos emocionales de su paciente, las emociones de éste terminan afectándole. Y es un gran error creer que se es ajeno a todo eso. Lo único que podemos hacer es tomar conciencia del hecho de que los estados de ánimo de los demás nos afectan. Y, si no lo hacemos, es que estamos demasiado distantes de nuestros pacientes y no comprendemos qué ocurre”*. (Goleman, 2001, p. 229). Esta afirmación, evidencia de manera más profunda que no se puede ser ajeno a los contenidos emocionales que los pacientes puedan manifestar durante los períodos de atención que se les brinda; y a los propios, debido a su grado de influencia en la interacción. Específicamente en relación con el personal de salud que labora en el instituto de cancerología se hace evidente como sus emociones si pueden llegar a ser influidas por las circunstancias a las que diariamente se enfrentan al atender casos con diagnósticos cancerígenos en particular, lo cual, a la vez reafirma que no se puede ser indiferente en relación al panorama en el que se desempeñan laboralmente, menos cuando se trata de uno en relación a temas vulnerables y sensibles.

En la interacción cercana que se genera entre quien brinda la atención con quien es atendido, existe un concepto que suele ponerse mucho en práctica; del cual su esencia consiste en darse cuenta de lo que sienten los demás, muchas veces sin necesidad de que lleguen a comunicarlo verbalmente como tal, a este sentir se le conoce como empatía. Es esencial en las interrelaciones, porque resulta imposible impactar positivamente a los demás sin tener conocimiento sobre lo que pueden estar sintiendo y sin tratar de comprender su punto de vista. Lo cual resulta fundamental para el logro de la excelencia en todos aquellos casos que requieran de una lectura de los sentimientos de los demás; desde el mundo de las ventas hasta el del consultorio, la psicoterapia, la medicina y el liderazgo. Sin embargo, el hecho de comprender el punto de vista o la perspectiva de otra

persona; o saber por qué se siente de tal manera, no significa necesariamente que se le acepte o que la propia forma de pensar y sentir se vea cambiada.

“Las emociones no son buenas ni malas, todas son importantes para responder adecuadamente ante las circunstancias de la vida y se constituyen en información valiosa para la adaptación y el bienestar. Ya sea positivas o negativas, agradables o desagradables, están ahí para avisar, para advertir, para señalar que algo dentro de sí, en el entorno, respecto a lo que se hace o se siente, requiere una especial atención”. (Carrion, 2001, p. 81). Pese a ello, las emociones pueden llegar a ser la base de diferentes problemas psicológicos y/o sociales cuando se manifiestan fuera de equilibrio, lo cual puede ser latente en el personal de salud que labora en el INCAN, si se le resta importancia a ser considerado un factor igualmente de atención y/o prevención, ya que el estar constantemente enfrentando diagnósticos complejos o a la muerte en sí, con el tiempo podría llegar a tener cierto impacto e influencia en su psique.

Cuando las emociones son demasiado intensas producen todo tipo de distorsiones mentales: interfieren, bloquean, confunden, dificultan y subjetivizan completamente la realidad. Toda emoción mantenida durante largo tiempo tiende a generar cambios físicos. La presencia frecuente e intensa de emociones, como la ansiedad o la tristeza, son una de las principales características de los trastornos emocionales (como los trastornos de ansiedad o la depresión), mientras que la ira intensa es una de las variables que subyace a las conductas agresivas y trastornos del impulso.

Lo importante es rescatar la función útil de cada emoción para que no se constituyan en sensaciones permanentes de displacer y malestar y, que, por el contrario, permitan desempeñarse con éxito en la vida cotidiana, en las relaciones interpersonales y afectivas, en el trabajo y en el estudio, en fin, sentirse productivos y satisfechos con la vida que se lleva. Todo esto puede lograrse con introspección, es decir que el revisar las emociones a las cuales se está más propenso a experimentar de manera intensa es de ayuda para evitar desequilibrios, sobre todo en el caso del personal del INCAN que en ocasiones labora durante extensas jornadas, lo cual puede colocarlos en situaciones de vulnerabilidad emocional. Está claro que no se trata de borrar definitivamente de la psique ciertas emociones, sino más bien evitar que aquellas que hacen daño, incomodan o perjudican

dejen de hacerlo. Esto se puede cumplir por un tiempo o indefinidamente, a voluntad, pero sin olvidar que cualquier emoción es una señal, y no sería útil para la vida eliminar ciertas señales. (Carrion, 2001, p. 95 y 96).

Cuando los profesionales del instituto de cancerología perciben de forma adecuada las expresiones emocionales de otros, muestran un comportamiento interpersonal más eficiente, con mayor éxito y ajuste social, y a su vez, generan sentimientos positivos en las interacciones sociales como, por ejemplo, ser respetado, querido y atendido por los demás. Los pacientes tienden a sentirse más a gusto con quien les brinda una atención amena y que los haga sentir que son tratados con importancia, y no como un caso más.

Al abarcar el tema de las emociones se llega a saber que existen cientos de ellas, junto con sus combinaciones, variables, mutaciones y matices. Los investigadores continúan discutiendo acerca de cuáles, exactamente, pueden considerarse primarias, siendo como los colores, el azul, el rojo y amarillo de los sentimientos, a partir de los cuales surgen todas las combinaciones; o incluso si existen realmente. Sin embargo, algunos teóricos proponen familias básicas, aunque no todos coinciden en cuáles son, pero con el fin de entender de mejor manera las emociones que fueron abordadas en la investigación se presentan a continuación los principales candidatos y algunos miembros de las familias de las emociones: (Goleman, 2008, p. 385).

- **Ira:** furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, acritud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad y, tal vez en el extremo violencia y odio patológicos.
- **Tristeza:** congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación y, en casos patológicos depresión grave.
- **Temor:** ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror, en un nivel psicopatológico, fobia y pánico.
- **Placer:** felicidad, alegría alivio, |contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embeleso gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis y, en el extremo, manía.

- **Amor:** aceptación, simpatía confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).
- **Sorpresa:** conmoción, asombro, desconcierto.
- **Disgusto:** desdén desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.
- **Vergüenza:** culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación y contrición.

En realidad, esta lista no resuelve todas las preguntas que se plantean acerca de cómo categorizar la emoción, pues el debate científico acerca de cómo clasificarlas continúa, hay de hecho muchas teorías distintas desde donde se plantean distintas maneras de categorizar o de clasificar las emociones, por lo que para esta investigación en particular se ha utilizado la planteada desde la Inteligencia Emocional.

Las emociones no se determinan por las circunstancias, sino por lo que sucede en el interior en relación o con respecto a los acontecimientos y a la experiencia subjetiva, personal y única con respecto a ese evento. Es decir, que los hechos son simples hechos, y que las emociones se suscitan a partir de la interpretación que cada persona hace de ellas, esto puede tener en consideración cuestiones como las experiencias de vida propias de cada persona, y la individualización que cada ser humano tiene en base a sus propias experiencias a lo largo de la vida. Esto explica porque la teoría de la inteligencia emocional dice que si no se alcanza el dominio absoluto de los estados emocionales el resultado de vida es un ir y venir incongruente entre lo que se expresa al exterior y lo que experimenta en el interior.

Para elegir inteligentemente las emociones lo principal es desarrollar la habilidad de identificar lo que se siente en cada momento; segundo, saber que advierte la emoción en cuestión, y tercero cuál es la mejor emoción a experimentar. Para cumplir el paso primero basta con empezar a ser deliberadamente conscientes del aquí y el ahora. (Carrion, 2001, p. 81). Dentro de las instituciones que atienden enfermedades terminales como lo es el caso concreto del cáncer, el personal profesional es capaz de desarrollar estas habilidades y son conscientes de su vulnerabilidad por el hecho de estar en constante contacto con la muerte y casos que pueden tornarse complejos.

Cuando una persona decide no mostrar o manifestar una emoción, se relaciona a ser porque no tiene forma de expresarla apropiadamente para la situación, o porque consideran que su proceder es incongruente con su concepto de sí mismos, esto puede explicar por qué hay profesionales que a pesar de tener claro que trabajan en un lugar en donde las emociones son difíciles de ocultar, luchan para que estas no sean expresadas y así mantener una postura que en muchos casos se puede tomar como insensibilidad y hasta desinterés e indiferencia en lo que sucede alrededor.

Existen varios problemas diferentes al no exteriorizar las emociones o, lo que es lo mismo, al reprimirlas: (Carrion, 2001, p. 165).

- Lo que pasa en el interior no es comunicado a los que rodean. De ese modo los otros nunca sabrán qué es lo que ocurre en el interior, cómo afectan las cosas y si tiene o no que cambiar su proceder respecto a esa actitud. Regularmente los pacientes perciben esta actitud como una falta de sensibilidad, cuando lo que en realidad es una lucha interna inconsciente o consciente para no mostrarse vulnerable.
- Se impide la oportunidad de obtener lo que se desea. Si una situación resulta desagradable y se manifiesta un estado de indiferencia, quien promueve tales anomalías seguirá haciendo lo mismo. Sumergidos en la rutina y/o carga laboral, puede que el profesional no se percate de la interacción aislada que ha generado con el paciente, quien al percibir esto tiende como consecuencia privarse de comunicar lo que siente o piensa, lo cual impide exista una interrelación amena que favorezca la respuesta positiva al tratamiento.
- Al no revelar las emociones se daña a la salud. Cualquier estado interno, desencadena respuestas fisiológicas; estas reacciones pueden exponerse con movimientos o micromovimientos musculares; sin embargo, si son reprimidos desatan estrés y tensión, con todas las repercusiones negativas que ello conlleva. Es más, si la coerción se prolonga durante cierto tiempo, tiende a generar alteraciones y cambios orgánicos.

El equilibrio emocional es una de las conquistas de mayor trascendencia a las que puede aspirar los seres humanos, ello permite ser objetivos en los juicios, ecuanímenes en las

decisiones, comedidos en las expresiones, valerosos y seguros en los actos. A una persona equilibrada emocionalmente se le aprecia, valora y estima. (Carrion, 2001, p. 186).

En el campo de los profesionales de la salud donde su labor va dirigida a brindar atención y tratamiento a pacientes que padecen una enfermedad, y en específico tratándose de una que puede llegar a ser dolorosa tanto emocional como físicamente como lo es el cáncer, poder alentar la confianza y seguridad de los demás, en específico de sus pacientes, es un factor fundamental para el tratamiento debido que, al sentirse cómodos y alentados por quienes les brindan atención los pacientes sienten aún más motivación para seguir en la lucha de su enfermedad permitiendo así mejores resultados. Pero dicha confianza será posible si el profesional de salud logra ser consciente de sí mismo, asumir el punto de vista de los demás y ser también capaz de estar plenamente presente. Si esto se puede lograr, entonces no solamente los pacientes son los beneficiados con un gran lazo de empatía, sino los profesionales mantienen un mejor manejo de sus emociones, y son capaces de estar atentos a situaciones que les puedan afectar y con mayor seguridad actuar ante los posibles problemas emocionales que les pueda provocar.

Implicaciones emocionales.

Las emociones como la tristeza, el temor, el disgusto y la vergüenza, según la teoría de la inteligencia emocional al momento de enfrentar a una enfermedad considerada de pronóstico grave pueden ser tan dañinas como la propia enfermedad, llegando incluso a movilizar los propios mecanismos de recuperación del organismo e interferir con el tratamiento. Así como también lo es el contener las emociones y privarse de expresar lo que realmente se siente en distintas circunstancias, no se trata con esto provocar un desborde de emociones, sino más bien de tener en cuenta que es sano el expresar abiertamente las emociones, sobre todo en el ambiente en el que labora el personal de salud.

Es un trabajo arduo el llegar a favorecer el cambio de pensar, actitud y el proporcionar una sensación de seguridad apoyada en la idea de que el cáncer no tiene por qué significar necesariamente una sentencia de muerte. En general, en el instituto de cancerología INCAN, el personal de salud es consciente de la importancia de hablar con honestidad con los pacientes, y coinciden de pensar que es necesario dejar ir la idea de que el cáncer es una

enfermedad sin esperanza o la cual de entrada debe ser sinónimo de muerte; sin embargo, factores como la escasez de tiempo o la complejidad de cada caso, dificulta el tener un acercamiento más profundo con los pacientes, y así poder profundizar y reeducar sobre el concepto que se tiene del tema y de lo que implica la enfermedad.

Aún con los recursos externos con que se cuenta, se es consciente que los pacientes también requieren ser abordados desde sus necesidades emocionales, además se crea conciencia en los profesionales, quienes han referido que, al trabajar en este ambiente, su perspectiva de vida ha cambiado, ahora son más agradecidos con lo que tienen, cuidan más de sí mismos y sus seres queridos y prestan atención a las implicaciones emocionales que experimentan.

Por otro lado, describir la situación en términos negativos obstaculizando la confianza en el tratamiento, frena la colaboración, merma las esperanzas de vida e impide la liberación de los miedos generadores de depresión y ansiedad en los pacientes. Si bien las expresiones, en este caso negativas, no poseen en sí mismas capacidad de influencia física, sí pueden provocar formas malsanas de actuación e interferir en un tratamiento a seguir, puesto que no genera una buena adherencia a los tratamientos. Por el contrario, descripciones en términos de esperanza pueden abrir la puerta a comportamientos saludables, promotores del bienestar. (Barthe, 1997, p. 61). En este aspecto las emociones que el personal de salud experimenta al momento de atender pacientes con cáncer interfieren de manera directa a los resultados alcanzados con cada uno, cuando el paciente percibe que el personal de salud que lo atiende se muestra realmente interesado en ponerse en su lugar y en conocer lo que siente, y así mismo es capaz de expresar lo que el mismo siente, entonces existe un lazo que permite que haya un mejor proceso en el tratamiento.

En el diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, la colaboración tanto del paciente como la familia y el personal de salud que lo atienden, así como darle paso a la importancia de la inteligencia emocional pueden incrementar de manera significativa las posibilidades de curación. Si bien la recuperación de la salud es multifactorial, es incuestionable la influencia que las emociones (como la tristeza, ansiedad, miedo, desesperación) ejercen sobre las defensas del organismo, es evidente que las alteraciones

emocionales, pueden contribuir al buen o mal funcionamiento del sistema defensivo del cuerpo.

