

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Experiencias de autocuidado de psicoterapeutas en la práctica clínica con pacientes
oncológicos pediátricos en Lima

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que
presenta:

Nuñez del Prado Alvarez, Renata

Asesor:

Sánchez Calderón, Javier Eduardo


Lima, 2025

Informe de Similitud

Yo, Javier Eduardo Sánchez Calderón, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Experiencias de autocuidado de psicoterapeutas en la práctica clínica con pacientes oncológicos pediátricos en Lima, del/ de la autor(a)/ de los(as) autores(as) Renata Nuñez del Prado Alvarez, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28/11/2025
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 28 de Noviembre de 2025

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Javier Eduardo Sánchez Calderón	
DNI: 72813056	Firma
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8551-761X	

Agradecimientos

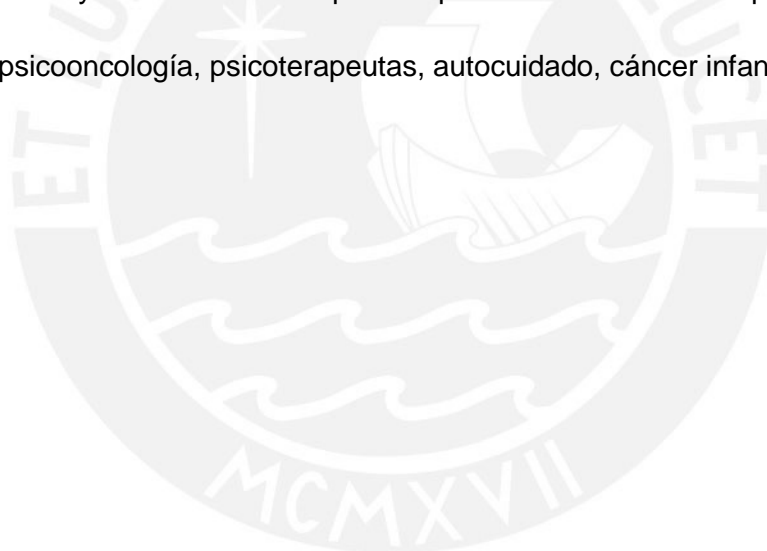
A quienes, de distintas maneras, me acompañaron en este proceso académico y contribuyeron a la elaboración de esta investigación, recordándome también la importancia del autocuidado en el ejercicio de la profesión.



Resumen

Al trabajar con población onco-pediátrica, los psicoterapeutas tienen como labor atender las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias a lo largo de las diferentes etapas de la enfermedad, lo cual puede resultar altamente desgastante. Tomando eso en cuenta, el autocuidado se posiciona como un elemento fundamental en la práctica clínica. Para explorar ello, el objetivo de la investigación fue explorar las experiencias de autocuidado de psicoterapeutas que brindan psicoterapia a pacientes oncológicos pediátricos. Para ello, se usó una metodología cualitativa fenomenológica con un análisis inductivo a partir de las entrevistas a 8 psicoterapeutas que trabajan con población oncológica pediátrica en Lima. Los resultados se agruparon en cuatro temas que relacionan las experiencias y el autocuidado. El primero describe la dualidad en el impacto de la práctica clínica tanto a nivel emocional y físico. El segundo rescata el autocuidado como parte del trabajo del psicoterapeuta a partir de una necesidad propia y para cuidar al paciente. El tercero detalla las estrategias de autocuidado que cada uno implementa tanto a nivel personal como profesional. Por último, el cuarto tema recoge los aprendizajes y reflexiones del autocuidado que se vive como un proceso de retroalimentación entre la experiencia clínica y el autoconocimiento. Así, esta investigación permite profundizar y caracterizar el rol que estos psicoterapeutas atribuyen al autocuidado para su práctica clínica con esa población.

Palabras clave: psicooncología, psicoterapeutas, autocuidado, cáncer infantil



Abstract

The aim of this research was to explore the self-care experiences of psychotherapists who provide psychotherapy to onco-pediatric patients and their families. They have the task of attending to the psychosocial and psychobiological needs of cancer patients and their families throughout the different stages of the disease, which can be highly stressful. Given this, self-care is positioned as a fundamental element in clinical practice. To explore this, a qualitative phenomenological methodology was conducted with an inductive analysis based on interviews with 8 psychotherapists working with onco-pediatric population. The results were grouped into four themes relating experiences and self-care. The first describes the duality in the impact of clinical practice at both the emotional and physical level, the second highlights self-care as part of the work of the psychotherapist based on their own need to care for the patient, the third details the self-care strategies that each one implements both personally and professionally, and finally, the fourth collects the learning and reflections of self-care, which is defined as a process of feedback between clinical experience and self-knowledge. Thus, this research allows us to deepen and characterise the role that these psychotherapists attribute to self-care in their clinical practice with that psychotherapy.

Keywords: psycho-oncology, psychotherapists, self-care, childhood cancer

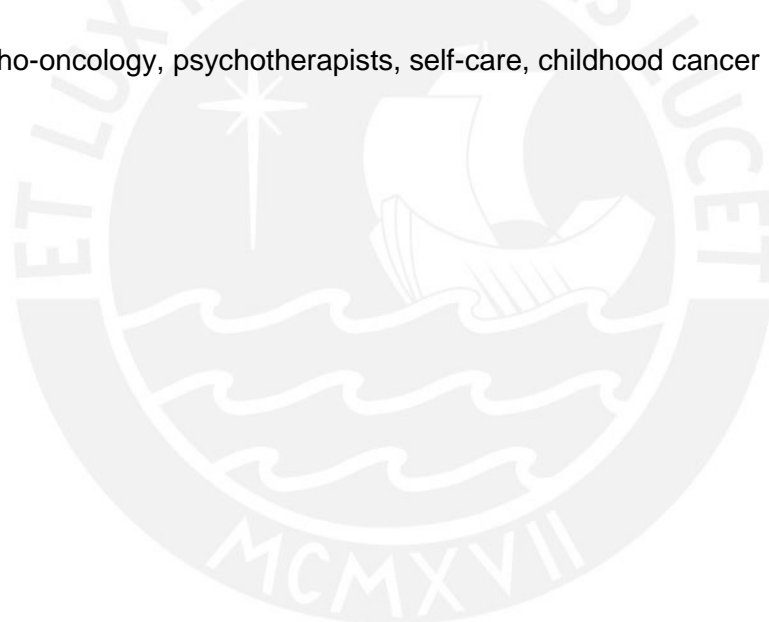


Tabla de contenidos

Introducción	5
Método	13
Participantes	13
Técnicas de recolección de información	15
Procedimiento	16
Análisis de información	18
Resultados y discusión	19
Conclusiones	31
Referencias	35
Apéndice A: Consentimiento informado	47
Apéndice B: Ficha de Datos Sociodemográficos	48
Apéndice C: Guía de entrevista	50



Introducción

Las tasas de incidencia y mortalidad muestran que el cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Tan solo en América Latina y el Caribe la tasa de incidencia es de más de un millón y medio, y Perú se encuentra dentro del tercer cuadrante a nivel mundial con una tasa estandarizada por edad de 173.8 por cada 100 000 personas (Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2022). El término cáncer comprende una variedad de enfermedades graves que se caracterizan por la metástasis, es decir la multiplicación descontrolada de células anómalas que incluso llegan propagarse a diversas partes del cuerpo (National Cancer Institute [NIH], 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Para combatir ello, se utilizan diversos y constantes tratamientos aversivos para el cuerpo como la quimioterapia, la cirugía, radioterapia y fármacos (Llantá et al., 2018; OMS, 2021). La elección del tipo de intervención depende del pronóstico y evaluación de la etapa en la que se encuentre el cáncer (Velázquez et al., 2007). Todo ello repercute directamente en la salud de la persona de manera física, psicológica y social (Celma, 2009), por lo que cada vez más se utiliza una aproximación multi, inter y transdisciplinaria para abarcar y tratar esta enfermedad (Velázquez et al., 2007).

Particularmente, el cáncer infantil comprende a niños y adolescentes de hasta 19 años y es una de las causas principales de mortalidad en esta etapa de desarrollo (OMS, 2021). En un periodo de tres años, tuvo una incidencia aproximadamente de 569 920 personas a nivel global (GLOBOCAN, 2022). A diferencia de los adultos, a nivel primario no es posible prevenir el cáncer infantil; sin embargo, existen signos que permiten identificar oportunamente a nivel secundario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021c). En adición, los niños responden y toleran mejor las quimioterapias y radioterapias, por lo cual es necesario tener un diagnóstico precoz y certero que permita seguir un tratamiento eficaz (American Cancer Society [ACS], 2023; OPS, 2021c).

A raíz de avances en los tratamientos, se ha logrado aumentar la tasa de supervivencia infantil, sin embargo, hay una gran diferencia entre países de bajos (20%) y altos recursos (80%) (OMS, 2021). En el Perú, cada año se estima una incidencia de 1930 casos entre niños y adolescentes menores de 18 años, donde alrededor de 400 niños fallecen (Ministerio de Salud [MINSA], 2025). Además, se sabe que, en los países de ingresos medianos y bajos, las muertes evitables por cáncer infantil se dan por diversos factores siendo particularmente relevante la falta de diagnóstico o un diagnóstico tardío o incorrecto, lo cual dificulta tanto el tratamiento como la recuperación de los pacientes (OPS, 2021c). Estos se intersectan con problemáticas que complejizan y limitan la atención de los pacientes como la deficiente capacidad resolutoria institucional, el acceso limitado de los servicios de salud, y la elevada tasa de abandono del tratamiento (Defensoría del Pueblo,

2020; MINSA, 2021). Debido a eso y las dificultades que trajo el contexto de pandemia- siendo una de ella el aumento significativo de suspensiones de tratamiento (30-80%)-, se ha visto la necesidad de contemplar y darle mayor importancia a una atención integral que tome en cuenta la salud mental de los pacientes y sus familias. Esto debido al impacto y las implicancias de toda la enfermedad y tratamiento a nivel social, familiar, y personal (Defensoría del Pueblo, 2020).

Frente a ello, la psicooncología se constituye como un campo interdisciplinario orientado a resguardar la salud mental, atender las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias, y promover servicios oncológicos con calidad y humanizados (Cruzado, 2003). Dado que la atención oncológica implica un trabajo colaborativo entre diversas disciplinas, las intervenciones psicosociales ocupan un lugar fundamental para brindar una atención integral y de calidad al paciente y su familia. Estas intervenciones pueden ser relacionadas a disminuir factores de riesgo, promover estrategias de afrontamiento, intervenciones psicoterapéuticas, brindar un apoyo en la gestión de recursos, coordinar con la familia, entre otras acciones (Kusch, 2000; Meg, 2011 ; Trigos et al., 2023).

Esta especialidad abarca todo el proceso de la enfermedad, desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (Cruzado, 2003). En 1984, Jimmie Holland fundó la Sociedad Internacional de Psicooncología, la cual tuvo un rol fundamental en el asesoramiento a otros profesionales y en el desarrollo de la especialidad en distintos países, impulsando la creación de sociedades psicooncológicas adaptadas a las normas culturales y a los recursos de cada país (Die Trill, 2018). En esa línea, la especialización se consolidó progresivamente, de modo que los psicólogos profesionales formados en psicooncología pueden intervenir y aportar desde diversos campos de acción como como la asistencia clínica, la investigación, las políticas públicas y la prevención (Cruzado, 2003).

Dentro de la asistencia clínica, el rol del psicoterapeuta con conocimiento en psicooncología comprende el brindar un proceso de terapia a los pacientes y sus familias, y lo puede hacer al brindar cuidados paliativos, o también desde la psicoterapia tanto grupal como individual (Font & Rodríguez, 2003). El psicoterapeuta brinda terapia a los pacientes y familiares por problemas relacionados al duelo, preocupaciones, dolor u otros problemas que se suscitaron o agravaron a raíz del diagnóstico o tratamiento (Die-Trill, 2007). Esto con el fin de lograr una mejor adaptación y calidad de vida en los pacientes y sus familias (Cruzado, 2003). Por otro lado, Cruzado (2013) menciona que la terapia por parte de psicoterapeutas pueden darse tanto en ámbitos públicos como privados, específicamente en espacios como clínicas, hospitales, centros de salud e incluso consultorios privados. Este apoyo puede darse en cualquier etapa de la enfermedad, sin embargo, es más

beneficioso si se incluye desde el diagnóstico resultando así un pilar necesario para brindar una atención integral a los pacientes (OPS, 2021b). De igual modo, los cuidados abarcan más allá de la trayectoria de la enfermedad, por lo cual también incluye el acompañamiento terapéutico de los padres en duelo por pérdida (OPS, 2021a).

Ahora, específicamente en pacientes infantiles, a diferencia de los adultos, el proceso de la enfermedad ocurre durante un periodo de desarrollo específico a nivel físico, cognitivo, conductual y social (Stuber & Strom, 2012). Esto implica que el psicoterapeuta debe adaptar su intervención según las particularidades de cada edad y características personales del paciente. Existen momentos en los que el niño puede encontrarse especialmente vulnerable, como al inicio del proceso, con el impacto del diagnóstico y durante la remisión del cáncer (Celma, 2009). Por otro lado, a lo largo del tratamiento se observa una notable afectación en el ámbito social, ya que debido a los procedimientos médicos, las hospitalizaciones y el aislamiento pueden generar ausencias escolares, pérdida de contacto con amistades y otras interrupciones en sus actividades cotidianas, interfiriendo así en subdesarrollo socioemocional (Ruland et al., 2009).

Al intervenir a lo largo del proceso, el psicoterapeuta buscará potenciar estrategias de afrontamiento que permitan al paciente adaptarse al proceso y los cambios que este puede generar (Robert et al., 2013). Por otro lado, es importante tomar en cuenta que el abordaje psicoterapéutico, como también las técnicas correspondientes deberán adaptarse de manera constante para evitar la fatiga excesiva del niño, ya que las condiciones en las cuales se encuentre dependen del tratamiento, sus efectos y sus resultados (Celma, 2009). Con respecto a estas adaptaciones, tomando en cuenta la etapa de desarrollo de los pacientes, los psicoterapeutas emplean recursos como el juego, la narración de historias entre otras actividades lúdicas para que faciliten la interacción y expresión emocional del niño (Mavrides & Pao, 2014). Asimismo, incorporan estrategias que permitan al paciente asumir un rol activo en la participación y toma de decisiones, dentro de los límites que su edad y nivel de desarrollo lo posibiliten (Wiener & Pao, 2012).

Ahora, recibir el diagnóstico de cáncer puede ser considerado como un evento traumático para la familia (Wiener & Pao, 2012). Este impacto en los cuidadores puede presentarse como altos niveles de ansiedad, estrés y depresión (Feudtner, et al., 2021; Olagunju et al., 2016; Vernon et al., 2016). Y en los hermanos pueden presentarse problemas de índole conductual, social y emocional; acompañado de emociones como miedo, soledad, enojo e impotencia, sumado a la posibilidad de atravesar un duelo (Alderfer & Hodges, 2010; Long et al., 2018). La noticia también implica una reestructuración familiar, en tanto la dinámica, roles y responsabilidades de los miembros se ven afectados (Ballestas et al., 2013).

En esa línea, el psicoterapeuta; al igual que los demás miembros del equipo interdisciplinario, incorpora a la familia dentro del proceso de terapia para facilitar la comprensión de la magnitud y seriedad de su enfermedad (Ruda, 2018). Sin embargo, los cuidadores y hermanos podrían requerir apoyo y contención debido a la carga emocional ante el diagnóstico, la evolución de la enfermedad y los cambios que se experimentan a nivel familiar (Wiener & Pao, 2012). Esto implica que el psicoterapeuta no solo atiende el sufrimiento del niño, sino también el de su entorno familiar, lo que incrementa la complejidad de su trabajo y la demanda emocional hacia el profesional.

De esa manera, el profesional realiza un proceso de psicoterapia a lo largo del tratamiento ayudando a que todos los involucrados puedan adaptarse favorablemente (Rojas-May, 2006). Y, en la línea de mejorar la calidad de vida, Vidal (2006) recalca que dentro del rol del profesional también está el establecer un proceso interactivo con el niño o familia, ya que a partir de este es que se pueden lograr esos cambios esperados. Con ello, se rescata el concepto de alianza terapéutica y su impacto, ya que dentro del contexto oncológico, esta alianza es entendida como el vínculo colaborativo entre el paciente y los profesionales de salud (Ma et al., 2016). La alianza terapéutica también incluye a otros profesionales de la salud como doctores y enfermeros. Es así que, desde la perspectiva del paciente, los profesionales son capaces de responder a sus preocupaciones, los escuchan, son comprensibles, confiables, y pueden comunicarse mutuamente sobre las decisiones que se toman (Epstein & Street, 2007). Diversos estudios como los de Hillen et al. (2011), Mack et al. (2009), Ma et al. (2016) y Thomas et al. (2021) han demostrado que existe una relación entre una fuerte alianza terapéutica y resultados positivos como una mayor adherencia al tratamiento, bienestar en el paciente, estrategias de afrontamiento, entre otras.

No obstante, dentro del campo de los profesionales de la salud, la evidencia indica que existe una tendencia con respecto a centrarse solamente en las necesidades de los demás y por consiguiente dejar de lado las suyas, lo cual se traduce en una falta de autocuidado (Egan et al., 2019). En dos estudios con metodología cualitativa de Egan et al. (2019, 2023) a profesionales de la salud pre y post pandemia del COVID-19 se encontró que el personal no cubría sus necesidades básicas y sumado a ello había una elevada carga de trabajo, lo cual se tradujo en agotamiento y repercusiones en su vida personal. Esta situación se agravó durante la pandemia, lo cual provocó dificultades en los profesionales a nivel conductual y psicológico en lo que refiere al autocuidado (Amakiri et al., 2020; Bourgault, 2020; Jambunathan et al., 2020; Szambor et al., 2019; Zhang et al., 2020).

Eventos que afectan la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud, como lo fue la pandemia por COVID-19, tienen un gran impacto en el desarrollo laboral de

estos profesionales, e incluso complejizan problemáticas que ya se viven dentro del campo. Este impacto también se ve dentro de la psicooncología, según McAndrew (2022), los profesionales de la especialidad experimentaron desafíos al formar parte del proceso y tratamiento de pacientes. Uno de ellos fue la telemedicina, ya que trajo consigo un incremento y sobrecarga de casos, duelos frecuentes, la pérdida de comunicación con colegas y un aumento en los niveles de ansiedad, *burnout*, y estrés. Estas problemáticas, según la investigación de Costantini (2021), también fueron propiciadas por el aislamiento y soledad propios de la pandemia. Además, se agravaron por la falta de límites, el poco balance entre la vida laboral y personal de los profesionales y la falta de autocuidado (McAndrew, 2022; Van Hoy & Rzeszutek, 2023).

Tomando en cuenta ello y en base a lo indicado por la *American Psychology Association* [APA] (2002), el autocuidado específicamente en psicoterapeutas, es una práctica de carácter necesaria, que debe ser recurrente y preventiva para desempeñarse de manera efectiva y ética. Ello es importante ya que como profesionales que brindan terapia y se centran en el cuidado de la salud mental de otras personas, es necesario que reflexionen sobre el impacto que se puede tener en las demás personas. En esa línea, los psicoterapeutas no están libres de experimentar efectos de los diversos estresores y desafíos a nivel personal y profesional (Estacio, 2019; Luther et al., 2017). Sin embargo, existe el riesgo de ignorar y no atender las propias necesidades, problemas e inquietudes (O'Connor, 2001). En ese sentido, si bien hay recompensas derivadas de brindar terapia a otros, también hay responsabilidades y desafíos (Barker, 2003). Específicamente al trabajar con ciertas problemáticas y/o áreas, que pueden sumar a que los niveles de estrés suban, al igual que la fatiga, frustración, problemas de atención y falta de motivación (Barnett et al., 2007).

Dentro de la literatura sobre el concepto de autocuidado existen varios enfoques que buscan entender y discutir este término desde principios, conductas específicas o categorías. Para entender mejor a que se refiere el autocuidado, en base a lo planteado por diferentes autores como instituciones (British Association of Counselling and Psychotherapy, 2018; Godfrey et al., 2011; Guler & Ceyhan, 2021), es importante reconocer la multidimensionalidad del concepto. Es decir, que el autocuidado envuelve diversas áreas como la física, espiritual, emocional, profesional, relacional, cognitiva, las cuales se relacionan y tienen impacto entre sí mismas. El autocuidado es considerado como un proceso continuo donde la persona realiza conductas o implementa estrategias que van a mantener o mejorar su bienestar (Guler & Ceyhan, 2021; Lee & Miller, 2013).

Una característica importante que impulsa a la persona a realizar este tipo de conductas, es el nivel de autoconciencia y autorreflexión sobre las propias necesidades y experiencias (Baker & Gabriel, 2021; Posluns & Gall, 2019). Aquello va a permitir que la

persona pueda comprometerse conscientemente y ser responsable con su bienestar (Guler & Ceyhan, 2021), entendiendo también el componente subjetivo de la persona que se ve envuelto, en tanto esta tiene una valoración sobre lo que implica y considera como autocuidado (Litano, 2015, como se citó en Cancio-Bello, 2020). Otro concepto estudiado y entendido en relación al autocuidado es la autocompasión, especialmente en contextos de alto estrés y *burnout* para profesionales de la salud. La autocompasión hace referencia a la relación que una persona establece consigo misma desde la amabilidad, la comprensión, la sensibilidad y sin juzgarse con dureza, es decir “ser bueno con uno mismo” (Pank et al., 2025). En ese sentido, diversos estudios en profesionales de salud han señalado que el autocuidado se ve impulsado por la autocompasión, ya que el autocuidado promueve una actitud que facilita la implementación de acciones orientadas al bienestar personal (Dunne et al., 2018; Mills et al., 2018)

Por último, desde el Modelo Promotor de Salud de Nola Pender (1982), se entiende el autocuidado no solamente desde un enfoque preventivo, sino también desde uno promotor de la salud. Los comportamientos preventivos conservan la salud y disminuyen la probabilidad de efectos negativos en la misma, y complementariamente los comportamientos promotores son aquellos que aumentan los niveles de bienestar. En esa línea, en psicoterapeutas no solamente se resalta la importancia del autocuidado frente a complicaciones y estresores, sino también para mantener y elevar su bienestar, el cual le permitirá crecer tanto personal como profesionalmente (Wise et al., 2012).

Ante ello, es relevante tener en cuenta el rol del autocuidado en el bienestar, ya que la literatura ha destacado el vínculo que tiene con diversas problemáticas que se han visto de manera recurrente en profesionales de la salud dentro del campo oncológico: el *burnout* y fatiga por compasión. El estudio sistemático de O'Connor et al. (2018) señaló que trabajar con una cantidad excesiva de pacientes se relaciona con el agotamiento emocional. Por otro lado, Morris et al. (2021) identificaron seis aspectos que están asociados con menos *burnout*, como la exposición a la recuperación del paciente, discusión de traumas, encontrar un significado, menos angustia moral, compromiso laboral, menos exigencias y satisfacción laboral.

Otras investigaciones con personal de salud indagaron sobre los desafíos y recompensas propios de su trabajo. Se encontró que existen ciertos factores y condiciones que contribuyen a una mayor sobrecarga o fatiga por compasión (Jaehee et al., 2018). A ello también se sumaron otros efectos como estrés emocional, duelo (Dix et al., 2012; Kracen et al., 2020). Debido a eso, se señaló la necesidad de tener un estilo de vida equilibrado (Dix et al., 2012; Rohan & Bausch, 2009), y para ello se proponen estrategias de afrontamiento como el autocuidado y el fortalecimiento de límites (Jaehee et al., 2018).

Específicamente en psicoterapeutas, la literatura en la cual se explora las vivencias de esta población es escasa. Las investigaciones que ahondan en temas relacionados son de índole cualitativo, como los estudios de Iwamitsu et al. (2013), O'Brien (2014) y Reitano (2020) donde se investigó sobre la experiencia de psicólogos/psicoterapeutas al trabajar con pacientes con cáncer en hospitales o clínicas. En ambos estudios se identificaron dificultades en aspectos relacionados al sistema hospitalario, trabajo multidisciplinario, el rol, la especialización/modelo terapéutico, niveles de estrés y la complejidad de la enfermedad. A su vez, también se identificó como estas dificultades tienen un impacto a nivel físico, psicológico y profesional. En el estudio de O'Brien (2015) se rescata el haber empleado y desarrollado habilidades; a partir de una constante reflexión, que fueron útiles para adaptarse de manera flexible en su desempeño como también implementar actividades como yoga, *mindfulness* y rutinas de supervisión que lo ayudaron a equilibrar el agotamiento. En estas investigaciones se utilizó una metodología cualitativa, ya que el objetivo era explorar y/o ahondar en las experiencias y vivencias de psicoterapeutas. Específicamente, se ha visto que las investigaciones cualitativas en el área de salud y bienestar ofrecen una visión compleja, diferente y enriquecida de las experiencias y perspectivas de tanto pacientes como profesionales (Braun & Clarke, 2014).