Las personas que rodean al enfermo de cáncer generalmente prestan un mayor apoyo cuando al igual que los pacientes, se deciden a abandonar las creencias irracionales que circulan sobre el cáncer, se ponen en el lugar del enfermo y lo acompañan en todo el proceso del tratamiento. Las personas que están alrededor de la persona enferma de cáncer deberían ser capaces de:

- Conocer de qué manera se vive e interpreta el cáncer, así como también ser capaces de ofrecer nuevas alternativas de pensamiento alrededor de la enfermedad.
- Comprender el significado de la enfermedad y abrir las puertas a una nueva concepción apoyada en las cada vez más demostradas posibilidades de curación, así como también comprender que no todos los casos tienen la posibilidad de curación para no crear falsas esperanzas
- Inducir el abandono de actitudes, pensamientos y emociones negativas perjudiciales para la salud, y en su lugar llegar a establecer relaciones de cooperación que les permitan entender y aceptar el tratamiento, así como aprender a controlar sus efectos y conseguir la incorporación de conductas positivas y favorecedoras de la salud. (Duarte Juárez, E.R. 2014).

Cada persona y por ello, cada paciente de cáncer posee una identidad propia y una manera específica de codificar la información que recibe. El personal de salud que los atiende debe ser consciente de esta realidad y aceptar que cada enfermo necesita recibir la información según sus propios códigos si quiere que verdaderamente colabore y deposite en ellos su confianza. Sería lógico pensar que el personal de salud puede tener la idea que bastante tienen con ocuparse de la enfermedad como para empezar a preocuparse por la personalidad de cada uno de sus pacientes y por cómo deben o no recibir éstos la información; pero, en el caso específico del personal de salud del INCAN, ocurre todo lo contrario, pues la mayoría se manifiesta sensible a conocer profundamente las necesidades de cada paciente, aunque como siempre, el personal se encuentra ante la problemática de por qué no existen más profesionales especializados en un área psicológica, en donde se pueda cubrir aquellos aspectos del paciente que se escapan de la práctica médica, además

en donde podría brindársele al paciente un lugar que específicamente le ayude a ventilar sus emociones, actualmente solamente existe un área en el hospital con apoyo psicosocial, sin embargo no todos los pacientes son referidos allí. No hay duda de que la intervención de un psicólogo es muy útil en dos aspectos: para conocer cuál es la manera más apropiada de dar la información al paciente, y para servir de catalizador de las emociones del paciente. (Duarte, 2014). Como ya se mencionó, no en todos los casos se tiene la disponibilidad y accesibilidad a la atención de la salud mental por medio de un psicólogo, por lo que se hace necesario entonces contar con la colaboración de todo el equipo de salud para reforzar y beneficiar el aspecto emocional de los pacientes. Ésta es la razón de que, en algunos países, el tratamiento del paciente afectado de cáncer no sea exclusivamente médico. Incluye también apoyo emocional y entrenamiento en distintas técnicas psicológicas encaminadas a entender la enfermedad y a potenciar las posibilidades de recuperación.

El cáncer no afecta solamente a la persona enferma, también puede repercutir en las personas que cuidan de ella, como los familiares e incluso al personal de salud compuesto de un equipo multidisciplinario, encargado del proceso de tratamiento de la enfermedad. En medicina, el término multidisciplinario se utiliza para describir el enfoque de la planificación del tratamiento que incluye una cantidad de médicos y otros profesionales de la atención de la salud, que son expertos en distintas especialidades o disciplinas, y que cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común, para lo que debe ser necesario tener en cuenta que las emociones que el personal de salud pueda experimentar a lo largo de los procesos del tratamiento son de mucha importancia, ya que debe mantener un equilibrio emocional para el bienestar mental de cada uno y además para brindar una mejor atención.

Rol del personal de salud en los procesos de la enfermedad.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer (2015) define a la atención integral como un enfoque estándar en todos los centros médicos especializados en el tratamiento contra el cáncer, en el que se atienden todas las necesidades del paciente, no solo las médicas y físicas, por lo que involucra la colaboración de un conjunto de profesionales expertos en la atención correspondiente a diferentes campos.

Los expertos de distintas disciplinas (médicos, enfermeros, enfermeras, y psicólogas) forman parte del equipo para ofrecer su atención a los pacientes y sus familias. Algunos se involucran desde el diagnóstico y otros en ocasiones continúan en contacto por meses e incluso años tras haber culminado el tratamiento.

Los miembros del equipo en el Instituto de Cancerología INCAN trabajan en conjunto para determinar lo que cada paciente y su familia necesitan para sobrellevar el proceso de la enfermedad, al diseñar y coordinar un plan personalizado de atención. Mientras se encuentran en el hospital, los pacientes y sus familiares permanecen en contacto con algunos de los integrantes del equipo de profesionales de salud y a otros sólo los verán cuando su ayuda sea requerida por algún proceso, emergencia o consulta. Lo cual da inicio a una relación casi de modo continuo en la vida del paciente de cáncer, a partir del momento en que es diagnosticada la enfermedad y durante el período de tiempo correspondiente al tratamiento.

Es así como médicos, enfermeros, enfermeras y psicólogas llegan a ser parte de un característico núcleo de personas que conforman el grupo de apoyo con el cual el paciente de cáncer convivirá y trabajará en conjunto, al menos hasta que la enfermedad se considere vencida y no dé signos de recurrencia. Debido a esto la interacción entre profesional de la salud y paciente será de relevancia en la lucha contra la enfermedad. La atención que el profesional brinde puede llegar a influir en mayor o menor grado en la actitud que adopte el paciente hacia su proceso.

Una relación asertiva entre el profesional de la salud y su paciente es la basada en la confianza, el compromiso, el entendimiento y el mutuo acuerdo en la determinación de una meta o fin común. (Barthe, 1997). Establecer una buena comunicación entre profesional de la salud y paciente será de igual manera imprescindible para un tratamiento efectivo, como también la comunicación con los familiares o personas que los cuidan y el equipo en conjunto de atención de salud; debido a que, la comunicación de las preocupaciones, dudas y la toma de decisiones son factores importantes durante todas las fases del tratamiento, con el fin de llevar a cabo correctamente los cuidados médicos que requiere cada caso.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. en su publicación “Comunicación en la atención del cáncer (PDQ®) Versión para pacientes” (2015) las metas de una buena comunicación en la atención del cáncer incluyen:

- Establecer una relación con base en la confianza entre el paciente, los familiares que lo cuidan y el equipo de atención de salud.
- Ayudar a que el paciente, los familiares que lo cuidan y el equipo de atención de salud compartan información entre ellos.
- Ayudar al paciente y su familia a hablar sobre sus sentimientos y preocupaciones.

Para un paciente de cáncer “el médico o asistente de salud” representa el único intermediario entre su enfermedad y él. El paciente desconcertado y aturdido por su diagnóstico, no suele saber nada o casi nada acerca de la enfermedad y el tratamiento (a no ser que sea médico o trabaje en el área de la oncología), por lo que suele poner sus esperanzas de vida en manos de los profesionales de salud, deseando que ellos a través de sus conocimientos le favorezca y le permita gozar de un estado de salud estable.

Lo cual representa una gran responsabilidad para el personal de salud, quien tiende a ser considerado, en cierta manera, como el responsable de la curación o evolución de la enfermedad; siendo él quien toma las decisiones sobre qué tratamiento administrar, cuándo iniciarlo y cuándo finalizarlo. Esto puede llegar a generar una presión mayor para el profesional, quien, a pesar de estar especializado en el diagnóstico y tratamiento de cáncer, deben interactuar específicamente con personas que se sienten vulnerables ante la muerte, y quienes podrían llegar a atribuirle toda responsabilidad en la posibilidad de su recuperación, siendo más crítico el juicio a su actuar, a diferencia de cómo lo harían otros pacientes con enfermedades consideradas de menor complejidad.

El paciente con cáncer se vuelve susceptible, vulnerable y sensible a cualquier cosa que, sobre su enfermedad, su médico u otro profesional de la salud pueda expresar ya sea palabras, miradas, gestos, movimientos o cualquier otro tipo de expresión. Estos factores constituirán una pieza clave en el desencadenamiento de actitudes apropiadas o perjudiciales para el bienestar del paciente. Cuando el personal de salud logra responder adecuadamente a las continuas demandas e interminables interrogantes justificadas de sus

pacientes y tiende a calmar su miedo en vez de potenciarlo con conductas evasivas y poco afectuosas; manteniendo a pesar de las estadísticas, una puerta abierta a la esperanza, es del todo probable que como gratificación a su complicidad y trato con los pacientes, el profesional obtenga de ellos la confianza y colaboración necesaria para beneficio del tratamiento.

En la búsqueda de la salud, los profesionales y pacientes deben trabajar unidos con el único propósito de intentar vencer la enfermedad. Mientras el paciente no muestre síntomas de haber alcanzado realmente la fase terminal de enfermedad no deberá ser tratado como tal y la curación, por más improbable que pudiera parecer, nunca debería ser descartada incluso a pesar de ir en contra de las estadísticas, que además no siempre son fiables ni reflejan la verdadera realidad.

Como en la mayoría de las especialidades médicas, es de suponer que la oncología está enfocada también hacia la recuperación de la salud. Si los pacientes no deben perder nunca la esperanza, mucho menos la deben perder los profesionales responsables de su tratamiento. Tan fundamental es que un paciente muestre y transmita una sensación de seguridad y optimismo hacia su médico como que un médico lo haga hacia su paciente.

La clave es sentirse cómplices en el proceso que supone el restablecimiento de la salud, pero para poder lograrlo es de suponer que el personal de salud también debe recibir atención de su salud emocional para conservar una estabilidad emocional que le permita estar en su mejor desempeño profesional.

Importancia de preservar la estabilidad emocional del personal de salud.

El cáncer representa un reto no sólo para el paciente que lo padece, sino también para el personal de salud que lo trata. El verdadero profesional muestra su valía cuando ante los casos difíciles no desespera y persevera en la búsqueda de la salud. Sin embargo, es justo señalar que no sólo ellos son los responsables de una relación inadecuada con sus pacientes, en ocasiones influenciados por actitudes negativas, exageradas y fuera de lugar acerca de su situación, los pacientes pueden llegar a generar en sus médicos cantidades excesivas de estrés y empujarles a establecer, aun sin desearlo, dificultades en la relación profesional-paciente.

Al igual que puede haber pacientes positivos, optimistas y colaboradores, como pacientes negativos, pesimistas y pasivos, dependiendo de su personalidad; también lo hay profesionales de la salud. La actitud y sentir con la que cada uno enfrenta la situación será un factor de gran influencia en el transcurso del tratamiento, ya que la tasa de curación ha sido más alta en los casos en que ambos, profesional y paciente, fueron positivos y optimistas.

Cabe mencionar que el estrés, uno de los síntomas que puede manifestarse en el proceso del tratamiento del cáncer, no solo es peculiar que lo padezcan los pacientes, también los profesionales de la salud, influenciados muchas veces por las actitudes negativas que adoptan sus pacientes, debido a la incertidumbre que representa para muchos enfrentarse a esta enfermedad; lo cual pueden llegar a generar dificultades para el profesional en saber cómo interactuar con sus pacientes. Si bien es cierto, cada profesional tiene un papel primordial en el establecimiento de una buena relación entre él y su paciente, pero a su vez los pacientes tienen también un rol importante e influyen en la convivencia, a través de la confianza hacia los profesionales que los atienden y en la opción de tratamiento que ha sido escogida para combatir su diagnóstico.

Las actitudes derrotistas de cualquiera de las partes involucradas, ya sea del profesional o del paciente se ha observado que pueden provocar distanciamiento emocional en la relación que, como una forma de protegerse de los sentimientos negativos, optan por manifestarse fríos y distantes. Por el contrario, las actitudes optimistas y participativas estimulan el buen rendimiento y armonía entre ambos, beneficiando al proceso de tratamiento. (Barthe, 1997).

Al referirse al personal de salud se tiene comúnmente el concepto que son profesionales con el fin de ayudar y que sus intenciones acostumbran a ser siempre buenas y a disposición para el beneficio de quien recurre a sus servicios. Sólo en muy raras excepciones, y muchas veces a causa de alguna circunstancia en particular que afrontan, parecieran olvidar que su labor primordialmente es exclusiva para y por los pacientes. Además, es esencial no dejar de tener en cuenta que por muy profesionales que sean siguen siendo personas que sienten y piensan, y que en ocasiones pueden resultar afectados por alguna experiencia en la que se involucran, ya sea propio o ajena. Por lo que brindar apoyo a quien apoya sería

fundamental para beneficiar no solo al propio bienestar del profesional, a su vez tendría impacto en la interrelación con el paciente y su tratamiento, teniendo así muchas más probabilidades de mejores resultados para ambos.

La inteligencia académica no es suficiente para alcanzar el éxito profesional. Los abogados que ganan más casos, los médicos más prestigiosos y visitados, los profesores más brillantes, los empresarios con más éxito, los gestores que obtienen los mejores resultados no son necesariamente los más inteligentes de su promoción. Son los que supieron conocer sus emociones y cómo gobernarlas de forma apropiada para que colaboraran con su inteligencia. Son los que cultivaron las relaciones humanas y los que conocieron los mecanismos que motivan y mueven a las personas. Son los que se interesaron más por las personas que por las cosas y que entendieron que una de las mayores riquezas que el ser humano posee son sus habilidades emocionales.

Berrocal y Extremera (2001) afirman que la inteligencia no garantiza el éxito en la vida cotidiana y que el coeficiente intelectual (CI) de las personas no contribuye al equilibrio emocional ni a la salud mental. Son otras habilidades emocionales y sociales las responsables de la estabilidad emocional y mental, así como del ajuste social y relacional. En este contexto es necesario hablar de las emociones, la inteligencia emocional y el bienestar psicológico como elementos importantes en la vida de los profesionales, siendo una alternativa a la visión clásica y a los procesos de formación y desarrollo de cada uno como seres humanos y sociales.

Inteligencia emocional.

Si bien la capacidad y competencia intelectual de cada profesional es un aspecto fundamental para poder brindar una atención efectiva existe otro elemento complementario de igual o mayor importancia debido a su alcance, relacionado con el aspecto emocional. Para ello existe un concepto relacionado con el funcionamiento concertado y armónico entre los centros emocionales y los centros intelectuales, refiriéndose a la Inteligencia Emocional.

La mente emocional es mucho más rápida que la mente racional, y se pone en acción sin detenerse ni un instante a pensar en lo que está haciendo. Su rapidez descarta la reflexión

deliberada y analítica que es el sello de la mente pensante. Las acciones que surgen de la mente emocional acarrearán una sensación de certeza especialmente fuerte, una consecuencia de una forma sencilla y simplificada de ver las cosas que puede ser absolutamente desconcertante para la mente racional.

“La inteligencia emocional es esa parte de la inteligencia que nos permite ser conscientes de las emociones: percibirlas, identificarlas, comprenderlas, manejarlas y expresarlas del modo más adecuado, en función del lugar, momento y personas implicadas.” (Carrion, 2001, p. 22).