A modo de recapitulación, los psicoterapeutas dentro del ámbito de la oncología cumplen un rol importante dentro del equipo multidisciplinario de tratamiento oncológico; sin embargo, debido a la complejidad de este trabajo, es que puede traer consigo ciertos efectos e impacto como estrés emocional, *burnout*, sobrecarga laboral, duelo y fatiga por compasión (Jaehee et al., 2018, Dix et al., 2012 & Kracen 2020), que incluso por pandemia lograron agravarse (McAndrew, 2022, Egan et al., 2019 & Egan et al., 2023). Sumado a ello, autores como Reitano (2020) y Morris (2020) resaltan la escasez de literatura en esta población. En ese sentido es que resulta relevante poder ahondar e investigar sobre las prácticas de autocuidado, que podrían estar protegiendo y resguardando el bienestar de los psicoterapeutas, teniendo en cuenta el impacto anteriormente mencionado.

Para lograr ello, se utilizará un abordaje cualitativo, ya que el objetivo general de esta investigación es explorar las experiencias de autocuidado de psicoterapeutas que brindan psicoterapia a pacientes oncológicos pediátricos en Lima. Dentro de las características del paradigma cualitativo, se reconoce que existe una diversidad de experiencias, siendo cada una de ellas única dentro de su entorno. Y para comprender cada una de esas perspectivas, se requiere de un análisis e interpretación profunda de los datos obtenidos (González, 2007). Siguiendo en esa línea, se utilizará un diseño fenomenológico. Según Pistrang y Barker (2012) y Willig (2013), esta elección permite comprender la vivencia subjetiva de la población de interés como también profundizar en la esencia de la misma. En este caso, el diseño elegido permitirá comprender y ahondar en la experiencia

subjetiva; abarcando sentimientos y reflexiones, de los psicoterapeutas con respecto a su autocuidado.



Método

Participantes

El grupo de participantes estuvo conformado por 8 psicoterapeutas, siendo 1 hombre y 7 mujeres de entre 27 a 54 años de edad. Del total, 2 participantes brindan psicoterapia exclusivamente a pacientes oncológicos. El rango del número de pacientes oncológicos que atienden semanalmente es de 2 a 30. Por otra parte, se tomó en cuenta los años que llevan atendiendo a esta población, que va desde los 3 años hasta los 30. De la misma manera, se consideró la etapa de desarrollo en la que se encuentran sus pacientes, donde 2 únicamente trabaja con niños, niñas y adolescentes (NNA), mientras 6 incluye a adolescentes, jóvenes y adultos. Otro factor que se tomó en cuenta fue el tipo de terapia que realizan los psicoterapeutas, donde 5 lo hace solamente de manera individual y 3 tanto individual como grupalmente. Por otra parte, se consideró la frecuencia con la cual atienden semanalmente a los pacientes, donde 1 señaló que es diariamente, 2 de 2 a 3 veces por semana y 5 una vez por semana. Finalmente, dentro de la orientación teórica de los participantes, 1 tiene un enfoque psicoanalítico, 3 un enfoque humanista existencial y 4 un enfoque cognitivo conductual.

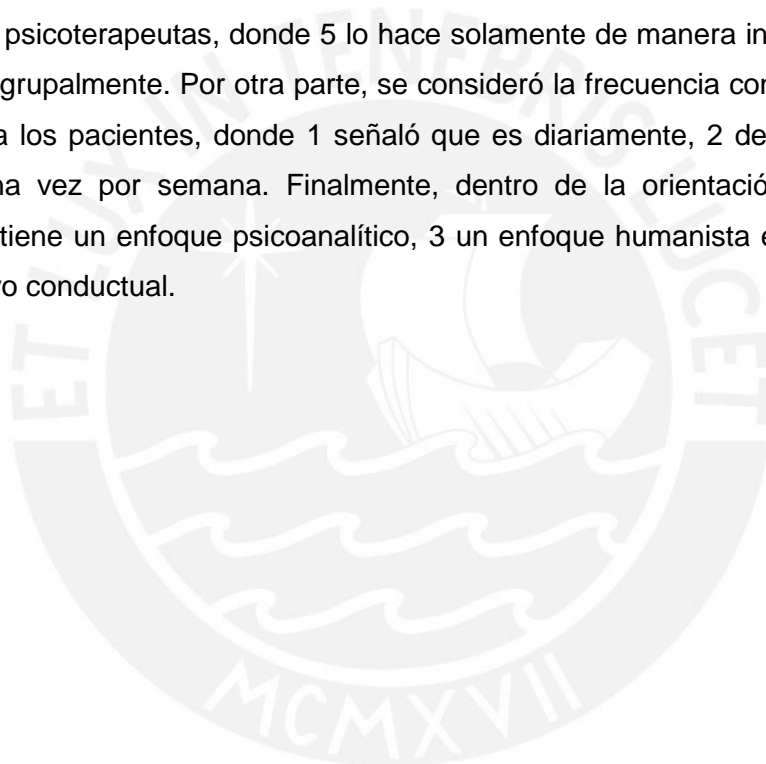


Tabla 1*Información sociodemográfica de participantes*

Participante	Sexo	Población atendida	Etapas desarrollo paciente	Paciente oncológicos /semana	Lugar de trabajo	Años atendiendo pacientes oncológicos	Frecuencia atención	Condición de salud participante	Trabajo extra
A	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	5-8	Privado	12	1x/semana	Ninguna	Docencia
B	Hombre	Oncológica	NNA	30	Hospital	8	diaria	Ninguna	No
C	Mujer	Oncológica	NNA	30	Fundación	5	2-3x/semana	Ninguna	No
D	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	6	Privado y Clínica	8	1x/semana	Ninguna	Docencia
E	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	5-8	Privado	30	1x/semana	Ninguna	Docencia
F	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	2	Privado	3	2-3x/semana	Ninguna	No
G	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	10	Privado, Clínica y Hospital	29	1x/semana	Ninguna	Docencia
H	Mujer	Oncológica y otras	NNA/adulto	8	Privado	25	1x/semana	Ninguna	No

Con relación a los criterios de inclusión, se determinó que los psicoterapeutas tengan una formación en psicoterapia, que atiendan a población oncológica pediátrica y que cuenten con un mínimo de tres años de experiencia en esta área. El requisito de años se estableció tomando como referencia el criterio solicitado por las asociaciones de psicooncología en Perú para la incorporación de profesionales a sus sociedades. Este criterio se consideró relevante, ya que al explorar experiencias trabajando con esta población se busca que los psicoterapeutas posean un nivel de experticia que les permita aportar información consistente, basada en una práctica clínica consolidada. En esa línea, se tuvo como criterio de exclusión a aquellos psicoterapeutas que actualmente no se encuentren atendiendo a pacientes.

Sobre las consideraciones éticas, se planificaron una serie de elementos que aseguran el bienestar y la integridad de los participantes. Para eso, se elaboró un consentimiento informado (Apéndice A) el cual fue enviado de manera escrita y explicado de manera oral antes de iniciar cada entrevista, para asegurar la comprensión del mismo. En este se les detalló que la participación es totalmente voluntaria, por lo cual tenían la opción de retirarse en cualquier momento si así lo deseaban. Adicionalmente, se especificó tanto el objetivo de la investigación como el procedimiento de la entrevista que se llevó a cabo. Todo ello, enfatizando la confidencialidad y privacidad de los participantes, pues la información fue utilizada únicamente para fines de la investigación.

Técnicas de recolección de información

Para el proceso de recolección de información, primero se utilizó una ficha de datos sociodemográficos (Apéndice B) para caracterizar a los participantes, donde se les preguntó su sexo, edad, población con la que trabajan, número de pacientes oncológicos que atienden semanalmente, lugar de trabajo, tiempo en años que llevan atendiendo a esta población, etapa de desarrollo de los pacientes, frecuencia de atención a pacientes oncológicos, el tipo de terapia que brindan, la orientación teórica de los psicoterapeutas, si presentan alguna condición de salud, y por último si tienen un trabajo adicional a la psicoterapia. Finalmente, en la última sección, se les solicitó dejar datos de contacto para agendar la entrevista.

Por otro lado, se empleó una guía de entrevista semi-estructurada (Apéndice C) para el logro del objetivo de estudio. Esta permitió profundizar con una mayor flexibilidad en la subjetividad de los participantes por medio de preguntas abiertas para que el entrevistador pueda adaptar y ejecutar preguntas conforme se realiza el intercambio con la persona

entrevistada (Araya, 2022; Díaz-Bravo et al., 2013). En adición, las entrevistas fueron realizadas de manera virtual. Según Hanna (2012) esta modalidad presenta beneficios como la facilidad de coordinación, utilización de medios visuales y la grabación de la entrevista con el consentimiento del participante, lo cual permite rescatar detalles tanto verbales como no verbales del proceso

La guía de entrevista tuvo como objetivo explorar las experiencias de los psicoterapeutas que atienden a pacientes pediátricos. Para confirmar la *credibilidad* del instrumento, en un primer momento, se realizó una evaluación de jueces donde se comprobó que las preguntas fueran coherentes con el objetivo de la investigación y el diseño fenomenológico planteado. Para alcanzar dicho objetivo, se contactó a dos profesionales que trabajan en el campo de la psicooncología y en docencia universitaria. En base a la retroalimentación recibida, se procedió a modificar las preguntas necesarias. Seguido a ello, se realizó una entrevista piloto a un adulto con las mismas características sociodemográficas para verificar si las preguntas de la guía eran comprensibles para la población objetivo.

La versión final de la guía estuvo conformada por dos secciones. Dentro de la primera se buscó conocer aquellas razones que acercaron a la persona a especializarse en el campo de la oncología y la caracterización de su labor como psicoterapeuta. De esa manera, esta sección exploró las características sobre el vínculo terapéutico que se establece con el paciente y los padres, el trabajar junto a otros especialistas de la salud, así como también las dificultades y lo gratificante de la labor. En la segunda sección, se exploró el impacto que tiene la práctica clínica en su autocuidado, tanto a nivel profesional como personal. Y en base a ello, se ahondó en las estrategias que utilizan los psicoterapeutas para mitigar los posibles efectos al trabajar con esta población.

Procedimiento

En primera instancia, se buscó contactar a asociaciones de psicooncólogos con la finalidad de solicitar su apoyo en la difusión del comunicado entre sus miembros. Así, mediante un correo electrónico, se especificó el tema de investigación, el objetivo, los criterios de inclusión y el formato de la entrevista, cuya duración aproximada era 60 minutos en la plataforma *Zoom*. También se compartió el *link* del formulario de convocatoria de participantes en *Google Forms*, el cual incluyó el consentimiento informado y la ficha de datos sociodemográficos a completar.

Teniendo en cuenta el principio de *dependencia*, desde un inicio fue necesario establecer un plan flexible que permita dar paso a cambios y que, a su vez, permita

documentar detalladamente el proceso de recogida de información, con el objetivo de aumentar el grado de fiabilidad y credibilidad de la investigación (Noreña et al., 2012; Olabuenaga, 2012). En base a eso y la demora en el tiempo de respuesta por parte de las asociaciones, se planteó como segunda opción contactar directamente a potenciales participantes. De esta manera el contacto se realizó por medio de los datos publicados en las páginas oficiales de ambas asociaciones de psicooncología en Perú, como *LinkedIn* o correo electrónico. Igualmente, a cada persona contactada recibió una breve explicación sobre el tema de investigación, las implicancias de la entrevista, los criterios de inclusión y, finalmente, el formulario con el consentimiento informado. Una vez recibida la respuesta afirmativa sobre la participación de aquellos psicoterapeutas que cumplieran con los criterios de inclusión, se agendaron las entrevistas.

Antes de empezar las entrevistas, se repasó oralmente el consentimiento informado, previamente enviado, lo cual permitió preguntar a los participantes si tenían dudas y asegurar la seguridad del espacio para salvaguardar la integridad de los participantes. De igual manera, se preguntó si estaba de acuerdo con la grabación de la entrevista y se especificó que el audio no será alterado bajo ningún programa de inteligencia artificial, por lo que será transcrito cuidando el anonimato de la persona.

Antes, a lo largo, y al finalizar las entrevistas, tomando en cuenta el principio de *confirmabilidad* (Noreña et al., 2012), se buscó entablar una relación horizontal con los participantes, donde se reconoció los saberes y experticia de los mismos en la materia de investigación. Sumado a esto, se contó con un protocolo de contención (Apéndice D) en caso algún participante presente incomodidad frente a alguna pregunta específica, se desborde emocionalmente durante la entrevista o muestre un grado elevado de ansiedad.