“El término inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos.” (Goleman, 2001, p. 430). Se trata de un término que engloba habilidades muy distintas -aunque complementarias- a la inteligencia académica, la capacidad exclusivamente cognitiva medida por el cociente intelectual. En ese sentido, hay personas que son cognitivamente muy inteligentes pero que, al adolecer de inteligencia emocional, terminan trabajando para otros con cocientes intelectuales inferiores pero que poseen una inteligencia emocional superior a la suya.

El primero de los grandes teóricos del campo de la inteligencia que señaló la diferencia existente entre las capacidades intelectuales y las emocionales fue Howard Gardner, psicólogo de Harvard que, en 1993, propuso un modelo ampliamente difundido, llamado “inteligencia múltiple”. Su lista de siete tipos de inteligencia no sólo incluía las habilidades verbales y matemáticas, sino también dos modalidades de inteligencia “personal”: el conocimiento del propio mundo interno y la inteligencia social. (Goleman, 2001, p. 431).

La persona emocionalmente inteligente es consciente de sí misma, vive en el aquí y el ahora, de forma que no permite que un acceso emocional destruya o altere su equilibrio. Este individuo posee una habilidad empática tal que le resulta fácil también leer las emociones ajenas; al conocerse a sí mismo y ser consciente de sí mismo, conoce a los demás. Se esfuerza día a día por adquirir un mayor grado de excelencia personal y

profesional, manteniéndose en la dirección de sus objetivos y actuando con diligencia y precisión. (Carrion, 2001, p. 22).

“La conciencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer el modo en que nuestras emociones afectan a nuestras acciones y la capacidad de utilizar nuestros valores como guía en el proceso de toma de decisiones” (Goleman, 2001, p. 83). Las personas dotadas de esta competencia saben qué emociones están sintiendo y por qué, comprenden los vínculos existentes entre sus sentimientos, sus pensamientos, sus palabras y sus acciones, conocen el modo en que sus sentimientos influyen sobre su rendimiento y tienen un conocimiento básico de sus valores y de sus objetivos.

Carrión refiere que las personas consientes de sí, con un alto coeficiente intelectual emocional, son capaces de identificar inmediatamente cómo influyen ciertas emociones en su vida cotidiana, cómo pueden llegar a interferir en su normal desenvolvimiento y cuáles de ellas son convenientes utilizar para alcanzar sus objetivos de vida. (p. 122).

La inteligencia emocional tampoco quiere decir que se deba dar rienda suelta a los sentimientos y “dejar al descubierto todas las intimidades” sino que se refiere a la capacidad de expresar los propios sentimientos del modo más adecuado y eficaz, posibilitando la colaboración en la consecución de un objetivo común.

“La experiencia parece demostrar la importancia del cuidado y el cariño, cuando se constató que pacientes con cáncer vivieron más y se mantuvieron en mejores condiciones su sistema inmunitario, cada vez que se vieron acompañados por familiares o por grupos terapéuticos de apoyo.” (Locke, 1986, p. 75). Se podría decir que, durante el proceso lo que favorecerá en la recuperación podría ser no solo que el paciente presente un estado de ánimo positivo y que los medicamentos sean los adecuados a su enfermedad, sino también influye que la persona que le atiende le demuestre interés, le brinde una atención adecuada y así considere su aspecto emocional.

Daniel Goleman desarrolló cinco habilidades emocionales y sociales básicas para comprender la forma su influencia en el mundo laboral: (Goleman, 2001, p. 431).

- **Conocimiento de uno mismo:** Saber qué se siente en cada momento y utilizar esas preferencias para orientar la toma de decisiones; tener una idea realista de las propias habilidades y una bien basada confianza en sí mismo.
- **Autorregulación:** Manejar las emociones de modo que faciliten la tarea entre manos, en vez de estorbarla; ser escrupulosos y demorar la gratificación en pro de los objetivos; recobrase bien de las tensiones emocionales.
- **Motivación:** Utilizar las preferencias más profundas para orientar y avanzar hacia los objetivos, para tomar iniciativas y ser muy efectivos y para preservar frente a los contratiempos y las frustraciones.
- **Empatía:** Percibir lo que sienten los demás, ser capaces de ver las cosas desde su perspectiva y cultivar la afinidad con una amplia diversidad de personas.
- **Habilidades sociales:** Manejar bien las emociones en una relación e interpretar adecuadamente las situaciones y las redes sociales; interactuar sin dificultad; utilizar estas habilidades para persuadir y dirigir, negociar y resolver disputas, para la cooperación y el trabajo en equipo.

En los años noventa el psicólogo de Yale, Peter Salovey y su colega John Mayer, de la Universidad de New Hampshire, acuñaron para la inteligencia interpersonal o intrapersonal el gráfico nombre de: *Inteligencia Emocional*. Así mismo crearon cinco elementos fundamentales sobre Inteligencia Emocional, que son: (Martín, D. y Boeck, K., 1997. p21).

- **Reconocer las Propias Emociones:** Poder dar nombre a las propias emociones es una de las cualidades de la Inteligencia Emocional; ya que solo quién sabe por qué se siente como se siente puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente.
- **Saber Manejar las Propias Emociones:** Las emociones no se pueden elegir, no se puede simplemente desconectar o evitar, pero el ser humano puede conducir las reacciones emocionales. El miedo, la ira o la tristeza pueden invadir, pero depende de la persona como la utiliza, ya que si sé está en una situación de emergencia, estas pueden ayudar a salvar la vida.
- **Utilizar el Potencial Existente:** Los verdaderos buenos resultados requieren cualidades como la perseverancia, disfrutar aprendiendo, tener confianza en uno

mismo y ser capaz de sobreponerse a las derrotas. Un elevado C.I. no garantiza el éxito en la vida, este puede ser muy útil, pero si no se sabe sobreponer a los obstáculos que se presenten no se pueden alcanzar las metas.

- **Saber ponerse en Lugar de los Demás:** La empatía ante otras personas requiere la predisposición a admitir las emociones, escuchar con concentración y ser capaz también de comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente.
- **Crear Relaciones Sociales:** Crear una relación satisfactoria con las demás personas depende, entre otras cosas, de la capacidad de crear y cultivar las relaciones, de reconocer los conflictos y solucionarlos, de encontrar el tono adecuado y de percibir los estados de ánimo de los demás. Es decir que en todo contacto con las demás personas entran en juego las capacidades sociales, en el trato con la familia, compañeros de estudio o trabajo, la armonía con ellos depende de la Inteligencia emocional que se utilice para interactuar con ellos.

La inteligencia emocional determina la capacidad potencial de que se dispone para aprender las habilidades prácticas basadas en uno de los cinco elementos compositivos; la conciencia de uno mismo, la motivación, el autocontrol, la empatía y la capacidad de relación. El buen servicio al cliente, por ejemplo, es una competencia emocional basada en la empatía y, del mismo modo, la confianza es una competencia basada en el autocontrol o en el hecho de saber controlar adecuadamente nuestros impulsos y nuestras emociones. (Goleman, 2001, p. 47).

Al hablar de autocontrol emocional no se está abogando, en modo alguno, por la negación o represión de los verdaderos sentimientos. (Goleman, 2001, p. 121). El “mal” humor, por ejemplo, también tiene su utilidad; el enojo, la melancolía y el miedo pueden llegar a ser fuentes de creatividad, energía y comunicación; el enfado puede constituir una intensa fuente de motivación, especialmente cuando surge de la necesidad de reparar una injusticia o un abuso; el hecho de compartir la tristeza puede hacer que las personas se sientan más unidas y la urgencia nacida de la ansiedad -siempre que no llegue a atribularnos puede alentar la creatividad. (Goleman, 2001, p. 121). Además, es importante mencionar

que el ajuste emocional se puede definir como el conjunto de fenómenos de autorregulación que se utilizan para mantener el equilibrio en el sentir y en el expresar las emociones.

Cuando las personas sofocan sus emociones -especialmente cuando son muy negativos- eleva su ritmo cardíaco, un síntoma inequívoco de hipertensión. Y cuando esta represión emocional adquiere carácter crónico, puede llegar a bloquear el funcionamiento del pensamiento, alterar las funciones intelectuales y obstaculizar la interacción equilibrada con sus semejantes. (Goleman, 2001, p. 121).

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con la gente que lucha en su día a día, afrontando los retos que se encuentran en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida. El bienestar psicológico está formado por seis dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía y dominio del entorno. Las personas dotadas de esta competencia gobiernan adecuadamente sus sentimientos impulsivos y sus emociones conflictivas, permanecen equilibrados, positivos e imperturbables aun en los momentos más críticos, piensan con claridad y permanecen concentrados a pesar de las presiones y el estado de ánimo influye poderosamente sobre el pensamiento, la memoria y la percepción. (Goleman, 2001, p.122).

El autocontrol hace alusión según Goleman al acto de mantener bajo control las emociones e impulsos conflictivos (2001 p. 123). Las personas dotadas de esta competencia gobiernan adecuadamente sus sentimientos impulsivos y sus emociones conflictivas, permanecen equilibrados, positivos e imperturbables aun en los momentos más críticos, piensan con claridad y permanecen concentrados a pesar de las presiones, el estado de ánimo influye poderosamente sobre el pensamiento, la memoria y la percepción. Cuando las personas se enojan, tienden a recordar con más facilidad incidentes que alientan la ira, los pensamientos giran incesantemente en torno al objeto que suscitó el enfado y la irritabilidad sesga de tal modo la visión del mundo que cualquier comentario, que, en circunstancias, sería interpretado positivamente, se percibe como una muestra de hostilidad.

Así pues, el hecho de saber superar la tiranía de los estados de ánimo resulta esencial para llevar a cabo un trabajo productivo.

La inteligencia emocional es un conjunto de habilidades internas y externas que permiten una adecuada relación con sí mismo y los demás. Las habilidades internas se refieren al autoconocimiento, la comprensión personal, la conciencia propia y la gestión emocional. Las habilidades externas son la empatía, la destreza social y las aptitudes relacionadas con la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. La Inteligencia Emocional se trata de la habilidad para controlar los impulsos y retrasar la gratificación, para regular los estados de ánimo y no dejar que la aflicción inunde la habilidad de pensar, empatizar y esperar. Abarca los siguientes ámbitos: evaluación, expresión, regulación de emociones, utilización de la información para un pensamiento funcional y la actuación asertiva. Es decir la Inteligencia Emocional se refiere a la habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual; y está configurada por los siguientes elementos: autoconsciencia, control emocional (autocontrol), entusiasmo, automotivación, empatía, persistencia, manejo de las relaciones, comunicación interpersonal y estilo personal.

Desempeñarse en un ámbito laboral con demasiadas exigencias, dónde el factor complejidad y límite de vida es constante podrá generar diversas manifestaciones de pensar como defensa del sentir. Por lo que generar una flexibilidad mental más allá de una habilidad o competencia, es una virtud que define un estilo de vida y permite a las personas adaptarse mejor a las presiones del medio sin caer a una vulnerabilidad que comprometa su salud tanto física como emocional. Lo cual resulta efectivo en un entorno exigente y de gran responsabilidad como lo es el sistema de salud. En cambio, el pensamiento rígido que lucha por permanecer ajeno al sentir ocasionará un efecto contrario, en vez de protección logrará un aislamiento que afectará negativamente al entorno en dónde se desempeñan. Puede ser algo que se propicie silenciosamente, y que a simple vista no resulte relevante, pero para la perspectiva de los pacientes, quienes están necesitados de un acompañamiento

más caluroso y compasivo será más visible, afectando en su sentir, colaboración y desempeño en el tratamiento.

A causa del ritmo laboral exigente la mayoría de los profesionales suele descuidar su ámbito emocional y otros ni lo consideran relevante. Se consideran ajenos a la realidad en la que se desenvuelven, pero siendo un ambiente en el cual se desempeñan y por el cual se preparan académicamente, ser más flexibles y considerar que su sentir al respecto y el de las personas a quienes atienden es un aspecto de importancia para una atención digna. Hacer consciencia de la funcionalidad de la práctica de un equilibrio entre flexibilidad y profesionalismo es un objetivo claro de la investigación.

Como se menciona los profesionales de la salud en general se exponen a diversos factores de su ámbito laboral, pero específicamente los profesionales de salud que atienden a pacientes con cáncer se exponen a cierta sensibilidad y vulnerabilidad, debido a su cercanía con procesos de duelo y muerte que son peculiares en el tratamiento oncológico. Lo cual puede procesarse de manera efectiva o por el contrario generando rigidez, impidiendo la manifestación del pensar y sentir. Afectando las relaciones interpersonales con los pacientes, quienes por el proceso en que se encuentran están necesitados de una red de apoyo accesible y empática. Por lo que desarrollar una mente flexible que fortalezca el “yo” actuará como un factor de protección contra enfermedades psicológicas, generando más bienestar y mejor desempeño en la relación con los otros.

Capítulo II

2. Técnicas e Instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación.

El enfoque utilizado para esta investigación fue descriptivo cuantitativo, debido a que se requirió de la recolección y análisis de datos verbales, textuales y visuales, por medio de la aplicación de una escala de apreciación que permitió medir las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud al brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer y conocer las emociones que predominan en el personal de salud a través del relato por medio de una entrevista semiestructurada. El alcance del estudio fue descriptivo con el objetivo de identificar las implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud y concientizar sobre la importancia de velar por la salud mental.

2.02 Técnicas.

Técnicas de muestreo.

Para fines del estudio se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico, cuyos criterios de selección dependieron del factor tiempo y disponibilidad de los participantes de la investigación. La muestra seleccionada fue de 30 profesionales que se encontraban de turno en la jornada matutina, la cual se dividió en: 10 médicos, 5 médicos en entrenamiento, 10 enfermeras y 5 psicólogas, especializados en la atención a pacientes con cáncer que laboran en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S.” (INCAN), ubicado en la zona 11 del departamento de Guatemala; específicamente de las áreas de cuidados paliativos, quimioterapia, radioterapia y unidades de evaluación.

Técnicas de recolección de datos.

Escala: esta técnica fue utilizada con el objetivo específico de extraer de manera espontánea información no verbal del personal de salud participante, identificando por medio de una escala de apreciación las implicaciones emocionales que experimenta cada profesional en base a la atención que brindan a pacientes con diagnóstico de cáncer. Los indicadores evaluados fueron: estado de ánimo, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, interacción con el paciente, comunicación eficaz y su autorregulación emocional.

Se realizó durante la jornada matutina, en el espacio y horario que cada profesional atendía a pacientes.

Entrevista semiestructurada: se les proporcionó una entrevista a los 30 profesionales de la salud, entre ellos médicos, médicos en entrenamiento, enfermeras, enfermeros y psicólogas, en el horario de la jornada matutina, en el espacio y tiempo disponible en que a cada uno se les posibilitaba responder. Con la finalidad de obtener por medio de la formulación de preguntas tanto cerradas como abiertas, la respuesta a la interrogante sobre ¿Qué influencia tienen las implicaciones emocionales que experimenta el personal de salud en la atención de los pacientes con diagnóstico de cáncer? Esta técnica fue de utilidad como guía para profundizar y así poder conocer las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer, entre ellas la felicidad, tristeza, enfado, sorpresa, miedo y disgusto.