Por último, se concluyó el proceso de recolección de información con ocho entrevistas. Este número fue determinado una vez realizada la última entrevista, tomando en cuenta el criterio de saturación teórica (Olabuenaga, 2012), pues en la información adquirida no se encontraban nuevos aportes. A partir de ello, se procedió a transcribir de manera manual las entrevistas con ayuda del programa *ExpressScribe*, cuidando la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. En esa línea y siguiendo el criterio de *confirmabilidad* se realizaron transcripciones textuales de las entrevistas (Noreña et al., 2012). Una vez culminadas las transcripciones, se empezó con el análisis de la información.

Por otra parte, el proceso de investigación fue realizado bajo el criterio de *integridad*. Para Pistrang y Barker (2012) existen principios que funcionan de manera sinérgica y su coherencia es lo que garantizará la integridad como también la calidad de la investigación cualitativa. Dentro de estos principios se encuentra el de *transparencia*, el cual contempla que el investigador reconoce y es consciente de su posición con respecto a lo investigado,

de esa forma toma en consideración las implicancias que su perspectiva, expectativas y subjetividad podría tener en la aproximación a la información y su análisis (Pistrang & Barker, 2012). En ese sentido, el acercamiento a esta investigación surge de un interés académico sobre el autocuidado y el campo de la psicooncología, el cual se busca seguir explorando en un futuro.

Análisis de información

Se realizó el análisis de información partiendo de un diseño fenomenológico, utilizando el análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006). Específicamente, se examinó la información de manera inductiva para identificar, analizar y sistematizar los datos recabados por medio de la agrupación semántica, los cuales permiten una comprensión de la experiencia subjetiva (Braun & Clarke, 2006). Siguiendo la metodología propuesta por dichas autoras, se procedió a leer las entrevistas transcritas para familiarizarse con la información y anotar ideas iniciales. Esto permitió realizar, de manera manual, un primer borrador de códigos que recolecta datos relevantes de las entrevistas. Ya que se optó por un análisis inductivo, la data de las entrevistas fue el insumo principal que guió la creación de códigos (Braun & Clarke, 2006). Lo cual también sigue el criterio de *credibilidad*, ya que se evitó realizar interpretaciones *a priori* sobre la realidad estudiada, por lo cual basarse en la data como insumo principal permitió tener una fiel representación de las experiencias y percepciones de los participantes (Noreña et al., 2012).

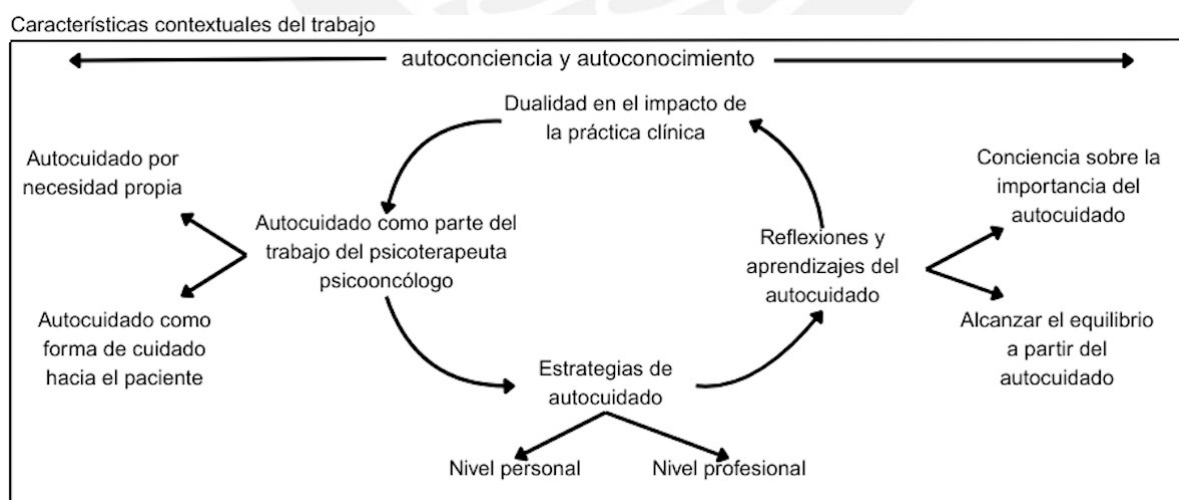
Posteriormente, se realizó la búsqueda de temas y la revisión de estos en base a la lista de códigos. En este punto, los temas se identificaron a nivel semántico, es decir que los temas encontrados están de manera explícita en la data, a través de patrones. A raíz de estos patrones identificados, se intentó teorizar; en relación a literatura previa, su significado (Patton, 1990). Este paso llevó a que se realice un análisis continuo para definir y denominar de manera clara los temas. Por último, se llevó a cabo la producción del reporte, para lo cual; siguiendo el criterio de *confirmabilidad*, se seleccionaron extractos que acompañen el análisis, los cuales evidenciaron una relación clara con el objetivo de la investigación y la bibliografía existente sobre el tema (Braun & Clarke, 2006; Noreña et al., 2012). En ese sentido, se siguió el principio de *coherencia* (Pistrang & Barker, 2012) para asegurar que tanto los códigos, temas y análisis mantengan una relación lógica entre ellos y con el objetivo de investigación. Para lo cual se realizó un análisis exhaustivo de la data y varias versiones de temas con sus respectivos códigos, lo que permitió llegar a un entendimiento claro y cohesivo en relación al objetivo.

Resultados y discusión

A partir de la información recogida y analizada de las ocho entrevistas semiestructuradas, se encontraron diversos aspectos agrupados en cuatro temas que configuran la experiencia de autocuidado en psicoterapeutas al trabajar con pacientes oncológicos pediátricos. Tal como se muestra en la Figura 1, el primer tema denominado *La dualidad en el impacto de la práctica clínica*, da cuenta de cómo este impacto es percibido desde dos versiones que coexisten a nivel emocional y físico. El segundo tema *El autocuidado como parte del trabajo del psicoterapeuta* muestra el rol percibido que tiene el autocuidado dentro de su trabajo, donde se evidencia la construcción de dos concepciones de autocuidado, por necesidad propia y para cuidar al paciente. El tercer tema, denominado *estrategias de autocuidado*, da cuenta de las diferentes opciones que cada persona encuentra e implementa tanto a nivel personal como profesional para cuidarse. Y por último, el cuarto tema *aprendizajes y reflexiones del autocuidado*, el cual surge a partir de los temas anteriores, denota como el autocuidado, al ser un proceso continuo mediado por la autoconciencia y autoconocimiento, también permite que la persona con el pasar del tiempo y experiencia, pueda recordar, pensar y repensar sobre la importancia del autocuidado para su práctica clínica con esa población.

Figura 1

Experiencia de autocuidado de psicoterapeutas que trabajan con pacientes pediátricos en Lima



Dualidad en el impacto de la práctica clínica

A lo largo de sus discursos, los psicoterapeutas describieron experiencias dicotómicas durante su práctica clínica en distintas dimensiones. A nivel emocional coexisten dos ideas, la primera gira en torno a que el psicoterapeuta, como ser humano que es, también siente y sus emociones aparecen en contacto con ciertas situaciones dentro de su labor clínica. Especialmente porque el hecho de que un niño se encuentre en un estado de vulnerabilidad físicamente y riesgo de muerte constituye un evento inesperado dentro del curso vital, esta incongruencia puede intensificar la respuesta emocional del profesional, así como generar una mayor sensación de impotencia e injusticia (Jeong et al., 2024; Rico-Mena et al., 2023). Aquello fue descrito por todos los participantes “Una vez me fui del hospital, no podía más, este fue mi primer paciente niño que falleció. Sentí que no podía hacer más ese día.” (Participante A).

Y la verdad es que no tenía idea de que me iba a quedar trabajando en la parte de pediatría, porque fue muy fuerte la primera experiencia que yo tuve en el área de pediatría, incluso salí bastante quebrada. Es para una persona que no ves niños hospitalizados, con leucemias, en momentos muy difíciles. Para mí fue un quiebre, fue un quiebre bastante fuerte. (Participante H)

Sin embargo, esto contrasta con la idea de que deben separar sus sentimientos de lo profesional. En investigaciones de Sathur Raghuraman et al. (2019) y Zhang et al. (2024), se vió que cuando los profesionales experimentan emociones que generan malestar al atender a consultantes, esto ocasiona en ellos una serie de pensamientos acerca de cómo debería comportarse un profesional. Es decir, perciben que deben limitar y gestionar su sentir para así evitar involucrarse más de lo necesario o boicotear el trabajo que van haciendo con su paciente porque sus vivencias emocionales interfieren en ello.

Yo trato de entrar a las sesiones de una manera muy orientada al paciente. No sé si he logrado crear una técnica [...] Pero no conecto directamente con mi emoción, sino solo con la suya. Eso es lo que trato de hacer. (Participante D)

Ninguna es intensa ¿no? Porque al final uno separa la parte profesional, pero si pues se te activa, pero nunca es a nivel de ya no soy profesional porque me sobre involucré [...] no es algo que te impida ser la profesional, a mí en particular, osea, si obviamente te sensibiliza, osea, estamos en constante contacto de las emociones propias como las del otro, pero siempre, siempre, siempre estamos con el termómetro “¿a ver cómo vamos?” (Participante C)

En función a ello, la investigación de McCormack et al. (2018) señala que, si bien los psicoterapeutas pueden experimentar una variedad de emociones al brindar psicoterapia, es importante que puedan navegarlas mientras también mantienen su rol y límites como

profesionales. Es inevitable que las emociones no aparezcan en el terapeuta porque esta labor clínica se construye desde la alianza terapéutica de humano a humano, por lo que se requiere utilizarlo como un recurso (De Pablo, 2017). Entonces, no se busca que el psicoterapeuta reprima, porque puede ser dañino para su bienestar (Hernández & Gonzales, 2017), sino que encuentre una forma de lidiar con dichas emociones. Así, lograr emplearlas como un recurso que les permita entender la situación del consultante sin quedar arrasados por el dolor del otro.

Ahora, cuando el manejo de las emociones en los psicoterapeutas es difuso, las consecuencias pueden ser significativamente perjudiciales para ellos. Las demandas emocionales que suceden en psicoterapia incluso pueden llevar a que el psicoterapeuta experimente *burnout*, siendo el agotamiento emocional una dimensión de esta (Bell, 2023). Estas consecuencias pueden manifestarse como sintomatología ansiosa y/o depresiva (Hernández & Gonzales, 2022; Lai et al., 2020). Frente a ello, es fundamental que los psicoterapeutas cuenten con recursos que les permitan responder adecuadamente a estas demandas emocionales, con el fin de salvaguardar su propio bienestar. No obstante, es necesario considerar que esta capacidad puede verse afectada por diversas variables que le permitirán al psicoterapeuta responder favorablemente ante estas demandas emocionales, como el que haya aprendido a lidiar y transitar sus emociones ante situaciones complejas. Asimismo, la cantidad de pacientes oncopediátricos atendidos y la frecuencia de terapias durante la semana también puede influir en la intensidad de la carga emocional percibida por el profesional.

Por otro lado, también se evidenció que en el impacto de la práctica clínica a nivel físico coexisten dos ideas. Primero, existen factores como el lugar/condiciones de trabajo, acumulación de pacientes, número de atenciones semanales, edad del psicoterapeuta, experiencia laboral o incluso eventos como la pandemia que hace posible que los psicoterapeutas experimenten en mayor o menor medida *burnout* (Van Hoy & Rzeszutek, 2023). Esta sobrecarga a su vez, puede devenir en un malestar físico. Específicamente, esto se vio en participantes que compartían características laborales: trabajan exclusivamente con población oncopediátrica, atienden un número elevado de pacientes por día y se desenvuelven en condiciones que exigían cumplir con esa cuota de atenciones, limitando significativamente sus tiempos de descanso. Entonces, en los relatos de los participantes se evidenció que la sobrecarga experimentada no solamente se quedó a nivel emocional, sino que también tuvo una afectación a nivel físico. “Porque ¿qué es lo que pasa? como estamos en estrés, la espalda se te pone una piedra atrás, [...]. Aparte también como yo trabajo con los niñitos [...] entonces si mi cuerpo sufre bastante ¿no?” (Participante C).

Los psicoterapeutas que trabajan con población oncológica, se pueden enfrentar a situaciones como la recaída del paciente, alguna complicación dentro del proceso o incluso el fallecimiento del mismo. Sumado a ello, está el hecho de que los pacientes oncológicos se encuentran en una etapa de desarrollo donde las actividades más lúdicas y corporales son necesarias (Mavrides & Pao, 2014). Lo cual también hace que los malestares a nivel físico sean más frecuentes. La combinación de ambas variables, la enfermedad y la etapa de desarrollo, elicitando emociones ya sea de alta intensidad o que generan malestar, esto sitúa a los psicoterapeutas en una posición donde necesitan regularse, aunque muchas veces terminan reprimiendo o conteniéndolo por necesidad de sostener el rol clínico o para seguir atendiendo las demandas de sus condiciones de trabajo. Ello puede sobrecargar el cuerpo, el cual comienza a mostrar los signos físicos cuando ha excedido su capacidad de respuesta (Schore, 2012).

La presencia de este malestar físico por la acumulación del trabajo en el campo de los profesionales de la salud ha sido estudiada por diversos autores. Young et al. (2024) destacaron en su estudio que la intensificación del trabajo, entendida como el aumento en ritmo y en cantidad, termina afectando el bienestar, la salud y motivación de los trabajadores. En esa línea, el estudio de Jaehee et al. (2018) demostró que una de las condiciones que contribuye a la aparición de la fatiga por compasión es la carga excesiva de trabajo que se da de manera estructural. Del mismo modo, O'Connor et al. (2018) resalta que una cantidad excesiva de pacientes se relaciona con un agotamiento emocional e incluso malestar físico. Esto se relaciona con las vivencias de los psicoterapeutas que laboran en espacios públicos como hospitales o quienes asumen mucha carga clínica de manera privada.

Esa experiencia que tuve la última que comenté me dio una sensación de reflujo espantosa, o sea nunca la había sentido. Ya por la información que tengo entendí que era angustia lo que sentía, pero sí, o sea, es eso, esa sensación que ya fue mi top de malestar (Participante B)

Otro factor mencionado fue la pandemia, lo cual concuerda con las investigaciones de Egan (2023) y McAndrew (2022). Estos autores evidenciaron que, durante dicho periodo, los profesionales de salud enfrentan desafíos como el incremento y sobrecarga de casos, agravados por la falta de límites y poco balance entre el trabajo y la vida personal. Eso generó un aumento de ansiedad y niveles de *burnout*. De ese modo, el contexto se convierte en variable relevante, en tanto puede modificar las condiciones laborales; en el caso de la pandemia, esto se manifestó en mayores demandas de esfuerzo, tiempo y recursos. Además, estas exigencias del contexto complejizan el proceso de terapia a población oncológica pediátrica, que, por las características de la enfermedad y la etapa de desarrollo de los pacientes, ya es una labor desgastante en sí misma.

Aunque ese impacto a nivel físico es un factor decisivo para que los psicoterapeutas implementen o modifiquen estrategias de autocuidado, también emerge la idea de que el bienestar de sus pacientes debe situarse por encima de su propio malestar. De tal manera, las necesidades de ellos están por encima de las suyas. Las investigaciones de Nkabinde-Thamae et al. (2022) y Muhlare & Downing (2019) mostraron que es común que los profesionales del campo de la salud, exista un descuido de sus prácticas de autocuidado por centrarse en el bienestar del paciente. Incluso Blake et al. (2020) mencionan que en profesionales de la salud, el abandono del autocuidado puede empeorar en momentos difíciles como una pandemia. Aquello se relaciona con lo comentado por los participantes, puesto que por más que se sintieran cansados, no podían dejar sin responder o estar bien para sus pacientes. “En pandemia [...] llevé un punto donde caí en burnout, no me paraba de la cama [...] ellos tenían contacto para llamarte, [] Entonces era ‘ay me escribió, cómo no le voy a decir nada’ ” (Participante F).

Entonces, a ver, si es que me canso, si me toca la puerta un paciente es que es increíble. Abren la puerta y yo, “hola, ¿cómo estás?” Es como si no pasara nada. Es de manera automática. O sea, es estar sumamente agotada, sumamente cansada, con sueño, y de repente entra un paciente, ¡ay te estaba esperando!, pues ¿cómo es que estás? (Participante G)

En ese sentido, el agotamiento físico puede comprometer la presencia terapéutica, dificultando la concentración y la capacidad de sostener intervenciones oportunas (Horvath & Bedi, 2002). Esto no solo afecta al profesional, sino también al vínculo clínico y al proceso terapéutico en sí, ya que el paciente puede percibir un terapeuta más desconectado o menos disponible. Como respuesta a ello, los psicoterapeutas minimizan sus necesidades, lo cual puede deberse a un fuerte sentido del deber por querer brindar en todo momento una atención de calidad a los pacientes.

Autocuidado como parte del trabajo del psicoterapeuta

A partir del impacto de la labor clínica tanto a nivel emocional como físico es que se va moldeando y construyendo las dos versiones que tienen los participantes sobre el entendimiento del autocuidado, las cuales se retroalimentan entre ellas y son aquellas razones por las que finalmente los psicoterapeutas terminan introduciendo conductas de autocuidado. Es importante partir diciendo que, de manera general, el cuidar de sí mismos es considerado como parte importante de su trabajo. Así, se encontró que implementan un autocuidado como forma de cuidado hacia el paciente. Ellos resaltan la conexión entre la importancia de poder estar bien, física y emocionalmente, para poder brindar un mejor

proceso terapéutico y atención a sus pacientes. “No solamente por mí, ¿no? [.....] ese paciente merecía encontrarme a mí, fresca, tranquila, ecuánime, ventilada, etc.” (Participante A).

Desde esta perspectiva, los psicoterapeutas emplean el autocuidado como una estrategia para mejorar la disposición que tienen al brindar terapia a los niños y sus familias “Entonces, me cuido para cuidar. Eso es, el autocuidado, [...] Tienes que cuidarte bien para cuidar mejor. O sea, y yo también. Los cuidadores, como en el caso de nosotros, nos tenemos que cuidar para cuidar” (Participante G). Así, estos profesionales reconocen el autocuidado como un aspecto integral y necesario dentro de su rol. Este reconocimiento se relaciona con lo indicado por la APA (2002), donde se posiciona al autocuidado como una práctica necesaria para los psicoterapeutas que incluso debe ser recurrente y preventiva para así desempeñarse de manera efectiva y ética.

Al mismo tiempo, se observa que los psicoterapeutas participantes ponen en práctica el autocuidado como respuesta ante las demandas de su labor clínica, especialmente en los entornos laborales donde hay una gran carga de pacientes diarios y solamente se trabaja con pacientes oncopediátricos. De esta manera, cuando el profesional siente que la labor está siendo insostenible y le genera malestar, en distinta magnitud, es que recurren a estrategias orientadas a mitigar los efectos tanto a nivel físico como emocional “Yo me acuerdo que paraba con una sensación horrible y fue a partir de ahí que yo, obviamente, retomé psicoterapia, [...]” (Participante F).

Entonces era ya el colapso total para mí, es angustia, ganas de dejarlo todo, de dejar ese trabajo. Ya un malestar físico también, propio de la angustia de ese momento. Felizmente hubo una licencia sin goce de haber [...] Preferí tomar eso a seguir en el hospital. (Participante B)

De acuerdo a lo descrito por los participantes, específicamente aquellos con más años de experiencia, a lo largo del tiempo han aprendido a identificar las señales psicológicas y físicas que reflejan su desgaste. “Cuando ya también me doy cuenta que me cansa mucho o que me estoy aburriendo con un paciente, es porque estoy cansada y eso significa que tengo que tomar vacaciones” (Participante E).

Esta afirmación muestra cómo el aburrimiento, lejos de ser desinterés, es percibido como un síntoma del cansancio acumulado. Aquello se vincula con factores protectores como el autoconocimiento y la autoconciencia. El estudio de Krikorian et al. (2023) se encontró una relación inversa entre dichos factores y el *burnout*, lo cual sugiere que estos contribuyen a que los profesionales tengan una mayor disposición a reconocer y atender sus propias necesidades (Baker & Gabriel, 2021; Posluns & Gall, 2019), además de las de los pacientes, favoreciendo de este modo su autocuidado y autocompasión (Kearney et al., 2009). Por lo tanto, la autoconciencia y autoconocimiento son un aspecto importante en

tanto le permite a la persona reconocer esos cambios o malestares, lo cual la llevará a elegir y/o implementar estrategias que mejor le ayuden no solamente a mejorar su bienestar sino también a evaluar y mejorar el desempeño en el ámbito laboral (Rasheed, 2015). A diferencia de lo propuesto en investigaciones previas, donde la autocompasión se reconoce como un factor que predice y facilita el autocuidado, en las experiencias se observa una dinámica distinta. Para los psicoterapeutas entrevistados, las conductas de autocuidado no suelen darse de manera preventiva y los relatos no permiten afirmar que estas se encuentren motivadas principalmente por una actitud compasiva hacia sí mismos. Más bien, lo que parece prevalecer es un autocuidado reactivo ante el malestar acumulado de las demandas físicas y emocionales. Asimismo, se evidencia que el autocuidado también se enmarca como una regla de cómo se comporta un profesional dentro del campo de la salud, donde como se mencionó anteriormente suelen colocar las necesidades del otro por encima de las propias (Egan et al., 2019).

Estrategias de autocuidado

En base al entendimiento que se le da al autocuidado, ya sea para mitigar el malestar o a favor de los pacientes, es que los psicoterapeutas que trabajan con población oncopediátrica implementan diversas estrategias tanto desde el ámbito personal como en el profesional. De acuerdo a los participantes, las estrategias implementadas en ambos ámbitos tienen una influencia bidireccional por lo que son igual de importantes. Aquello concuerda con la concepción teórica de autocuidado, donde las áreas, en este caso personal y profesional, se relacionan y tienen un impacto entre estas mismas (British Association of Counselling and Psychotherapy, 2018; Godfrey et al., 2011; Guler & Ceyhan, 2021). En el caso de los participantes, tienen actividades a nivel profesional que cuidan su trabajo, pero también les da espacios libres para desenvolverse fuera de él. De ese modo, también usaban ese tiempo libre para actividades que les permita desconectarse del ámbito laboral y así volver con más energía y disposición a este mismo. Cabe recalcar que dependiendo de las variables que rodean el contexto laboral de los psicoterapeutas, va a ser más probable que unos puedan implementar ciertas o más conductas de autocuidado que otros.

Empezando por el ámbito personal, se encontró que los psicoterapeutas resaltan la relevancia que se le da a implementar estrategias que cuiden y satisfagan sus necesidades básicas de sueño y alimentación. Por un lado, el poder dormir bien como estrategia que les permite descansar, regularse, así como también recargar energías. “Para mí es básico que mi sistema nervioso esté bien regulado y para eso es el sueño, el descanso [...] Yo soy muy cuidadosa del descanso” (Participante A). Por otro lado, también reconocen y ponen en

práctica el tener una alimentación balanceada, la cual también cumple la función de nutrir y recargar de energía, “En la alimentación sí me cuido, pero también pues me puedo por ahí que si me provoca algo que para una persona puede ser demasiado (se ríe), no me importa, es la forma en cómo yo me celebro” (Participante H).

Asimismo, también mencionaron la relevancia de tener espacios para practicar alguna actividad física, ya sea alguna disciplina que requiere más fuerza y contacto como para canalizar o haciendo alguna actividad física más enfocada en el movimiento, respiración y relajación. Teniendo en cuenta la carga que pueden experimentar tanto a nivel emocional como físico en algunos casos, cobra sentido que se le dedique tiempo a actividades físicas como parte de sus hábitos. “Me gusta mucho el deporte de contacto, me gustaba mucho el boxeo [...] si siento que la carga que te da es muy grande [el trabajo], entonces ya cuando ya me doy cuenta que estoy media como así siento que tengo que hacer deporte” (Participante C). De esa manera, el ejercicio no solamente los ayuda a liberar y despejar ese malestar, sino que terminan sintiéndose mejor.

El ejercicio como forma de autocuidado ha sido estudiado en la investigación de Werneck et al. (2021) y Paggi et al. (2016) donde se demostró que la actividad física que se realiza en el tiempo libre tiene un rol importante en la reducción del malestar psicológico, mejorando no solamente la salud física sino también el bienestar de la persona. “Bueno, honestamente trato de hacer más deporte. Desde que estoy en la oncología, el deporte para mí ha sido muy importante” (Participante B).