Técnicas de análisis de datos.

Para la interpretación de los resultados se realizó un análisis de contenido de las respuestas a las preguntas de la entrevista, así como de la escala de apreciación para conocer las emociones que predominan en el personal de salud, dando a conocer por medio de gráficas los resultados obtenidos de los indicadores de la escala de apreciación.

2.03 Instrumentos.

Escala de apreciación: guía diseñada compuesta por cinco indicadores, dentro de los cuales los ítems evaluados y observados fueron: estado de ánimo del participante al brindar atención al paciente (alegre, agresivo, sensible, indiferente, arrogante, aburrido, triste, cansado, enojado y preocupado); capacidad de ponerse en el lugar del paciente (Se adapta al estado de ánimo del paciente, utiliza palabras acordes al estado de ánimo y capacidad de entender del paciente, muestra interés por las emociones del paciente, considera situaciones externas relacionadas con las emociones del paciente que puedan influir en su tratamiento); interacción con el paciente (afable, molesto, distraído y receptivo); comunicación eficaz con el paciente (la información comunicada es clara, el lenguaje utilizado es comprensible y disposición de resolver dudas) y autorregulación emocional (es consciente de sus emociones, expresa sus propias emociones y maneja sus emociones de modo que facilitan la atención); cada ítem fue calificado según las categorías: muy frecuentemente,

frecuentemente, ocasionalmente, raramente y nunca. Además, se solicitaron datos generales como profesión, edad, género y el tiempo que lleva de laborar en la institución. La escala de apreciación fue aplicada por las investigadoras en el momento en que los participantes se encontraban atendiendo pacientes, por un lapso máximo de media hora. (Ver Anexo I).

Entrevista semiestructurada: se diseñó una entrevista semiestructurada que constó de 16 preguntas con opciones de respuesta tanto abiertas como cerradas. De las cuales las preguntas 2, 6, 7, 8 y 16 estuvieron dirigidas a conocer las emociones; y las preguntas 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 estuvieron dirigidas a evaluar las implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud. De igual manera se solicitaron los datos generales de profesión, edad, género y el tiempo que lleva de laborar en la institución. (Ver Anexo II).

Consentimiento informado: documento informativo, considerado necesario desde el aspecto ético, para garantizar al personal de salud que colaboró en la investigación total y completa discreción con los datos reflejados en los instrumentos. Se dio a conocer a cada uno de los 30 participantes sobre el tema y los objetivos de investigación, en el cual cada uno aceptó y autorizó su participación por medio de su firma. De igual manera, por medio de él se les hizo ver que sus datos e información serían manejados de manera anónima y confidencial. Además, se les brindó toda la información que requirieron fuera ampliada acerca de los procedimientos y propósitos de la investigación. (Ver Anexo III).

2.04 Operacionalización de objetivos.

Objetivos Específicos	Definición Conceptual Categorías	Definición Operacional /Indicadores	Técnicas /Instrumentos
<p>Examinar las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud al brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer.</p>	<p>Implicaciones emocionales: Hacen referencia a la manera en cómo se involucran las emociones en relación con un acontecimiento, hecho o circunstancia. (Todo es Mente, s.f.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo <ul style="list-style-type: none"> - Alegre - Agresivo - Sensible - Indiferente - Arrogante - Aburrido - Triste - Cansado - Enojado - Preocupado • Capacidad de ponerse en el lugar del paciente <ul style="list-style-type: none"> - Se adapta al estado de ánimo del paciente - Utiliza palabras acordes al estado de ánimo y capacidad de entender del paciente - Muestra interés por las emociones del paciente - Considera situaciones externas relacionadas con las emociones del paciente que puedan influir en su tratamiento • Interacción con el paciente <ul style="list-style-type: none"> - Afable - Molesto - Distraído - Receptivo • Comunicación eficaz <ul style="list-style-type: none"> - La información comunicada es clara - El lenguaje utilizado es comprensible - Disposición de resolver dudas • Autorregulación emocional <ul style="list-style-type: none"> - Es consciente de sus emociones - Expresa sus propias emociones 	<p>Técnica: Escala</p> <p>Instrumento: Escala de Apreciación</p>

		- Maneja sus emociones de modo que facilitan la atención	
Conocer las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer.	Emoción: estado de ánimo, producido por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión. (RAE, 2017)	Emociones valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Felicidad • Tristeza • Enfado • Sorpresa • Miedo • Disgusto 	Técnica: Entrevista Semiestructurada Instrumento: Entrevista
Brindar estrategias de afrontamiento que beneficien a la salud mental del personal de salud que atienden a pacientes con cáncer, con base a los hallazgos de la investigación.	Estrategias de afrontamiento: Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. (Todo es Mente, s.f.)	Se trabajó con las estrategias de Afrontamiento: Habilidades internas <ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento • Comprensión personal • Conciencia propia • Gestión emocional. Habilidades externas <ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Destreza social • Aptitudes relacionadas con la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. 	Técnica: Tríptico Instrumento: Trifoliar Informativo

Capítulo III

3. Presentación, Interpretación y Análisis de los Resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra.

Características del lugar.

El Instituto de Cancerología y Hospital "Dr. Bernardo del Vale S". más conocido por sus siglas como INCAN, fundado en 1968, es un hospital especializado en la atención contra el cáncer en la región. La infraestructura cuenta con dos plantas teniendo en la actualidad capacidad para alojar a 121 pacientes. Ubicado en la 6^a. Avenida 6-58, z. 11 de Guatemala, aledaña al Hospital Roosevelt. Tiene un horario de atención de 07:00 a 17:00 horas, brinda los servicios de clínicas de consulta, unidad de cuidados paliativos, chequeos de rutina como papanicolaou, rayos "X", mamografía, ultrasonido, sala de operaciones, quimioterapia, radioterapia (tanto internas como externas) y área de encamamiento. Se atienden a hombres y mujeres, de 18 años en adelante provenientes de todas partes del país, inclusive personas no guatemaltecas que tengan un diagnóstico o indicios de cáncer. Actualmente cuenta con un total de 3,500 casos nuevos detectados cada año, 85 millones de quetzales de presupuesto al año, un promedio de 80,000 pacientes atendidos al año. Dicha institución forma parte de La Liga Nacional Contra el Cáncer, la cual es una asociación ajena a toda actividad política, religiosa y lucrativa, que tiene por objeto promover la organización y realización en la República de Guatemala de la lucha contra el cáncer y todas sus manifestaciones, actuando por sí misma y en cooperación con los organismos oficiales y privados, cuyos fines sean análogos a ella.

Características de la muestra.

La muestra objeto de estudio estuvo integrada por un grupo de 30 profesionales de la salud, conformado por 10 médicos, 5 médicos en entrenamiento, 10 enfermeras y/o enfermeros y 05 psicólogas, que laboran en la jornada matutina en el Instituto de Cancerología INCAN. Originarios del área urbana de la ciudad de Guatemala, hablan español, comprendidos entre las edades de 23 a 74 años, con un nivel socioeconómico medio bajo, de procedencia ladina, escolaridad con título a nivel universitario a excepción de los enfermeros auxiliares. Trabajan en un horario de 07:00 a 12:00 horas, a excepción de los enfermeros y médicos en entrenamiento que laboran en turnos rotativos.

3.02 Presentación e interpretación de resultados.

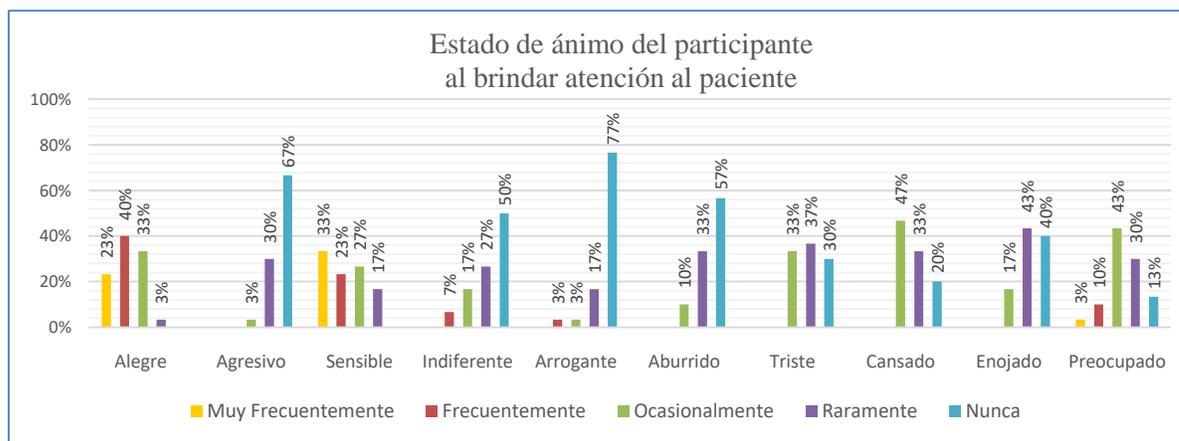
A continuación, se presentan y describen los resultados obtenidos del estudio realizado con el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer en el Instituto de Cancerología INCAN. El estudio permitió el registro y conocimiento de las emociones que experimentan el personal de salud en relación al panorama de la enfermedad.

Los resultados son específicos a los sujetos que formaron parte del estudio, no se pueden generalizar los datos debido a que el ser humano es complejo y que seguramente estudios posteriores demostraran otros datos que complementen los que acá se describen. Lo que es certero, es que la vivencia de una enfermedad crónica influye en la subjetividad y emotividad de quien la experimenta directa o indirectamente.

La interpretación de los resultados se presenta en porcentajes y en paréntesis el dato que corresponde al número de profesionales que representa.

Resultados de Escala de Apreciación.

Gráfica No. 1: Indicador 1

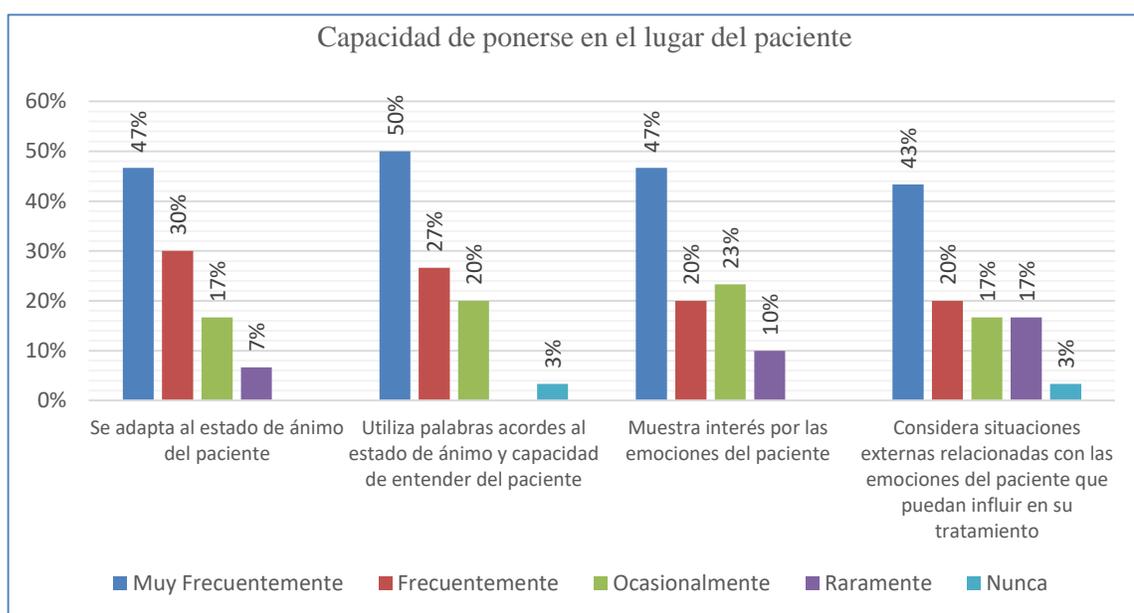


Fuente: Escala de apreciación dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Interpretación: El indicador No. 1 de la escala de apreciación evaluó el estado de ánimo de cada uno de los participantes al momento de brindar atención al paciente. El resultado de la evaluación indicó que al atender a sus pacientes el personal de salud frecuentemente reflejaban sentirse alegres y sensibles, lo cual se debe al interés de brindar la mejor atención posible a la población para que su estadía o consulta sea lo más amena posible, y así puedan

sentirse acompañados y/o comprendidos en el proceso. Por otro lado, en la categoría “nunca” los estados de ánimo que predominaron fueron agresivos, arrogantes, indiferentes, aburridos, enojados y preocupados, lo cual indica que el personal de salud tiende a manejar un estado de ánimo que suele ser positivo y motivador para sus pacientes por lo que en minoría se manifestarán emociones que perjudiquen la convivencia amena entre paciente y profesional al momento de la atención.

Gráfica No. 2: Indicador 2

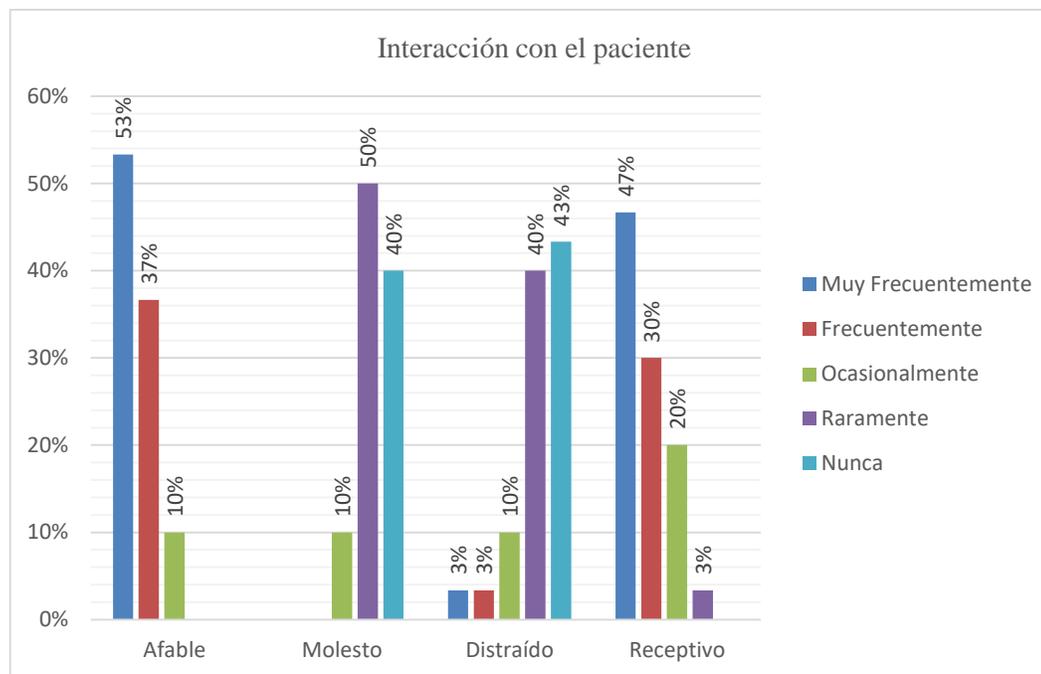


Fuente: Escala de apreciación dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Interpretación: En el indicador No. 2 de la escala de apreciación se evaluó la capacidad del profesional de la salud de ponerse en el lugar del paciente, al momento de dar una consulta. Se observó que los profesionales de salud son altamente sensibles a percibir y considerar el estado de ánimo en el que se encuentran los pacientes, siéndoles de utilidad para a partir de ello, saber cómo brindar las noticias e información del diagnóstico y/o del tratamiento. Además, consideran utilizar palabras acordes al estado de ánimo del paciente y de su capacidad de entendimiento, incluso clarifican si es necesario; tienden a mostrar interés por las emociones, esto se evidencia cuando al iniciar la consulta suelen preguntar acerca de su estado anímico; cuando observan a algún paciente decaído indagan, aunque no de manera profunda, con el fin de determinar si la sintomatología emocional requiere de otra intervención específica. Lo cual confirma el dato de que el 43% (19) de los

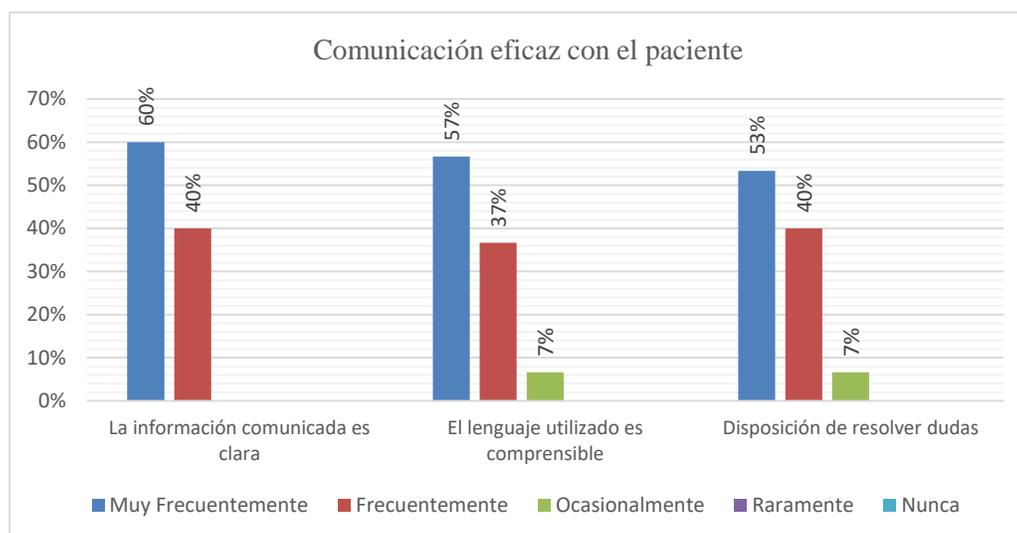
profesionales de la salud consideran situaciones externas relacionadas con las emociones del paciente que puedan influir en el tratamiento.

Gráfica No. 3: Indicador 3



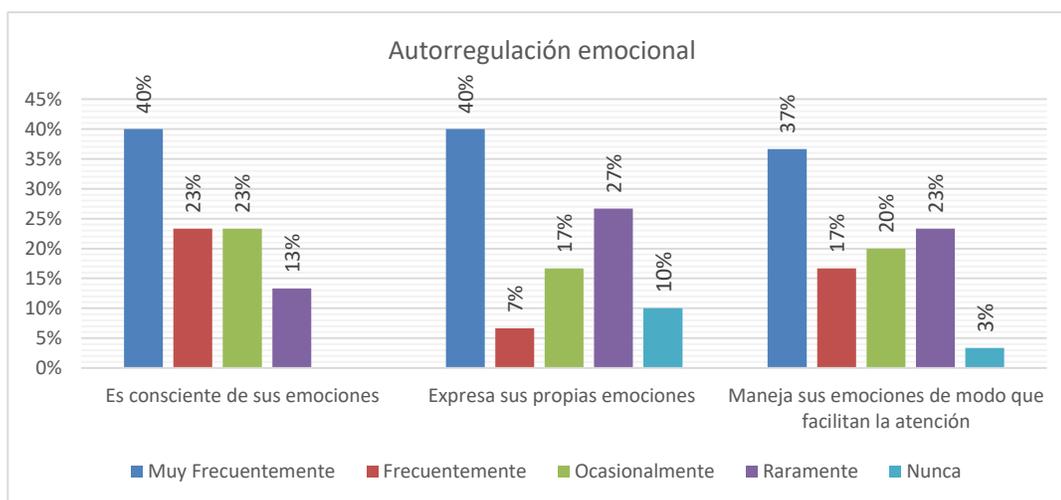
Fuente: Escala de apreciación dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Interpretación: Con base al indicador No. 3 de la escala de apreciación se observó la interacción del profesional de salud con el paciente, la cual reveló que los profesionales se mostraron afables (es decir agradables y cordiales), y receptivos, lo cual refleja la disponibilidad del personal de salud para brindar mejor atención hacia los pacientes. Raramente se mostraron molestos, y cuando esto sucede, puede ser debido a un factor externo en relación con la carga laboral o por alguna complicación en algún caso, viéndose reflejado en su estado de ánimo al momento de interactuar con sus pacientes. En general, se observó que a pesar de la carga laboral y circunstancias desfavorables que se pueden presentar, el personal de salud es capaz de tener interacciones positivas con los pacientes.

Gráfica No. 4: Indicador 4

Fuente: Escala de apreciación dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Interpretación: En el indicador No. 4 de la escala de apreciación se evaluó la comunicación eficaz que tiene el personal de salud con los pacientes. En donde se observó que muy frecuentemente los profesionales transmiten la información de manera clara, utilizando un lenguaje comprensible y teniendo disposición de resolver dudas. Las categorías “nunca” y “raramente” son nulas; lo cual revela que el personal de salud en general posee una buena capacidad de comunicarse eficazmente con sus pacientes, teniendo en cuenta el nivel intelectual que posee cada uno para poder transmitirles la información que se requiere sepan y con disposición de resolver sus dudas.

Gráfica No. 5: Indicador 5

Fuente: Escala de apreciación dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Interpretación: En el indicador No. 5 de la escala de apreciación se evaluó la autorregulación emocional con que cuenta el personal de salud al momento de atender a los pacientes. Con base a los resultados se observó que muy frecuentemente son conscientes y a la vez expresan sus propias emociones, logrando manejar sus emociones de modo que facilitan la atención, y tienden utilizarlas a su favor, pero manteniéndolas al margen para no profundizar en ellas sin que lleguen a interferir negativamente en la atención, para que el paciente sea consciente de que independientemente del grado académico del profesional, también es un ser humano capaz de entender su proceso, brindándole su ayuda con base a ese entendimiento y ser empáticos ante sus emociones e incluso hasta la de sus familiares o personas que los acompañan.

Resultados de Entrevista Semiestructurada.

A continuación, se presenta el análisis de contenido de las respuestas de cada una de las 16 interrogantes presentadas en la entrevista semiestructurada, diseñada por las investigadoras, las cuales fueron respondidas por cada profesional de la salud participante, con el fin de conocer su experiencia y las emociones que predominan a raíz de brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer.

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la enfermedad de Cáncer?

El personal de salud participante describe al cáncer como una enfermedad crónica, invasiva, agresiva, maligna y degenerativa que en algunos casos es terminal e incurable, se presenta de manera silenciosa, y dependiendo del estadio es difícil de detectar. Es una enfermedad devastadora y no hace distinción de raza, edad, religión, género, clase social o posición económica, sin importar en que estadio se encuentre. Es muy común encontrar personas que desconocen los efectos de la enfermedad a pesar de que actualmente hay más accesos a información para prevenirla y tratarla, siempre y cuando sea diagnosticada con tiempo. Acaba con sueños y metas de muchas personas, debido a que la supervivencia en muchos casos es baja, deteriora a las personas económica, emocional, espiritual y físicamente, por lo que requiere de mucho apoyo emocional. Por último, la definen como una enfermedad que afecta la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

2. ¿Qué siente al ver a un paciente con diagnóstico de cáncer en estado de gravedad?

Los participantes refieren que algunas veces experimentan enojo por la falta de interés de la familia y de las personas que están al cuidado de los pacientes. En el caso de las personas jóvenes les impacta más ya que al llegar a conocer su vida y saber que hay familias que dependen de ellos les produce frustración no poder hacer más. Dolor, tristeza y preocupación al conocer la historia del paciente, las limitaciones y carencia que viven tanto económicas como emocionales. Pero también, esto les hace sentir un deseo de ayudarles en lo que esté en sus posibilidades, durante el tiempo que dure el tratamiento o que el paciente permanezca en el hospital, y así pueda tener un proceso de cierre en todo lo relacionado a sus emociones; además algunos consideran apoyar hasta en el aspecto espiritual, pues es un momento en el que han observado que incluso las oraciones tranquilizan. Sienten empatía, compasión y en algunas ocasiones impotencia, por no tener la posibilidad de evitar su estado, sin embargo, adquieren un compromiso y reto de poder servir con amor, y que su enfermedad sea lo menos dolorosa posible. “Siento mucha tristeza porque la mayoría de veces son pacientes que he visto en un inicio de sus tratamientos y que de repente se ponen graves, fallecen de manera rápida y es difícil comunicarles a la familia que deben prepararse para la etapa final, pues es algo que la mayoría no lo toma de buena manera”, como profesionales suelen sentir una presión por brindar un tratamiento que resulte efectivo, pero a la vez enfrentan la dificultad de que existen diagnósticos graves a los que ya no se les puede ofrecer una cura o que por las dificultades económicas que cada uno tiene no pueden acceder a los tratamientos.

3. ¿Considera usted que es favorable establecer un vínculo emocional con sus pacientes en el proceso del tratamiento?

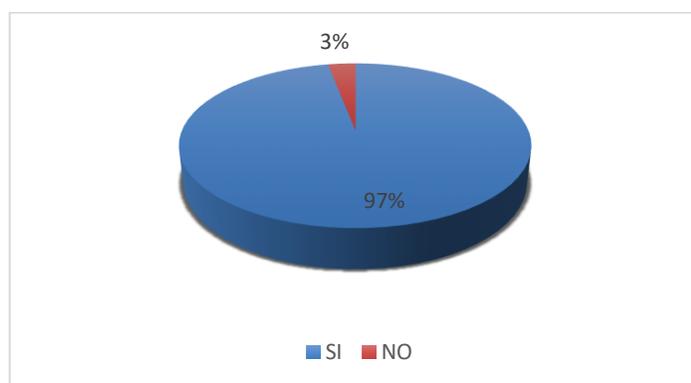


Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 93% (que corresponde a 28 profesionales) respondieron que sí, a veces existe un vínculo de aprecio y comprensión hacia algunos pacientes que no se puede evitar por el tipo de caso, consideran que no es impedimento en la atención, pues es una manera de apoyar al paciente en todo el proceso emocionalmente y así lograr que ellos tengan una mejor respuesta al tratamiento. Es de mucha ayuda para que como profesionales puedan ser más humanos durante el proceso de tratamiento y así brindarles una mejor atención. Se les transmite positivismo lo cual les da la motivación para luchar y le permite al paciente sentir confianza y seguridad en las profesionales que le atienden. Para algunos pacientes es más difícil llevar el tratamiento por los efectos secundarios y porque a veces no cuentan con el apoyo de la familia, por cuestiones de distancia y/o pocos recursos para permanecer en el hospital, por lo que el vínculo emocional lo establecen con el personal de salud, durante el tiempo que permanecen internados. La empatía le permite al profesional brindar al paciente lo que él espera de ellos.

El 7% (que corresponde a 2) de los profesionales respondieron que no, explicando que consideran que establecer un vínculo emocional con los pacientes podría interferir con su desempeño profesional al momento de atender. Además de ser desgastante física y mentalmente. Sin embargo, refieren que al final siempre es gratificante recordarlos y saber lo que se pudo hacer por ellos. Consideran que si se establece un vínculo emocional puede ser que no se haga un tratamiento o una toma de decisión de manera objetiva.

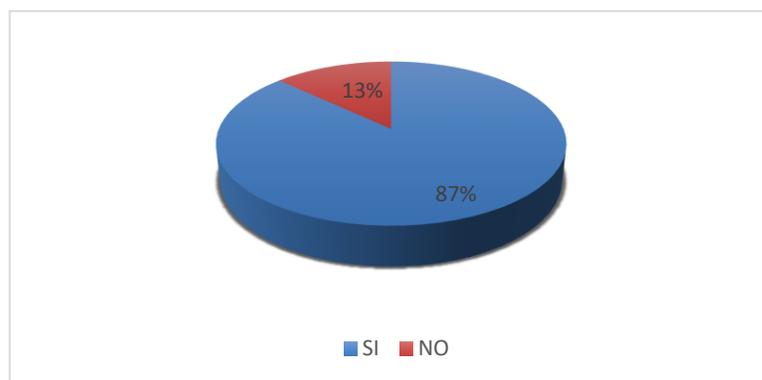
4. Si tuviera que dedicarle un tiempo fuera de su horario de trabajo a un paciente que se encuentra en estado de gravedad, ¿lo haría?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 97% (que corresponde a 29) de los profesionales respondieron que si le dedicarían tiempo fuera del horario, y solo el 3% (que corresponde a 1 profesional) indicó que no lo haría.

5. ¿Considera usted que sus emociones influyen en la interacción con sus pacientes?