Desde un enfoque psicobiológico, la actividad física promueve la liberación de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y endorfinas, sustancias clave en la regulación del estado de ánimo y la sensación de bienestar general (Mahindru et al., 2023). Particularmente en el trabajo clínico, esto se traduce en una mejor disposición para la escucha y una actitud más receptiva frente a las demandas complejas de la terapia. Es decir, cuidar el cuerpo mediante el movimiento fortalece la presencia del terapeuta en el espacio clínico y disminuye la probabilidad de fatiga por compasión o *burnout* (Zhou et al., 2023).

Estas elecciones encuentran sentido si las comparamos con el determinante de la salud “estilo de vida” planteado por Lalonde (1974), el cual constituye hábitos, entendidos como conductas que pueden darse de manera personal o grupal y que son decisiones tomadas en relación a la salud. Dentro de estas conductas se encuentran justamente aquellas mencionadas por los participantes como la alimentación, el sueño y la actividad física. Se vio que el estilo de vida tiene un impacto del 43% en la salud de las personas (Lalonde, 1974) y esto se ve con la importancia recalcada por los participantes y necesidad de cuidar estos hábitos, aunque no los cumplieran siempre.

Aún dentro del ámbito personal, entre los psicoterapeutas resalta lo valioso y significativo que es contar con actividades y espacios que les permitan desenvolverse y cultivar otros intereses más allá del trabajo. Dentro de esas actividades se destacan algunas más individuales como leer, escuchar música, ir por un café, u otras actividades donde comparte tiempo con familiares y/o amigos.

Me gusta mucho estar con mi familia [...] Me gusta leer, me gusta escuchar música instrumental [...] Trato de disfrutar mucho a mis amigas [...] ver películas.
(Participante C)

Me encanta también chapar un libro e irme a un café o ir a mi balcón, comenzar a leer, ¿no? Cosas que no tengan nada que ver con psicología, novelas. [...] me encanta el teatro (Participante E)

En ese sentido, los participantes resaltan la importancia de contar con tiempo libre, según Kuykendall et al. (2015), las actividades de ocio están relacionadas con el bienestar subjetivo de la persona, lo cual se debe a la motivación intrínseca de la persona por las actividades escogidas como también por la percepción de libertad. Por ello, es necesario contar con actividades que promuevan una desconexión de lo laboral y que también terminan cargándose de energía. Además, les permiten reconectar con aspectos de la identidad que no están mediados por el rol profesional, recordando que, antes que terapeutas, son personas con necesidades propias (Barnett et al., 2007). Esta reconexión consigo mismos contribuye a sostener su salud mental en el tiempo, y a renovar el sentido del trabajo que realizan.

Con respecto al ámbito profesional, los psicoterapeutas señalaron que llevar un proceso psicoterapéutico y supervisión son herramientas fundamentales dentro de la práctica. Por un lado, se menciona que estar en un proceso terapéutico, en tanto se considere necesario, ayuda a poder hablar de cómo está impactando la práctica en el psicoterapeuta, y a emplear estrategias en favor de su bienestar “tener tus propios espacios terapéuticos ayuda o tener tus propios espacios para hablar ayuda mucho, [...]” (Participante G).

Y de hecho, tener un psicólogo con el que tú puedas trabajarte también no? [] el que tú... o sea, tú ser paciente. O sea, eso es importante. Nosotros podemos tener el rol de psicólogos, pero cumplimos muchos roles. Somos un ser humano que se carga de muchas cosas y sí necesita un espacio para él no? (Participante D)

Del mismo modo, este espacio también sirve para que la persona pueda conocerse, lo cual también le permite elegir y tomar decisiones a favor de su salud de manera integral. Según Barton (2019), estar en un proceso psicoterapéutico siendo psicoterapeuta ofrece varias ventajas, dentro de ellas se encuentra la introspección y el crecimiento personal. Ambos aspectos promueven espacios para desarrollar el autoconocimiento y la

autorreflexión que tiene la persona, lo cual conduce a una mayor autoconciencia (Payne et al., 2019).

Por otro lado, el contar con supervisiones también sirve como un espacio que le permite a la persona reflexionar sobre la manera en la cual está ejerciendo su práctica. La supervisión en la práctica clínica es fundamental para el desarrollo del psicoterapeuta y la calidad de su práctica, pues en ella se recibe orientación y apoyo para hacer frente a los diversos retos clínicos que se puedan presentar y con ello mejorar sus habilidades (Boschnann et al., 2022; Galán & De Ávila, 2018).

La supervisión, o sea, el que hayan algunos ojos, otros ojos mirando el trabajo que tú realizas, de modo que permiten monitorear lo que tú estás haciendo, ensanchar visión y también advertir de cuando, por ejemplo, en algún momento puedes estar sobre involucrando o está pasándote algo. (Participante E)

Lo que tengo es supervisión o sea una vez a la semana o cada dos semanas yo soy supervisada ya por un profesional que me orienta digamos en los que son el diseño del tratamiento para a las personas que yo acompaño. (Participante F)

También se encontró que una estrategia utilizada por aquellos psicoterapeutas que trabajaban de manera *freelance* fue el poder organizar su tiempo de trabajo a favor de ellos mismos. Esta gestión del tiempo aplicada como estrategia para su autocuidado, implica planificar, organizar y priorizar actividades en pro de optimizar el uso del tiempo (Zorec et al., 2021). De esta manera, la organización les permite tener algunos días o franjas horarias libres que les da espacios para desconectarse y descansar del trabajo. “Yo tengo tres tardes, tres tardes libres, ¿no? Están un poco dedicadas a mi maternidad, a mi familia y toda la historia, pero hace que yo tenga también un espacio personal” (Participante E).

Yo tengo un día *off* en la semana [...] son los días miércoles, donde yo me dedico a cosas mías, a cosas de mi casa, a cosas cotidianas [...] Ya no trabajo, por ejemplo, los días sábados, el fin de semana está destinado a mí o a mi familia directamente. (Participante A)

Esta organización que implementan se da para encontrar un balance en su práctica y no cargarse emocionalmente con la misma. Los momentos libres eran dedicados en su mayoría a actividades recreativas, a pasar tiempo con familia/amigos o simplemente para descansar. Esto cobra especial relevancia cuando la percepción de no tener suficiente tiempo es perjudicial para la autoevaluación sobre la salud, de manera general, y el bienestar emocional (Strazdins et al., 2016).

En esa misma línea, e independientemente del lugar de trabajo, los psicoterapeutas implementan y se dan espacios ya sea antes de tener una sesión a modo de preparación o después a modo de regulación de una sesión compleja. Esto funciona como estrategia para poder calmarse y estar tranquilos. Como los psicoterapeutas están en contacto con diversas

emociones y en distintas intensidades tienen que estar monitoreando constantemente su propio estado afectivo, utilizando estrategias para regularse, incluso siendo esta una responsabilidad ética para su desempeño (Prihidko & Swank, 2018). Por ello, el contar con espacios ya sea antes o después de sesiones permite identificar y modular su respuesta emocional “me preparo estando bien tranquila, estando sin sueño, Creo que es una preparación igual. [...] solo tengo que sentirme bien, sentirme tranquila.” (Participante G)

Y cuando salgo de la sesión, usualmente si es una sesión sumamente dura, lo que hago es caminar. Camino, un buen tramo, y luego regreso y ya, bajó revoluciones [...] (Participante D)

Por último, otro aspecto importante que les servía a los psicoterapeutas que trabajan en clínicas, hospitales o fundaciones para cuidarse en su práctica clínica era tener soporte en sus colegas, ya sea con otros psicólogos o incluso dentro de un equipo interdisciplinario. El vínculo que se creaba con los demás profesionales no solamente era utilizado para el trabajo en conjunto que se hacía por el paciente, sino que también con ellos podían hablar sobre ciertas preocupaciones, inquietudes u otras cosas vinculadas a sí mismos “[...] lo que yo hago es soporte en otros colegas ya.. [...] me he sentido yo en experiencia más cómodo en el equipo interdisciplinario.” (Participante B)

Entre psicólogas, como que justamente estamos [...] Ahí nos encerramos las dos psicólogas y empezamos a hablar y también el *feedback* de la otra [...] apoyo entre todas en mi trabajo es indispensable, o sea creo que no lo podríamos, o sea, ninguna podría trabajar por su lado, porque independientemente de la parte profesional, nosotros somos amigas. (Participante C)

El vivir junto a sus colegas una experiencia compartida apertura el espacio para un apoyo y sostén entre el equipo de profesionales. Según Storm et al. (2020) este soporte entre colegas incluso puede ayudar a experimentar un crecimiento tanto personal como profesional, en cuanto apoya y ayuda a mejorar su capacidad de afrontamiento y sentirse capacitados.

Aprendizajes/reflexiones del autocuidado

A partir de todo el proceso vivido en torno al autocuidado, desde el reconocimiento del impacto emocional y físico hasta la implementación de estrategias concretas, surgen en los psicoterapeutas una serie de reflexiones y aprendizajes, los cuales se construyen y fortalecen con el tiempo. Esta evolución no es inmediata; por el contrario, se configura como un proceso progresivo que solo se activa en la medida en que el terapeuta experimenta de forma directa los efectos del desgaste, el cansancio o el sobreinvolucramiento. En otras palabras, el autocuidado no parte únicamente de una comprensión teórica, es la práctica sostenida la que permite tomar conciencia real de su importancia (Barnett et al., 2007). “Y

tampoco me desespero, por ejemplo, cuando tengo que hacer un alto, ¿no? Porque lo necesito [...] Hay un saldo bastante positivo que la verdad no ha sido fácil tampoco llegar a ese punto [...]” (Participante A).

Otra de las lecciones que se destacan es que, aun cuando existan limitaciones institucionales que impidan implementar conductas de autocuidado, los terapeutas buscan alternativas viables que les permitan sostener su bienestar. Esta adaptación refleja la necesidad y el valor que le dan a esas prácticas, así como el compromiso con su labor. Tal como lo menciona O’Brien (2015), es a través de una reflexión constante que el profesional logra identificar herramientas que, a la larga, no solo cuidan su salud mental, sino que mejoran su desempeño clínico.

Una reflexión en común entre estos participantes radica en el equilibrio que pueden llegar a lograr los psicoterapeutas en implementar un autocuidado que finalmente favorezca su práctica clínica. Según Pank et al. (2025) el autocuidado cumple un papel en el sostenimiento de un adecuado equilibrio entre la vida personal y el trabajo, en tanto atiende las demandas laborales como las personales, siendo crucial para sostener la labor terapéutica en el tiempo (Dix et al., 2012; Rohan y Bausch, 2009). Aquello se relaciona con lo indicado por los participantes: “Los puntos de equilibrio tienen que ser no negociables porque son en pro de ti mismo” (Participante D).

Cuando hay una buena graduación entre lo que te decía, tipo de pacientes y todas esas historias, yo lo llevo con más calma. [...] No, no me sobregira, ya no me sobregira, antiguamente sí me sobregiraba, ahora ya no me sobregira (Participante E)

En ese sentido, también se observó que el tener esas reflexiones y aprendizajes sobre su propio autocuidado les sirve como insumo para que su propio autoconocimiento se siga nutriendo, pero también para influir y modificar el impacto que tiene la práctica clínica en el psicoterapeuta mediante el autocuidado. Esto también concuerda con la investigación de O’Brien (2015) donde relata que tener una constante reflexión lo llevó a emplear o desarrollar habilidades que incluso sirvieron e impactaron en tener una mejor adaptación en su desempeño laboral.

Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue explorar las experiencias de autocuidado de psicoterapeutas en la práctica clínica con pacientes oncológicos pediátricos. A partir de los resultados, se logra entender la experiencia de autocuidado de los psicoterapeutas que trabajan con pacientes oncológicos pediátricos como un proceso continuo que funciona de manera cíclica. Este inicia con el impacto que tiene la práctica clínica en los psicoterapeutas en distintas áreas de su vida, lo cual se va transformando con la integración del autocuidado en la labor para cuidar de los pacientes y de ellos mismos. Dicha incorporación consiste en una serie de estrategias que implementan en su vida a nivel personal y profesional. Todo este proceso genera reflexiones que se van nutriendo del autoconocimiento y autoconciencia que también se va adquiriendo a lo largo del proceso. De ese modo, estos aprendizajes son contrastados con el impacto actual y la funcionalidad de las estrategias que usan para realizar cambios, iniciando nuevamente el ciclo. El poder explorar y analizar las experiencias permitió que los temas encontrados integren aspectos esenciales de cada una, pero al mismo tiempo permitiendo comprender la experiencia de manera grupal.