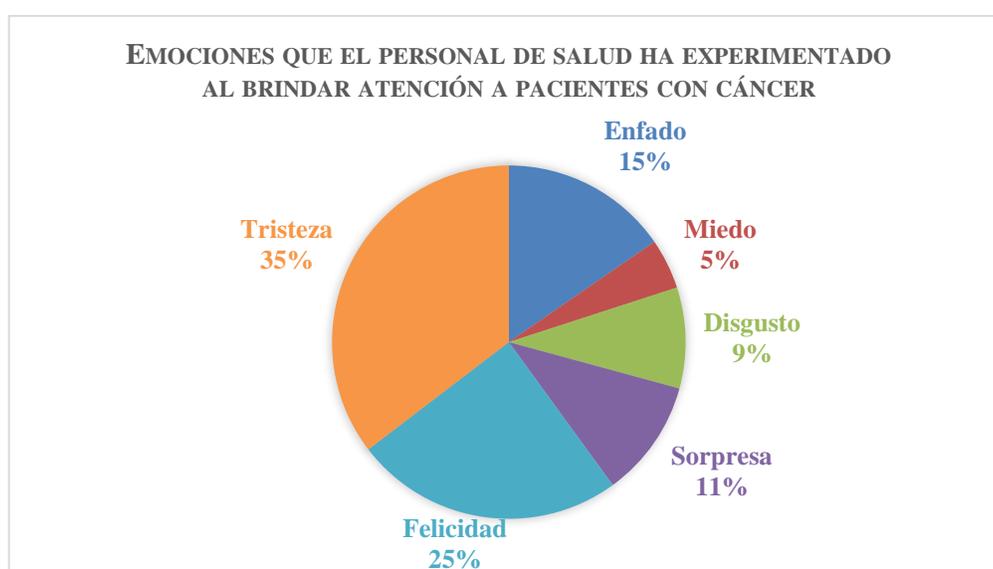
Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 87% (que corresponde a 26 profesionales) indicaron que sí consideran que sus emociones influyen en la interacción con los pacientes, ya que en la atención que brindan además de proporcionar el tratamiento muestran interés en profundizar en la historia de cada paciente. Cuando las emociones se transmiten como por ejemplo en el estado de ánimo, permite que se dé una transferencia. A pesar de ser empáticos con los pacientes, tratan de dejar de lado las problemáticas externas, para que haya mayor comprensión y disponibilidad a las peticiones y necesidades de los pacientes. En ocasiones si las emociones generadas por las problemáticas externas son reguladas de manera positiva pueden facilitar la atención pues al momento en el que muestran empatía, alegría y/o preocupación por su condición, el paciente lo percibe y crea un lazo de confianza con el profesional, lo cual ayuda a que se apegue de mejor manera al tratamiento indicado y que haya menor posibilidad de abandono al tratamiento. Cada emoción ocasiona una respuesta en el paciente, los profesionales por medio de su estado emocional están en la posibilidad de transmitir al paciente seguridad, confianza y tranquilidad para aceptar el proceso de su enfermedad. El tener la posibilidad de lograr que los pacientes sientan mejoría o esperanza les hace sentirse satisfechos en su calidad de profesionales y sobre todo como una mejor

persona. En conclusión, la influencia de las emociones en algunos casos podría limitar, pero a la vez humanizar la atención.

El 13% (que corresponde a 4) de los profesionales respondieron que no, quienes tratan de dejar los problemas personales y no enfocarse en su sentir, para llegar con la mentalidad de hacer sentir mejor a los pacientes, dándoles una perspectiva positiva para que el proceso del tratamiento o de la enfermedad sea menos doloroso emocionalmente.

6. Marque cuál de estas emociones ha experimentado al brindar atención a pacientes con cáncer e indique ¿por qué?



Fuente: Entrevista semiestructurada dirigida al personal de salud, INCAN 2019

El 15% (que corresponde a 5) de los profesionales de la salud evaluados expresan que han experimentado la emoción de enfado cuando el diagnóstico de la enfermedad es avanzado por irresponsabilidad, ya sea del paciente, cuando deja mucho tiempo sin tratar su enfermedad o no cumple con el tratamiento indicado o por la indiferencia y descuido de parte de la familia y cuidadores; y/o por el poco apoyo del sistema de salud o algún colega que no brinda la atención adecuada. También cuando el tratamiento no brinda resultados de mejoría y los pacientes no comprenden que dado el caso no hay mucho por hacer para su diagnóstico y que no depende al 100% de la atención médica que se les ha brindado.

En minoría, el 5% (que corresponde a 2) de los profesionales han experimentado miedo a causa de desconocer la gravedad del diagnóstico por una tardía visita médica. Un 9% (que

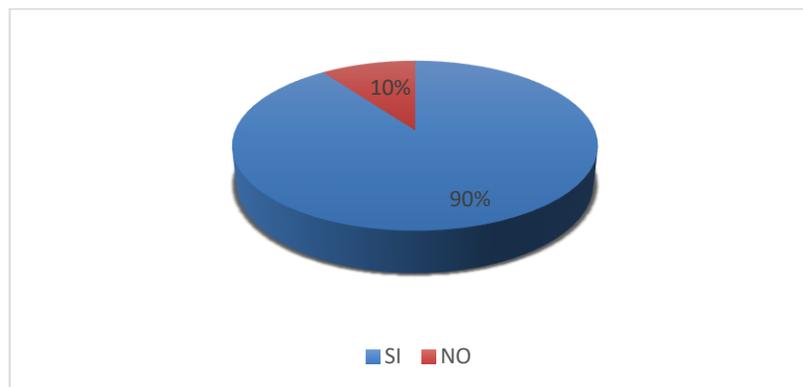
corresponde a 3 profesionales) ha sentido disgusto cuando no se puede ofrecer tratamiento debido al diagnóstico avanzado de la enfermedad o cuando los pacientes no siguen las indicaciones del tratamiento y debido a esto presentan complicaciones. O cuando hay limitaciones económicas por parte del sistema de salud que interfieren en su atención médica.

El 11% (que corresponde a 3 profesionales) ha sentido sorpresa al ver la fortaleza con la que algunos pacientes enfrentan su diagnóstico. O cuando un día los han visto estables presentando mejorías y al siguiente se han descompensado o lamentablemente han fallecido.

La tristeza la ha experimentado el 35% (que corresponde a 11 profesionales), en gran mayoría cuando tienen conocimiento que el pronóstico de la enfermedad no es favorable, sobre todo cuando ya es muy avanzada y al ver el sufrimiento debido al dolor físico de los pacientes no hay mucho por hacer para su alivio o cura. O cuando los pacientes saben que su enfermedad es incurable y que su muerte está próxima a suceder, lo cual incrementa su angustia y sufrimiento. También al no poder apoyar en cuestiones económicas a quien lo necesita o cuando la familia es indiferente y no brinda su apoyo. Y sobre todo cuando un paciente quien ha tenido tratamiento por largo tiempo y quien tenía esperanzas de vivir y/o curarse fallece, por lo que igual pueden llegar a experimentar un proceso de duelo. Lo cual comentan tiene mayor impacto si se trataba de un paciente joven y que además ha dejado familia que dependía de él o ella.

En contraste, la felicidad ha sido experimentada por el 25% (que corresponde a 8 profesionales) del personal de salud al saber que si existe cura y probabilidad de mejoría para ciertos diagnósticos. Además, debido a la satisfacción de haber brindado el apoyo e intervención que los pacientes requieren; informándoles sobre su enfermedad y al realizar acciones eficaces para su tratamiento. Lo cual por consecuente logra que un paciente manifieste mejoría, deje de sufrir y ya no experimente dolor o síntomas que le impidan llevar su vida con normalidad. Y si en dado caso no existe probabilidad de mejoría, el profesional de la salud se siente satisfecho y feliz de brindarle la mejor calidad de vida al paciente, ayudándole a tener un cierre con algunos de sus asuntos inconclusos para un descanso digno.

7. ¿Ha experimentado alguna emoción cuando un paciente con diagnóstico de cáncer ha fallecido?

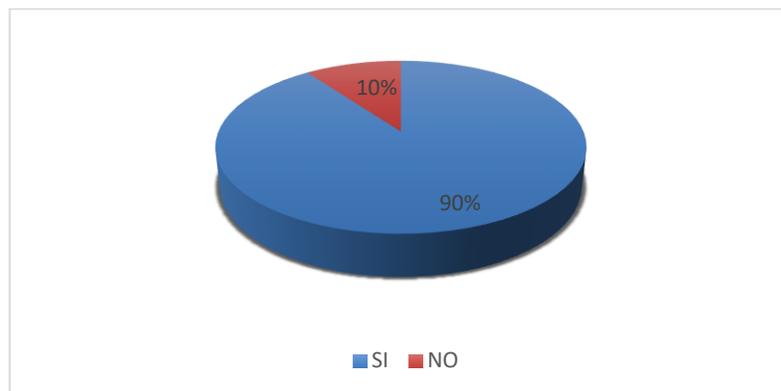


Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

Al ser afirmativa la respuesta, el 60% (que corresponde a 18) de los profesionales coinciden en que la emoción que más han experimentado ante el fallecimiento de un paciente es la tristeza, esto debido a que han sido testigos del esfuerzo e interés que los pacientes tenían de vivir y superar la enfermedad. Lamentan que esto no sea posible, tanto por los mismos pacientes como por sus familias y desearían que todos tuvieran un mejor pronóstico de vida. Por consiguiente, otra de las emociones que experimentan es el enojo porque consideran que el paciente no debía sufrir o porque en algunos casos de haber acudido a la atención médica pronto tal vez otro hubiera sido el desenlace. Cuando han sido pérdidas de casos en los que son conscientes de la atención profesional que han brindado, pese al fallecimiento del paciente, se han sentido satisfechos por haber proporcionado la intervención que requerían y que ha sido con el fin de lograr el bienestar del paciente. Al ser testigos del sufrimiento de algunos pacientes, sienten tranquilidad de que este descansado y su agonía haya terminado; pero en otras ocasiones también no dejan de experimentar frustración o impotencia por no poder hacer algo para impedir el fallecimiento del paciente.

Una minoría de la población, siendo el 10% (que corresponde a 3 profesionales), comenta no haber experimentado alguna emoción debido al poco tiempo que llevan laborando en el hospital ya sea porque para algunos es su primer trabajo y aún no están tan vinculados emocionalmente con los pacientes y/o el entorno.

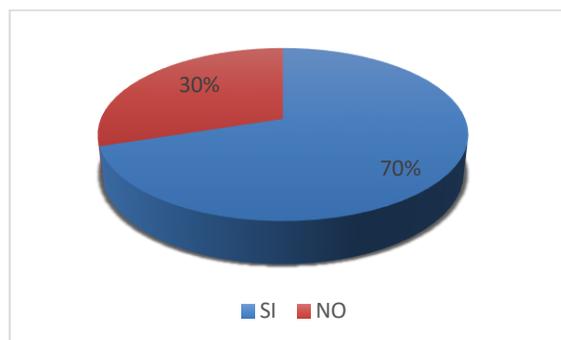
8. ¿Experimenta alguna emoción cuándo el tratamiento que recibe el paciente no brinda los resultados esperados?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 90% (que corresponde a 27) de los profesionales que respondió que sí ha llegado a sentir alguna emoción comenta que sienten tristeza por los pacientes que tienen esperanza en el tratamiento y el resultado por el contrario no los favorece. Al ver que el tratamiento que pensaron era el adecuado, no tiene el efecto deseado, se sienten decepcionados porque se trata de la esperanza de mejoría y en muchos casos de vida del paciente. Lo cual a veces los hace sentirse un poco frustrados por no poder hacer más por ellos, pero a su vez a algunos los motiva y comentan que lo toman como un reto profesional. Algunos expresan que les enoja cuando los resultados no son los deseados y cuando sus colegas no son honestos con los pacientes y les ocultan la verdad sobre su diagnóstico o sobre la efectividad del tratamiento y más cuando se trata de casos que requieren ya cuidados paliativos.

9. ¿Considera que el tiempo que le dedica a sus pacientes es suficiente?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 70% (que corresponde a 21) de los profesionales que respondió afirmativo a la pregunta considera que, si es suficiente el tiempo que le dedican a los pacientes, porque a pesar de que la mayoría debe cumplir con un horario establecido, refieren que logran brindar un servicio de calidad, en el cual las necesidades inmediatas de cada paciente son atendidas. Además, a pesar de que cada profesional tiene cierto límite de tiempo para la atención de casos, la institución cuenta con más personal a disposición en diferentes horarios. De lo contrario, consideran que si el personal se sobrecarga y desgasta no sería posible brindar una atención óptima, siendo perjudicial para el paciente.

Existen otros profesionales que voluntariamente brindan sus servicios y tiempo más allá de lo que la institución se los solicita, así que consideran que el tiempo extra y las diversas actividades que realizan, hace posible se proporcione una mejor intervención con cada paciente. A otros su unidad en específico les permite tener un tiempo y espacio de calidad para atender a sus pacientes, sin presión o límite de tiempo. En algunos casos, el tiempo en específico dependerá de la disposición del paciente y su familia.

Por otra parte, el 30% (que corresponde a 9) de los profesionales que respondió de manera negativa comenta que desearían compartir más con los pacientes, ya que consideran que a al ser una enfermedad tan particular y compleja como lo es el cáncer, se debería poder dedicar más tiempo en consulta ya que algunos pacientes así lo demandan para resolver sus dudas e inquietudes y de igual manera brindar citas de seguimiento con más frecuencia; pero son conscientes que por la agenda cargada del día es difícil contar con ello, ya que deben cumplir también con trámites y/o procesos administrativos, parte de la rutina diaria del hospital. Cuando hay mucha demanda de población debido a jornadas o épocas altas de consulta existe la presión por atender a más cantidad de personas, lo cual impide proporcionar un lapsus de tiempo mayor de atención. Consideran que en esta circunstancia un factor que favorecería sería contar con más personal, en especial en el área de salud mental para poder atender también las necesidades psicoemocionales de los pacientes y sus familiares.

10. ¿Cree usted que el factor emocional influye en su desempeño laboral? ¿De qué manera?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 63% (que corresponde a 19) de los profesionales respondió que, aunque traten de ser imparciales emocionalmente, se han percatado que sus emociones sí llegan a influir en su desempeño laboral, ya sea positiva o negativamente, sobre todo en el trato al paciente. Un impacto positivo sería cuando se sienten motivados y por ende brindan una mejor atención y transmiten su sentir como apoyo emocional al paciente; como, por ejemplo, cuando le comparten de su felicidad para que a pesar de su malestar se pueda sentir un poco mejor. Es así como consideran que las emociones hacen posible que se cree un vínculo de empatía con los pacientes y que su interacción no sea solamente en base a información y/o procedimientos médicos. Además, que favorecen al ambiente de trabajo, mientras más ánimo se tenga mejor será el trato e interacción con las demás personas en general. Pero, así como existe influencia positiva de las emociones, a su vez pueden influir negativamente para algunos, como lo es cuando por sentirse tristes se distraen con mayor facilidad o pueden estar irritables y/o sensibles, en particular se ven afectados cuando alguno de sus pacientes fallece.

Por el contrario, el 37% (que corresponde a 11) de los profesionales respondió que su desempeño laboral no es influido por sus emociones. Ya que tratan de controlarlas y no mezclar sus asuntos personales y/o lo que sienten con sus labores, sobre todo al atender a los pacientes. Porque al involucrarse emocionalmente consideran que limitan su desempeño profesional.

11. Describa ¿cómo ha sido su experiencia a nivel emocional desde que trabaja en el hospital atendiendo a pacientes con cáncer?

Para algunos profesionales de la salud, comparten que al inicio del trabajo fue complicado ya que no tenían el conocimiento de cómo abordar la intervención, pero conforme el tiempo fueron aprendiendo. “Al principio si me afectaba mucho y manejaba mucha ansiedad y tristeza, actualmente ya controlo mejor mis emociones”. A pesar de, en ocasiones les impacta ciertos casos, principalmente cuando los pacientes fallecen. A raíz de esto han aprendido a ver al paciente desde un punto de vista integral, que involucra a la familia, cuidadores, sus recursos y sus roles de vida. Sienten satisfacción de poder contribuir con cada paciente, tanto en el control de síntomas como en el aspecto espiritual y emocional. Sin embargo, para algunos, como se lidia con el diagnóstico de los pacientes puede ser versátil. Cuando fallecen pueden experimentar frustración, tristeza y/o molestia; cuando mejoran alegría, y en otras ocasiones hasta indiferencia.

“Es una gran experiencia de aprendizaje profesional y de vida”. “En general de adaptación, y cuando se trata de una enfermedad crónica constituye un reto y desafío”. En su trayecto profesional son receptivos a conocer diversos diagnósticos y a dar los cuidados que ameritan con mucho respeto, sobre todo cuando los pacientes tienen pocas posibilidades de vida.

Para algunos profesionales en específico, su labor en el hospital de cancerología ha repercutido tanto en su vida, que han realizado cambios en ella. Un profesional en particular compartió que al inicio le era algo natural, pero al pasar el tiempo tuvo una experiencia familiar respecto al diagnóstico de cáncer y su perspectiva cambio al haberlo vivido en carne propia. “Aprendí a ser más tolerante, paciente, humano, sensible pero negativamente, en ocasiones experimento ansiedad algunas veces por las noches”. Otro comenta que logro entender que la muerte es un proceso normal y que en cualquier momento puede suceder, por lo que desde entonces trata de estar en paz con los que ama. “He modificado la forma de ver la vida tan volátil y corta, he aprendido a dar gracias por lo que tengo, valorar la vida, el presente y dar gracias por mi salud”.

La experiencia en sí es enriquecedora porque uno aprende a valorar más la vida, pero resulta ser doloroso ver pacientes fallecer y que los familiares también sufran. Además, los

profesionales a su vez están expuestos a experimentar un estado de cansancio emocional, por lo que también necesitan manejarlo, para poder atender a los pacientes de manera adecuada y evitar que influya en su desempeño laboral.

12. ¿Considera que ha influido en su vida trabajar con pacientes con diagnóstico de cáncer?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 20% (que corresponde a 6) de los profesionales respondió que no. Mientras que el 80% restante respondió que sí, explican que les ha influido en valorar más la vida y la de sus seres queridos, y a velar por la salud propia y de sus familiares, ya que al estar cerca y ver lo que puede llegar a ocasionar la enfermedad produce miedo de adquirirla por no cuidarse. Lo cual les sirve de motivación, pues ven como algunos pacientes con cáncer de repente ya no tienen mucho tiempo de vida. Se adquiere mayor sentido de humanidad ya que tienen más voluntad de ayudar al prójimo. Ha permitido dar una perspectiva diferente a los tratamientos, pues se asiste a todos los pacientes sin importar su desenlace, además el profesional es capaz de transmitir de manera positiva al paciente el ánimo de seguir adelante y de disfrutar cada momento. Llegan a tener claro que la vida es muy efímera, por lo que se debe disfrutar de cada una de las oportunidades y de las situaciones que se viven. Han tomado medidas preventivas de la enfermedad con mayor seriedad para detectarla a tiempo, haciéndose exámenes y chequeos médicos rutinarios con mayor frecuencia. Ha propiciado dar un mejor trato y tener empatía al momento de brindar atención a los pacientes, a ya no verlos como un algo, sino como una persona individual con necesidades que pueden ser resueltas profesionalmente, así como a brindarles no solamente apoyo físico sino también emocional y espiritual, que es algo que los pacientes necesitan con mucha intensidad.

13. ¿Cree usted que el control de las emociones ayuda a una persona a alcanzar el éxito en la vida?

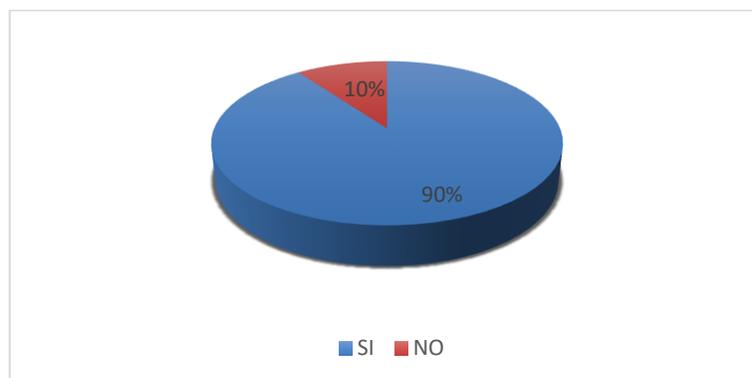


Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

En su totalidad, el 100% (que corresponde a 30) de los profesionales de la salud respondió que sí, debido a que por medio de un buen control de las emociones pueden mejorar, tanto en la atención de los pacientes como en su vida en general, tomando buenas decisiones. Ayuda a mantener objetividad en el sentido que no a todos los pacientes se les puede ayudar de la manera en que se desearía, al reconocer esto resulta más efectivo el acompañamiento durante el proceso de la enfermedad de los pacientes, pues se es realista. Cada emoción debe ser controlada para que las situaciones se mantengan bajo control y proporcionen soluciones. Hay emociones como la tristeza que son transmitidas a través del llanto, pero este comúnmente es necesario retenerlo porque el paciente necesita que se le transmita seguridad. Ayuda a orientar la conducta y actuar de forma profesional. Lo que quiere decir que permite a los profesionales actuar de manera objetiva para así brindar un mejor tratamiento. En el campo profesional, el un buen manejo de las emociones permite ejercer un mejor liderazgo, lo cual hace posible tener mayor éxito y la posibilidad de reaccionar de mejor manera a las diferentes circunstancias de la vida. Ante las emociones la racionalización es indispensable para una buena toma de decisiones. Las emociones a su vez permiten interactuar con otros de manera adecuada, por el contrario, el no tener un control de estas impide una armonía en sociedad. Al no regular las emociones se puede atraer enfermedades, problemas laborales, personales, familiares y emocionales. El buen manejo de las emociones contribuye en las relaciones interpersonales, proporcionando a cada persona una estabilidad emocional. El buen manejo de las emociones propicia tener

empatía ante las necesidades de los otros, así como tener un mejor razonamiento de los problemas para enfrentarlos de manera positiva lo cual favorece en la atención a pacientes.

14. ¿Cree usted que existe un vínculo entre el estado físico y el emocional?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 90% (que corresponde a 27) de los profesionales respondieron que sí, mientras que el 10% (que corresponde a 3) restante indicó que no cree que exista un vínculo.

15 ¿Considera que posee un buen manejo de sus emociones?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 23% (que corresponde a 7 profesionales) respondió que no. Y el 77% (que corresponde a 23 profesionales) respondió que sí, de los cuales el 20% (que corresponde a 9 profesionales) no especificó qué es lo que realizan para tener un buen manejo de sus emociones. Quienes sí, describieron que las actividades que realizan son: Racionalizar cada situación, reflexionando y meditando. Evaluar mejor las situaciones para brindar un mejor cuidado, lo que proporciona más satisfacción al ver los resultados positivos. Creer en sí mismo, en las capacidades que posee para que por medio de ellas se pueda ayudar a los

demás de manera positiva. Tiempo en familia y realización de hobbies. Leer acerca del manejo de las emociones, aprovechar los espacios de discusión de casos para exteriorizar las emociones y apoyarse mutuamente de forma integral. Otros realizan actividad física tres veces por semana, dieta equilibrada y aprovechar el tiempo libre para actividades recreativas que propicien el contacto con la naturaleza, o musicoterapia. Una relación espiritual con Dios, buenas relaciones intrafamiliares y oración. Ser realista ante las situaciones que se presentan a diario. Alejarse en situaciones extremas, tomar la calma y regresar en el momento en que haya más tranquilidad para reaccionar de mejor manera. Algunos consideran que es algo innato.

16. ¿Conoce o ha escuchado algo acerca de la Inteligencia Emocional?



Fuente: Entrevista Semiestructurada dirigida a personal de salud, INCAN 2019

El 70% (que corresponde a 21) de los profesionales respondió si conocer o haber escuchado algo sobre Inteligencia Emocional, del cual solo un 53% (que corresponde a 16 profesionales) compartió el conocimiento que tienen sobre el tema. Y un 30% (que corresponde a 9 profesionales) de la población desconoce el concepto de Inteligencia Emocional. Quienes sí compartieron el conocimiento que tienen sobre el tema, consideran que la inteligencia emocional se refiere a la capacidad de saber identificar la emoción y poder expresarla asertivamente. Como también, a la capacidad de reaccionar inteligentemente ante situaciones adversas, manejando las emociones tanto propias como de otra persona, sabiendo cómo afrontar los problemas. Consideran que facilita las relaciones, promueve la confianza, permite un mejor manejo y/o regulación de las emociones como también la resolución de conflictos y el logro de los objetivos deseados. Lo cual por consecuente influye en el éxito. Para alguien en específico se refiere a estar en un estado neutro para que ninguna circunstancia altere el equilibrio emocional.

3.03 Análisis general

El cáncer es una enfermedad altamente invasiva que no hace distinción de género, edad, etnia o nivel socioeconómico, teniendo un alto impacto dentro de la sociedad, principalmente en las personas que son diagnosticadas y sus familiares. Sin embargo, el estudio realizado permite identificar las implicaciones emocionales que son experimentadas por otra parte de la población que también puede verse afectada, siendo el personal de salud que atiende a los pacientes con diagnóstico de cáncer, entre ellos médicos, médicos en entrenamiento, enfermeros, enfermeras y psicólogas. Dando a conocer desde su relato y experiencia las emociones que experimentan a raíz de estar en contacto directo con el panorama de la enfermedad. Lo cual permite concientizar que las personas diagnosticados o sus familiares no son los únicos que pueden verse afectados y que velar por la salud mental del personal de salud que brinda la atención debería ser de igual manera una prioridad.

Lo cual se ve reflejado en los resultados de la investigación dónde pese a que el 26 de los profesionales de salud evaluados considera que el aspecto emocional sí influye en la atención a los pacientes, ellos mismos tienden a minimizar lo que sienten priorizando su interés en brindar una efectiva atención para que el tratamiento tenga los resultados deseados con la única finalidad de lograr el bienestar del paciente, dejando de lado la carga emocional que puede llegar a generar el estar en constante contacto directo con pronósticos complejos que la enfermedad de cáncer pueda implicar, sobre todo cuando el desenlace es el fallecimiento del paciente.

A través de la técnica de escala de apreciación se observó que los estados de ánimo que predominan en el personal de salud durante la atención a pacientes son de alegría, esto debido a los resultados positivos que los pacientes tienen al tratamiento durante el proceso de la enfermedad, siendo altamente sensibles ante las emociones de los pacientes cuando conocen su diagnóstico y preocupados de no brindar una atención que se adecue a sus necesidades. Por lo que pese a la alta demanda de pacientes y del poco tiempo con el que cuenta el personal de salud, se observó que su enfoque es primordialmente el de brindar una atención de calidad a los pacientes, son altamente perceptivos ante las necesidades de los mismos y son capaces de ponerse en su lugar y de sus familiares; utilizan un lenguaje

comprensible que se adapta al estado de ánimo, al nivel académico y/o social de cada paciente, de manera que la información relacionada con su diagnóstico y tratamiento sea entendible y clara para que el paciente sea consciente y este muy bien informado de todo lo respecto a su condición.

El personal de salud es muy frecuentemente receptivo en la interacción con los pacientes e incluso con sus familiares y/o cuidadores, brindándoles calidez y apertura durante el tiempo que dura la consulta. La empatía es una cualidad positiva que favorece tanto al paciente como al personal de salud, debido a ella los profesionales son capaces de llegar a comprender la realidad del paciente y así utilizar sus propias emociones para intervenir, generando un ambiente de confianza en el cual el paciente se sienta acompañado y por ende tenga una mejor disposición para llevar a cabo el tratamiento que su diagnóstico amerita, y así lograr su pronta recuperación.

Según los resultados obtenidos de la entrevista semiestructurada, las emociones que predominan en el personal de salud al momento de atender pacientes con diagnóstico de cáncer son la tristeza, miedo, enfado y disgusto, cuando el tratamiento no da los resultados de mejoría deseados, sobre todo cuando el paciente lamentablemente fallece. Les disgusta la negligencia que puede existir por parte de los mismos pacientes al no haber consultado a tiempo sobre los síntomas que se manifiestan con la enfermedad, y que cuando lo realizan el pronóstico ya no es favorable para un tratamiento viable. Cuando el panorama del paciente es desalentador la mayoría de los profesionales sienten tristeza, porque ya no les es posible intervenir y al haberse vinculado emocionalmente con los pacientes desearían poder hacer más por ellos, por otro lado, manifestaron sentir enojo, cuando no cuentan con el apoyo de los familiares. Por lo tanto, cuando el caso lo amerita suelen intervenir para concientizar a la familia o al grupo de apoyo del paciente sobre la importancia que tiene su cuidado y acompañamiento en el transcurso de la enfermedad y así poder brindarles una calidad de vida que alivie un poco su malestar.

En base a su experiencia el personal de salud considera que establecer un vínculo emocional con el paciente los favorece mutuamente. Al paciente le hace sentirse acompañado y motivado y al personal de salud le permite estar en contacto con su lado más humano y sensible para que en conjunto puedan trabajar con el fin de lograr el bienestar

del paciente, brindando así un extra en su intervención. Sin embargo, reconocen que debe existir un equilibrio en el manejo de sus emociones y saber reconocer cuando éstas puedan contribuir a la atención o por el contrario ser perjudiciales para cualquiera de las partes involucradas. El no tener un buen manejo de sus emociones podría resultar ser desgastante física y mentalmente, perjudicando su desempeño profesional. Por el contrario, el tener un buen manejo de las emociones contribuye a sus relaciones interpersonales y proporciona estabilidad emocional.