Particularmente, la práctica clínica oncológica pediátrica puede impactar tanto emocional como físicamente en los psicoterapeutas debido a las exigencias propias de trabajar con niños que están en el proceso de una enfermedad compleja. Este impacto se intensifica por la etapa de desarrollo en la que se encuentran los pacientes, ya que, en algunos casos, existe un riesgo de muerte que va en contra del curso vital esperado. A ello se suma la demanda física que implica el trabajo con niños, caracterizado por intervenciones más lúdicas y dinámicas corporales, que requieren un mayor nivel de energía y presencia del psicoterapeuta. Esto es producto del desgaste que podría darse en el área oncopediátrica, pero sumado a ello están factores contextuales laborales que pueden sobrecargar aún más el trabajo. La afectación coexiste con la idea de que su estado emocional y físico pasa a un segundo plano para no afectar a los pacientes. Esto refleja la complejidad y variables que se despliegan del trabajo.

En función de este impacto dual, los psicoterapeutas deciden incorporar el autocuidado como una herramienta relevante en su labor y lo conceptualizan de la siguiente manera. Por un lado, se concibe el autocuidado como una reacción frente a la sobrecarga y el agotamiento derivado del trabajo; desde esta perspectiva, la implementación de conductas ayuda a reducir el malestar experimentado. Y por otro lado, se concibe al autocuidado como una regla que forma parte de la labor en profesionales de la salud, donde las necesidades de los pacientes se encuentran por encima de las propias. Entonces, más que entender el autocuidado como una práctica protectora, preventiva y orientada al

bienestar *per se*, es utilizado como una herramienta reparadora y un medio para brindar una atención de calidad.

Es en base a esto que el psicoterapeuta implementa estrategias a nivel profesional como personal, las cuales se influyen de manera bidireccional. Desde el lado laboral, llevar una propia psicoterapia, las supervisiones, la gestión adecuada del tiempo y el intercambio con colegas son estrategias que les permiten reflexionar y optimizar su práctica clínica, e identificar los aspectos laborales que más los agotan. En contraste, las actividades de autocuidado en el área personal los ayudan a distanciarse de la identidad profesional y aperturar espacios recreativos en favor de su bienestar. Entre las más comunes se encuentran la lectura, la actividad física y conectar con amigos o familiares.

Toda la vivencia del desgaste y la implementación de estrategias genera espacios para que los psicoterapeutas construyan aprendizajes y reflexiones con respecto a su labor. En primera instancia, estos aprendizajes permiten comprender que el autocuidado no es un acto aislado ni puntual, sino un proceso continuo que puede fortalecerse con la experiencia. Esta toma de conciencia se da muchas veces desde la necesidad, luego del enfrentamiento directo con el agotamiento o el sobreinvolucramiento emocional, lo que convierte al autocuidado en una práctica esencial para sostenerse en el tiempo. A partir de ello, los terapeutas logran priorizar ciertas acciones como no negociables, ajustándose a sus propias realidades personales y contextuales, lo que a su vez favorece su bienestar y su desempeño profesional. Así, el autocuidado se transforma en una herramienta que no sólo mitiga el desgaste, sino que también potencia el ejercicio clínico, al lograr un equilibrio, lo cual influirá en el impacto que tenga nuevamente la práctica clínica en el psicoterapeuta.

En base a ello, es fundamental recalcar que las experiencias de autocuidado de cada psicoterapeuta se enmarcan en un contexto laboral específico, delimitado por distintas características que conforman su trabajo. Por ejemplo, características como el lugar donde laboran, la cantidad y frecuencia de pacientes que atienden o incluso si tienen un trabajo aparte de dar psicoterapia. Todo esto influye en la posibilidad de poder implementar determinadas estrategias de autocuidado. Entonces, la conducta de autocuidado deviene de una diversidad de elementos que incluye también aspectos personales, lo cual denota una complejidad que no se suele encontrar o profundizar en la teoría y/o investigaciones.

Todo ese recorrido, se ve mediado por la autoconciencia y el autoconocimiento del psicoterapeuta. En todo el proceso de autocuidado, la autoconciencia aparece como un factor que en muchos casos dicta la presencia de malestares tanto físico como emocional. Lo cual a su vez impulsa la implementación de diferentes cuidados ya sea a nivel de necesidades básicas como también en cuanto a actividades recreativas. La combinación de esto logra que, a partir de la puesta en práctica, el psicoterapeuta pueda confirmar que estos nuevos hábitos o factores están contribuyendo a que exista un mayor equilibrio y por

lo tanto un mayor autocuidado. Por el contrario, en caso no esté funcionando esto permite que se pueda reflexionar y a partir de esto optar por nuevas opciones, justamente esto es lo que actualiza el autoconocimiento del psicoterapeuta. De esta manera se pudo ver que mientras más años de experiencia laboral se acumule, pareciera haber un mayor equilibrio entre el aspecto laboral y personal, denotando también un mayor autoconocimiento sobre uno mismo en tanto hay un repertorio de conductas de autocuidado relativamente establecido y funcional.

Es de esta manera que la presente investigación ofrece una exploración y profundización en las experiencias de autocuidado en psicoterapeutas que trabajan con población oncopediátrica, para dar a conocer la complejidad del impacto que tiene su práctica como también la importancia del autocuidado específicamente cuando se trabaja con estos pacientes. De la misma forma, se reconoce la importancia de considerar las características y contexto laboral al momento de evaluar la posibilidad de implementar conductas de autocuidado. Por último, le da una voz a la perspectiva de los psicoterapeutas, lo cual también permite humanizar y mostrar los retos que se viven dentro del espacio de los terapeutas clínicos que trabajan con pacientes oncológicos.

Sin embargo, es igual de importante mencionar las limitaciones que se encontraron en la presente investigación. Una de ellas fue la dificultad para conseguir participantes, en Perú la muestra de psicoterapeutas que trabaja con población oncológica pediátrica es escasa. En esa misma línea, no se buscó tener muchos criterios de exclusión, el único era que aquellos psicoterapeutas que actualmente no estén brindando terapia no pueden participar. Por lo cual la ficha de datos sociodemográficos tomaba en cuenta diversas variables de su práctica clínica, lo cual también tiene una influencia sobre el autocuidado en los participantes y no solamente se debe al trabajo con esa población. De esa forma, la gran variabilidad en cuanto a características sociodemográficas también podría ser considerada como una limitación.

Sumado a ello, se optó por no considerar como criterio de inclusión que los participantes trabajen exclusivamente con población oncopediátrica. De hecho, en la muestra, solamente dos participantes atienden únicamente a pacientes pediátricos, los demás aparte de atender a esta población, también incluyen a pacientes de otras edades. Esto supone una limitación, ya que a pesar de que las preguntas de la guía de entrevista están dirigidas para explorar sus experiencias con esa población en específico, probablemente algunas de las experiencias específicas o narraciones de los profesionales también están relacionadas con población oncológica, pero en otras edades.

En base a eso, para futuras investigaciones se recalca la importancia de seguir investigando más desde la perspectiva de los profesionales de la salud mental, en específico en el área de psicooncología, ya que no son muchas las realizadas hasta el

momento. Tanto desde un abordaje cualitativo e incluso cuantitativo, ya que ambos aportan una complejidad que se complementa y ayuda a entender temáticas con mayor profundidad. En ese sentido, también es importante recalcar que si bien hay estudios que visibilizan las problemáticas que enfrentan los profesionales de la salud mental como el *burnout* o la fatiga por compasión, es necesario seguir ahondando e investigando en otros factores protectores que favorecen el bienestar de los profesionales como la autocompasión, la autoeficacia, así como también recalcar la importancia de propiciar ambientes laborales donde el bienestar de los psicoterapeutas sea una prioridad.



Referencias

- Amakiri, P. C., Chude, C. F., Oradiegwu, S., Primanik, I., Anoka, K. C., & Ezeoke, Q. (2020). Psychological effect of pandemic COVID-19 on families of health care professionals. *British Journal of Psychology Research*, 8(2), 1-7.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15537.81763>
- American Cancer Society [ACS] (2017). *¿Cuáles son las diferencias entre los cánceres que afectan a los adultos y los que afectan a los niños?* American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin-en-ninos/acerca/diferencias-ninos-adultos.html>
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- Alderfer, M. A., & Hodges, J. A. (2010). Supporting Siblings of Children with Cancer: A Need for Family-School Partnerships. *School mental health*, 2(2), 72–81.
<https://doi.org/10.1007/s12310-010-9027-4>
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Flacso.
- Barker, E. K. (2003). The concept and value of therapist self-care. En, *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being* (pp.13-23). American Psychological Association.
<https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1037/10482-000>
- Barker, C. & Gabriel, L. (2021). Exploring how therapists engage in self-care in time of personal distress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(3), 435-444.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1885010>
- Barton, H. (2019). An exploration of the experiences that counsellors have of taking care of their own mental, emotional and spiritual well-being. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 516-524. <https://doi.org/10.1002/capr.12280>
- Ballestas, H., López, E., Meza, R., Palencia, K., Ramos, D., & Montalvo, A. A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(2).
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3969>
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bell, C., Roberts, G., Millear, P., Allen, A., Wood, A., Kannis-Dymand, L., & Mason, J. (2023). The emotionally exhausted treating the mentally unwell? a systematic review of burnout and stress interventions for psychologists. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1002/cpp.2909>

- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: a digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Bourgault, A. M. (2020). A tribute to frontline health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Critical care Nurse*, 40(3), 10–12. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.4037/ccn2020825>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing research-ers? *International journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- British Association for Counselling and Psychotherapy. (2018). *Ethical framework for counselling professionals*. <https://www.bacp.co.uk/events-and-resources/ethics-and-standards/ethical-framework-for-the-counselling-professions/>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. & Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6(2-3), 285-290. http://mail.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol6_numero2-3/285-290_psico.pdf
- Costantini A, Mazzotti E, Serpentine S, et al. (2021). COVID-19 pandemic distress among a sample of Italian psycho-oncologists: risk of isolation and loneliness. *Tumori Journal*, 108(1), 77-85. <https://doi.org/10.1177/0300891621992129>
- Cruzado, J. (2003). La formación en Psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 9-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704670>
- Cruzado, J. (2013). *Manual de Psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Pirámide.
- De Pablo, J. M. (2017). De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 28(108), 229-247.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Problemática en la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer antes y durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19*. (Informe no. 029.2020). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-029-2020-DP-Problem%C3%A1tica-en-la-atenci%C3%B3n-de-ni%C3>

%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-con-c%C3%A1ncer-antes-y-durante-el-estado-de-emergencia-sanitaria-por-COVID-19.pdf

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Die Trill, M. (2018). Jimmie Holland: The founder, developer, and the soul of the International Psycho-Oncology Society. *Psycho-Oncology*, 27, 1381–1383. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/pon.4706>
- Dix, D., Gulati, S., Robinson, P., Syed, I., & Klassen, S. (2012). Demands and Rewards Associated with Working in Pediatric Oncology A Qualitative Study of Canadian Health Care Providers. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 34(69), 430-435. https://journals.lww.com/jpho-online/abstract/2012/08000/demands_and_rewards_as_sociated_with_working_in.5.aspx
- Dunne, S., Sheffield, D., & Chilcot, J. (2018). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of health psychology*, 23(7), 993–999. <https://doi.org/10.1177/1359105316643377>
- Egan, H., Keyte, R., McGowan, K., Peters, L., Lemon, N., Parsons, S., Meadows, S., Fardy, T., Singh, P., & Mantzios, M. (2019). 'you before me': A qualitative study of health care professionals' and students' understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education*, 5(3), 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.002>
- Egan, H., Connabeer, K., Keyte, R., Tufte-Hewett, A., Kauser, S., Hussain, M., Regan, H., McGowan, K., & Mantzios, M. (2023). 'I didn't feel like I was a doctor': a qualitative interview study exploring the experiences and representations of healthcare professionals' capacity to deliver compassionate care and to practice self-care during the Covid-19 pandemic. *Psychology & Health*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2174260>
- Epstein, R., & Street, R. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. (NIH Publication No. 07-6225). National Cancer Institute. https://cancercontrol.cancer.gov/brp/docs/pcc_monograph.pdf.
- Estacio, R. (2019). The factors of compassion fatigue among guidance counsellors. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, 9(3), 115–130. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v9i3.4343>