El personal de salud para lograr un manejo de sus emociones realiza diversas actividades recreativas como leer, hacer alguna actividad física, ya sea correr o caminar en lugares rodeados de naturaleza. Reflexionar sobre la situación o circunstancia y sobre el porqué se sienten de tal manera, principalmente consideran que el tener confianza en sí mismos y sus capacidades favorecerá el proceso de regular sus emociones.

El tener contacto directo con la realidad de lo que es padecer una enfermedad tan invasiva y maligna como lo es el cáncer ha influenciado la perspectiva de vida del personal de salud que labora en el Instituto de Cancerología INCAN. Para algunos el empezar a laborar en la institución fue un proceso complicado ya que desconocían como abordar ciertas situaciones complejas en relación a las necesidades de los pacientes, por lo que la mayoría del tiempo se sentían vulnerables y sensibles, principalmente cuando los pacientes fallecían. Reconocen que en general después de ver tan de cerca lo efímera que puede ser la vida, ahora son más responsables respecto a su salud. La experiencia en sí les ha impulsado a valorar más la vida y la de sus seres queridos. E incluso los acontecimientos relacionados con la muerte son apreciados de manera diferente. Por otro lado, aún se percibe poca atención al aspecto de su salud mental, el buscar asistencia psicológica no es muy frecuente, ya sea por el factor limitante de tiempo con el que cuentan debido a sus actividades diarias o por la falta de concientización de la importancia que tiene de igual manera velar por el aspecto emocional.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- Se identificó que las implicaciones emocionales que experimenta el personal de salud al brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer se manifiestan en relación al estado de ánimo, a la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, su interacción, a la comunicación eficaz y a su autorregulación emocional.
- Según los resultados obtenidos en base a los criterios evaluados en la escala de apreciación al medir las implicaciones emocionales que manifiesta el personal de salud los estados de ánimo que muy frecuentemente se observaron al momento de brindar la atención a los pacientes fueron: sensible y alegre, ocasionalmente se les notaba cansados, enojados, tristes y/o preocupados, pero nunca indiferentes, agresivos, arrogantes o aburridos. Suelen ponerse en el lugar del otro, siendo capaces de adaptarse al estado de ánimo del paciente utilizando palabras acordes a su entendimiento y muestran interés por sus emociones. Son amables y receptivos en la interacción con los pacientes y sus familiares, nunca se muestran molestos o distraídos. Cuando brindan la información pertinente al diagnóstico o tratamiento del paciente son claros, tratan de usar un lenguaje comprensible y tienen disposición para resolver las dudas que pueden generarse. Con respecto a su autorregulación emocional son conscientes de sus emociones, en ocasiones las expresan y sobre todo se enfocan en manejarlas con el fin de facilitar la atención que brindan.
- Las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer son tristeza con un 35% (que corresponde a 11 profesionales), principalmente cuando el pronóstico del paciente es desalentador y fallece; experimentan felicidad en un 25% (que corresponde a 8 profesionales), la mayoría de veces cuando los resultados del tratamiento son los deseados logrando así la mejoría del paciente; enfado 15% (que corresponde a 5 profesionales), cuando existen circunstancias desfavorables que no pueden controlar y que perjudican al

paciente; sorpresa un 11% (que corresponde a 3 profesionales), disgusto 9% (que corresponde a 2 profesionales) y miedo un 5% (que corresponde a 1 profesional).

- Las implicaciones emocionales experimentadas por el personal de salud influyen principalmente en la interacción con los pacientes debido al contacto directo que tienen con ellos en su labor diaria. La efectividad de la atención que brinden dependerá de su estado de ánimo, su capacidad de comunicarse y ponerse en el lugar del paciente, pero sobre todo de su autorregulación emocional, es decir su capacidad de manejar las emociones que las circunstancias complejas de trabajar con una enfermedad invasiva como lo es el cáncer les puede llegar a generar.
- Al estar en contacto directo con el panorama de una enfermedad crónica que puede llegar a ser muy invasiva, dolorosa y/o maligna como lo es el cáncer la perspectiva de vida y de muerte que tiene el personal de salud tiende a cambiar. Valoran más la vida por lo que velan por su salud y la de sus seres queridos, se realizan chequeos médicos constantes y tienden a concientizar a las personas en general como método de prevención.
- La interacción profesional-paciente tendrá un grado de influencia en la efectividad del tratamiento, debido a que el profesional es un elemento de apoyo esencial en el proceso y es quien en ocasiones suele estar más en contacto con el paciente. Si el paciente se siente escuchado y apoyado por el profesional de la salud que lo atiende su adherencia al tratamiento suele ser más asertiva y en consecuencia es accesible a colaborar. El proceso de la enfermedad tiende a ser complejo y en ocasiones doloroso por lo que ser sensibles ante las necesidades y síntomas de los pacientes es un elemento que beneficia el acompañamiento.

4.02 Recomendaciones

- **A la institución:** se le sugiere implementar espacios de grupos de apoyo o atención psicológica dirigidos al personal de salud dónde puedan expresar de manera segura las emociones que se generan debido a la atención que brindan a los pacientes con diagnóstico de cáncer. Y así poder contar con una mayor concentración de parte del personal de salud para brindar la atención.
- Realizar talleres y charlas sobre inteligencia emocional para que el personal de salud tenga espacios de aprendizaje y se capacite sobre el tema del buen manejo de sus emociones para contribuir a la atención de los pacientes.
- Y que en la medida que sea posible en algunas actividades internas de la institución, como conferencias o seminarios, se brinde un espacio de reconocimiento a la labor del personal de salud con el fin de motivar el desempeño profesional.

- **Al personal de salud:** se le recomienda realizar actividades recreativas fuera del ámbito laboral que les permitan interiorizar en los aspectos emocionales, reconectándose con sí mismos y con sus seres queridos, y así poder disminuir la carga emocional que les pueda generar el brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Con el fin de beneficiar la salud mental del personal de salud se considera relevante la práctica de estrategias de afrontamiento que potencialicen sus habilidades internas, como el autoconocimiento, comprensión personal, conciencia propia y gestión emocional; como también las habilidades externas, entre las que se encuentran la empatía, destreza social, aptitudes relacionadas con la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal.

4.03 Referencias

- American Cancer Society (2015). *¿En qué consiste la atención médico integral?*. Atlanta, Georgia EE.UU.: American Cancer Society, Inc. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/quienes-somos/datos-sobre-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
- Barthe, E. (1997). *Cáncer: Enfrentarse al reto*. Barcelona: Ediciones Robinbook, SL.
- Carrión, S. (2001). *Inteligencia Emocional con PNL. Guía práctica de PNL para conseguir: salud, inteligencia y bienestar emocional*. Madrid: Editorial Edaf S.A.
- Duarte Juárez, E.R. (2014). *Propuesta de una política nacional de cuidados paliativos*. (1ª. Ed) Guatemala. Editorial de la Universidad de San Carlos.
- Fernández-Berrocal, P.; Salovey, P.; Vera, A.; Ramos, N., Y Extremera, N. (2001). *Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar*, en: Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 4.
- GLOBOCAN. (2012). France: International Agency for Researcy on Cancer World Healt Organization. Recuperado de: <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp>.
- Goleman, D. (2001). *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. (12ª. Ed) Barcelona: Editorial Kairós, S.A.
- Goleman, D (2006). *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Ediciones Zeta.
- Goleman, D (2016). *La Inteligencia Emocional en la Empresa*. Buenos Aires: Ediciones Zeta.
- Grau Rubio, C. (2002): *Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. Educación, Desarrollo y Diversidad*. 5 (2) nº monográfico, 67-87.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª. Ed) México: McGraw-Hill.
- Liga contra el cáncer. (2017). Guatemala: Liga Nacional contra el cáncer. Recuperado de: <http://www.ligacancerguate.com>.
- Locke, S. y Colligan, D. (2013). *El médico interior, la nueva medicina de la mente y el cuerpo*. España: Editorial Apostrofe.
- López Alonso, S.R. (2000). *Implicación Emocional en la Práctica de la Enfermería. Cultura de los Cuidados*. Número (07-08), p. 172-180.

- Martín, D. y Boeck, K. (1997). E. Q. *Qué es inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial EDAF.
- Niño Rojas, V.M. (2011). *Metodología de la Investigación, Diseño y Ejecución*. (1ª ed.) Bogotá. Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Temas de Salud, Enfermedades crónicas*. Washington, DC, USA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Día Mundial Contra el Cáncer 2018- Información General*. Washington, DC, USA: Autor.
- RAE. (2018). España: Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario
Recuperado de: [http: https://dle.rae.es/?id=DgIqVCc](https://dle.rae.es/?id=DgIqVCc)
- World Health Organization. (2010). *Global Status Report on non communicable diseases*. Suiza: WHO.

Anexos

Anexo I

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
 Proyecto de Tesis
 Helen Orozco / Jackelline Salazar

**Escala de Apreciación****INSTUMENTO APLICADO POR LAS INVESTIGADORAS**

Tema: *“Implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN).”*

Profesión: _____ Edad: _____

Género: F M

Tiempo de trabajar en la unidad: _____

	Indicadores	Mediciones	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
1	Estado de ánimo del participante al brindar atención al paciente	Alegre					
		Agresivo					
		Sensible					
		Indiferente					
		Arrogante					
		Aburrido					
		Triste					
		Cansado					
		Enojado					
		Preocupado					
2	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente	Se adapta al estado de ánimo del paciente					
		Utiliza palabras acordes al estado de ánimo y capacidad de entender del paciente					
		Muestra interés por las emociones del paciente					
		Considera situaciones externas relacionadas con las emociones del paciente que puedan influir en su tratamiento					
3	Interacción con el paciente	Afable					
		Molesto					
		Distraído					
		Receptivo					
4	Comunicación eficaz con el paciente	La información comunicada es clara					
		El lenguaje utilizado es comprensible					
		Disposición de resolver dudas					
5	Autorregulación emocional	Es consciente de sus emociones					
		Expresa sus propias emociones					
		Maneja sus emociones de modo que facilitan la atención					

Anexo II

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
 Proyecto de Tesis
 Helen Orozco / Jackelline Salazar

**Entrevista Semiestructurada**

Tema: *“Implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN).”*

Profesión: _____ **Edad:** _____

Género: F M **Tiempo de trabajar en la unidad:** _____

A continuación, se presenta una serie de preguntas con el objetivo de conocer acerca de su experiencia y su sentir como trabajador de la salud al atender a pacientes con un diagnóstico de cáncer

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la enfermedad de Cáncer?

2. ¿Qué siente al ver a un paciente con diagnóstico de cáncer en estado de gravedad?

3. ¿Considera usted que es favorable establecer un vínculo emocional con sus pacientes en el proceso del tratamiento?

SI

NO

Indique ¿por qué?

4. Si tuviera que dedicarle un tiempo fuera de su horario de trabajo a un paciente que se encuentra en estado de gravedad, ¿lo haría?

SI

NO

5. ¿Considera usted que sus emociones influyen en la interacción con sus pacientes?

SI

NO

¿De qué manera? _____

6. Marque cuál de estas emociones ha experimentado al brindar atención a pacientes con cáncer:

ENFADO
 MIEDO
 DISGUSTO

SORPRESA
 FELICIDAD
 TRISTEZA

Otras: _____

Indique ¿por qué? _____

7. ¿Ha experimentado alguna emoción cuándo un paciente con diagnóstico de cáncer ha fallecido?

SI

NO

Indique ¿Cuál?

8. ¿Experimenta alguna emoción cuándo el tratamiento que recibe el paciente no brinda los resultados esperados?

Indique ¿Cuál?

SI

NO

9. ¿Considera que el tiempo que le dedica a sus pacientes es suficiente?

SI

NO

Indique ¿por qué?

10. ¿Cree usted que el factor emocional influye en su desempeño laboral?

SI

NO

¿De qué manera?

11. Describa cómo ha sido su experiencia a nivel emocional desde que trabaja en el hospital atendiendo a pacientes con cáncer:

12. ¿Considera que ha influido en su vida trabajar con pacientes con diagnóstico de cáncer?

SI

NO

De ser afirmativo, describa de qué manera:

13. ¿Cree usted que el control de las emociones ayuda a una persona a alcanzar el éxito en la vida?

SI

NO

Indique ¿por qué? _____

14. ¿Cree usted que existe un vínculo entre el estado físico y el emocional?

SI

NO

15. ¿Considera que posee un buen manejo de sus emociones?

SI

NO

De ser afirmativo, describa qué realiza _____

16. ¿Conoce o ha escuchado algo acerca de la Inteligencia Emocional?

SI

NO

De ser afirmativo, indique ¿qué?: _____

Anexo III

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)



Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Psicología, del Grupo de Trabajo de Tesis para optar al grado de licenciatura y avalado por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs).

Título de la Investigación: **“Implicaciones emocionales valoradas por el personal de salud que atiende a pacientes con cáncer en el Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle, S” (INCAN).”**

Investigadoras: Helen Lourdes Orozco Velásquez y Jackelline Miriam Salazar Varela

Objetivo General:

- Identificar cómo el personal de salud involucra sus emociones al atender a pacientes con cáncer en el Instituto de cancerología y hospital “Dr. Bernardo del Valle, S.” (INCAN). Para esto será necesario elaborar una escala y una entrevista por medio de las cuales se podrá cumplir con el objetivo de investigación.

Objetivos Específicos

- Medir las emociones que manifiesta el personal de salud al brindar atención a pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Conocer las emociones que predominan en el personal de salud que atiende a pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Realizar un taller sobre el tema de “Inteligencia Emocional” para beneficiar al personal de salud que atienden a pacientes con cáncer.

El interés de realizar la presente investigación se originó debido a que el personal de salud al estar en contacto directo con la enfermedad de cáncer podría también llegar a afectar sus emociones, las cuales podrían influir en su desempeño laboral, así como en su salud mental.

La investigación se abordará desde un enfoque mixto, el cual consiste en abordar datos de valor numérico (cuantitativos) y de valor verbal, textual o visual (cualitativos).

La participación en el estudio no será obligatoria. Los beneficios que se obtendrán en la investigación será contribuir a la salud mental de los profesionales de la salud y favorecer la atención a los pacientes. Los posibles riesgos al participar en el estudio será ser

susceptible al abordar las emociones que se exploraran en la investigación. Para lo cual se cuenta con la capacidad de brindar apoyo psicológico o referir si es necesario. Los datos personales y la información recopilada serán anónimos, así como los resultados, los cuales serán únicamente plasmados de manera general en el informe final de tesis.

Carta de Consentimiento Informado

Yo _____ (nombre y apellidos)

- He leído la hoja de información al paciente en relación al estudio arriba citado
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles del mismo con las investigadoras Helen Lourdes Orozco Velásquez y Jackelline Miriam Salazar Varela
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio
- Estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo:
- En el momento en que lo desee,
- Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del participante

Fecha _____

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Helen Orozco
Tesisista

Jackelline Salazar
Tesisista