- Feudtner, C., Nye, R. T., Boyden, J. Y., Schwartz, K. E., Korn, E. R., Dewitt, A. G., Waldman, A. T., Schwartz, L. A., Shen, Y. A., Manocchia, M., Xiao, R., Lord, B. T., & Hill, D. L. (2021). Association Between Children With Life-Threatening Conditions and Their Parents' and Siblings' Mental and Physical Health. *JAMA network open*, *4*(12), e2137250. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37250>
- Font, A. & Rodríguez, E. (2003). Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. *Revista de Psicooncología*, *4*(2-3), 423-446. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220423A>
- Galán, J. S. F., & De Ávila, X. Y. (2018). Ética y supervisión en psicoterapia Ethics and supervision in psychotherapy. *Daena: International Journal of Good Conscience*, *13*(1), 28-40.
- Global Cancer Observatory [GLOBOCAN]. (2022). *Cancer today - Dataviz*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/today/en>
- Godfrey, C., Harrison, M., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I., & Oakley, P. (2011). Care of self-care by other-care of other: The meaning of self-care form research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, *9*, 3-24. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>
- González, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. McGraw-Hill Interamericana.
- Guler, D. & Ceyhan, E. (2021) Development of self-care behaviours in counsellors-in-training through an experiential self-care course: an action research. *British Journal of Guidance & Counselling*, *49*(3), 414-434. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1080/03069885.2020.1740915>
- Hanna, P. (2012). Using internet technologies (such as Skype) as a research medium: a research note. *Qualitative Research*, *12*(2), 239–42. <https://doi.org/10.1177/1468794111426607>
- Hernández, A., & González, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, *25*(2), 90-103.
- Hillen, M., Haneke, C., De Haes, H., & Smets, E. (2011). Cancer patients' trust in their physician—a review. *Psychooncology*, *20*(3), 227-241. <https://doi.org/10.1002/pon.1745>
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37–69). Oxford University Press.
- [INEN]. (2017). Datos epidemiológicos. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

- [INEN]. (2018, 8 de febrero). *Neoplásicas recibe alrededor de 700 nuevos casos de cáncer infantil*. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/neoplasicas-recibe-alrededor-de-700-nuevos-casos-de-cancer-infantil/>
- [INEN]. (2020, 22 de diciembre). *Cáncer infantil en el Perú*. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <https://portal.inen.sld.pe/tag/cancer-infantil-en-el-peru/>
- Iwamitsu, Y., Oba, A., Hirai, K., Asai, M., Murakami, N., Matsubara, M., Kizawa, Y. (2013). Troubles and Hardships Faced by Psychologists in Cancer Care. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43(3), 286–293. <https://doi.org/10.1093/jjco/hys232>
- Jaehee, Y., Jonghee, K., Jesmin, A., Molloy, J., Kim, M., & Frazier, K. (2018). Pediatric oncology social workers' experience of compassion fatigue. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(6), 667-680. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1504850>
- Jambunathan, P., Jindal, M., Patra, P., & Madhusudan, T. (2020). COVID-warriors: Psychological impact of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 pandemic on health-care professionals. *Journal of Marine Medical Society*, 22(3), 57. https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.4103/jmms.jmms_44_20
- Jeong, S., Knackstedt, A., Linebarger, J. S., & Carter, B. S. (2024). Moral Distress and Pediatric Palliative Care. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(7), 751. <https://doi.org/10.3390/children11070751>
- Kearney, M. K., Weininger, R. B., Vachon, M. L., Harrison, R. L., & Mount, B. M. (2009). Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected... a key to my survival". *JAMA*, 301(11), 1155–E1. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.352>
- Kracen, A., Raque-Bogdan, T. L., Taylor-Irwin, N., Rowold, H., Nelson, A., Michl, T., Ross, K. V., Engblom, H., & Joseph, E. (2020). Sustaining factors, rewards, and challenges for psychologists providing clinical care in psycho-oncology. *Psycho-oncology*, 29(10), 1564–1570. <https://doi.org/10.1002/pon.5455>
- Krikorian A., Restrepo Siegert A. M., Restrepo Soto M. M., Palacio C., Jairo Vargas J., Liliana Parra S., & Mesa C. (2023). Calidad de vida profesional de quienes laboran en cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la atención plena y el sentido de vida. *Psicooncología*, 20(2), 357-372. <https://doi.org/10.5209/psic.88671>
- Kusch, M., Labouvie, H., Ladisch, V., Fleischhack, G., & Bode, U. (2000). Structuring psychosocial care in pediatric oncology. *Patient Education and Counseling*, 40(3), 231-245. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00109-3)
- Kuykendall, L., Tay, L., & Ng, V. (2015). Leisure engagement and subjective well-being: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(2), 364-403. <https://doi.org/10.1037/a0038508>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), Article e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society*, 94(2), 96-103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Llantá, M., Bayarre Veá, D., & Grau, J. (2018). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer. *Salud & Sociedad*, 9(2), 192-205. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00006>
- Long, K., Lehmann, V., Gerhardt, C., Carpenter, A., Marsland, A., & Alderfer, M. (2018). Psychosocial functioning and risk factors among siblings of children with cancer: an updated systematic review. *Psychooncology*, 27(6), 1467-1479. <https://doi.org/10.1002/pon.4669>
- Luther, L., Gearhart, T., Fukui, S., Morse, G., Rollins, A. L., & Salyers, M. (2017). Working overtime in community mental health: Associations with clinician burnout and perceived quality of care. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(2), 252–259. <https://doi.org/10.1037/prj0000234>
- Ma, Y., Xu, W., Liang, Z., Li, Y., Yu, H., Yang, C., Li, J., Liang, S., Liu, T., & Xiao, J. (2016). Patient-oncologist alliance and psychosocial well-being in Chinese society strongly affect cancer management adherence with cancer of unknown primary. *Psychooncology*, 26(7), 991-998. <https://doi.org/10.1002/pon.4245>
- Mack, J., Block, S., Nilsson, M., Wright, A., Trice, E., Friedlander, R., Paulk, E., & Prigerson, H. (2009). Measuring therapeutic alliance between oncologists and patients with advanced cancer. *Cancer*, 115(14), 3302-3311. <https://doi.org/10.1002/cncr.24360>
- Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
- Mavrides, N., & Pao, M. (2014). *Updates in paediatric psycho-oncology. International Review of Psychiatry*, 26(1), 63–73. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.870>
- McAndrew, N., Strong, Y., Morris, K., Sannes, T., Pirl, W., Cole, S., Mohanraj, L., & Knight, J. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients and psycho-oncology providers: Perspectives, observations, and experiences of the American Psychosocial Oncology Society membership. *Psycho-Oncology*, 31(6), 1031–1040. <https://doi.org/10.1002/pon.5894>

- McCormack, H., MacIntyre, T., O'Shea, D., Herring, M., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Meg, T. (2011). *Psychosocial aspects of cancer for children and their families*. En Lanzkowsky, P. (Ed.). *Manual of Pediatric Hematology and Oncology* (952-968). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801368-7.00035-1>
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. (2018). *Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors*. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), 4–11. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.1.4>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021, 6 de octubre). *Minsa: Tasa de abandono al tratamiento de cáncer en niños y adolescentes disminuyó a 8.5%*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/543024-minsa-tasa-de-abandono-al-tratamiento-de-cancer-en-ninos-y-adolescentes-disminuyo-a-8-5>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2025, 15 de febrero). *Cáncer infantil: la lucha incansable de las familias*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1110057-cancer-infantil-la-lucha-incansable-de-las-familias>
- Morris, S. E., Tarquini, S. J., Yusuf, M., Adolf, E., Amonoo, H. L., Bain, P. A., Borstelmann, N. A., Braun, I. M., Hughes, T., Muriel, A. C., Northman, L. M., Peteet, J. R., Poort, H., Russ-Carbin, A., & Pirl, W. F. (2021). Burnout in psychosocial oncology clinicians: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 19(2), 223–234. <https://doi.org/10.1017/S147895152000084X>
- Muhlare, M. L. and Downing, C. (2023). Self-care behaviours and practices of professional nurses working in primary health care clinics. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.4188>
- [NCI]. (2021, 5 de mayo). *What is Cancer?* National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Nkabinde-Thamae, G., Downing, C., & Nene, S. E. (2022). Self-care neglect through the voices of nurses working in primary healthcare clinics in gauteng, south africa. *Nursing Forum*, 57(6), 1330-1338. <https://doi.org/10.1111/nuf.12812>
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.

- O'Brien, C. (2014). Flying beyond Gray's Anatomy: A psychologist's experience in palliative care and psycho-oncology. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1803-1808. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000606>
- O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 345–350.
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Olagunju, A., Sarimiye, F., Olagunju, T., Habeebu, M., & Aina, O. (2016). Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 5(3), 157-165. <https://doi.org/10.21037/apm.2016.04.03>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 13 de diciembre). *El cáncer infantil*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 2 de febrero). *Cáncer*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021a). *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021b). *Cuidados paliativos en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-americas>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021c). *Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53921>
- Paggi, M., Jopp, D., & Hertzog, C. (2016). The importance of leisure activities in the relationship between physical health and well-being in a life span sample. *Gerontology*, 62(4), 450-458. <https://doi.org/10.1159/000444415>
- Pank, C., von Boros, L., Lieb, K. et al. The role of self-care and self-compassion in networks of resilience and stress among healthcare professionals. *Sci Rep* 15, 18545 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-01111-1>
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.

- Payne, H., Roberts, A., & Jarvis, J. (2019). The bodymind approach® as transformative learning to promote self-management for patients with medically unexplained symptoms. *Journal of Transformative Education*, 18(2), 114-137. <https://doi.org/10.1177/1541344619883892>
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice.*: Appleton-Century-Crofts.
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. *American Psychological Association*, 2, 5–18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13620-001>
- Posluns, P., & Gall, T. (2019). Dear mental health practitioners, take care of Yourself: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Prikhidko, A. & Swank, J.M. (2018). Emotion Regulation for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 96, 206-212. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/jcad.12193>
- Rasheed, M. I. (2015). Self-awareness and employee performance: Mediating role of self-efficacy. *International Journal of Management and Organizational Studies*, 4(3), 52–61.
- Rasheed, S., Sundus, A., Younas, A., Fakhar, J., & Inayat, S. (2021). Development and Testing of a Measure of Self-awareness Among Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1), 36-44. <https://doi.org/10.1177/0193945920923079>
- Reitano, G. (2020). Psychological therapist's experiences of occupational stress and team environment in oncology settings. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 672-682. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/capr.12340>
- Rico-Mena, P., Güeita-Rodríguez, J., Martino-Alba, R., Castel-Sánchez, M., & Palacios-Ceña, D. (2023). The Emotional Experience of Caring for Children in Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study among a Home-Based Interdisciplinary Care Team. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(4), 700. <https://doi.org/10.3390/children10040700>
- Robert, V., Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4)
- Rohan, E., & Bausch, J. (2009). Climbing Everest: Oncology Work as an Expedition in Caring. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(1), 84-118. <https://doi.org/10.1080/07347330802616043>
- Rojas-May, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 17(4), 194-197.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864006320867>

- Ruland, C. M., Hamilton, G. A., & Schjødt-Osmo, B. (2009). The complexity of symptoms and problems experienced in children with cancer: a review of the literature. *Journal of pain and symptom management*, 37(3), 403–418. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.03.00>
- Sathur Raghuraman, B., Nataraj, M., & Shiva, L. (2019). Psychiatry trainee stressors in a postgraduate psychiatry training centre in India. *BJPsych International*, 16(3), 53–55. <https://doi.org/10.1192/bji.2018.25>
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Storm, M., Fortuna, K., Brooks, J., & Bartels, S. (2020). Peer support in coordination of physical health and mental health services for people with lived experience of a serious mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 11(365), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00365>
- Strazdins, L., Welsh, J., Korda, R., Broom, D. & Paolucci, F. (2016). Not all hours are equal: could time be a social determinant of health?. *Sociology of Health and Illness*, 38(1), 21-42. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12300>
- Stuber, M. & Storm, E. (2012). Pediatric psycho-oncology. L. Glassi & M. Riba (Eds), *Clinical Psycho-Oncology: An International Perspective* (139-153). Oxford:Wiley Blackwell
- Szambor, T., Masiak, J., Urbańska, A., & Składanowski, M. (2019). Relationship between taking medical care of people infected with COVID-19 and mental health of healthcare professionals. *Polish Journal of Public Health*, 129(4), 145–147. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.2478/pjph-2019-0033>
- Thomas, T., Althouse, A., Sigler, L., Arnold, R., Chu, E., White, D., Rosenzweig, M., Smith, K., Smith, T., & Schenker, Y. (2021). Stronger therapeutic alliance is associated with better quality of life among patients with advanced cancer. *Psycho-oncology*, 30(7), 1086-1094. <https://doi.org/10.1002/pon.5648>
- Trigoso V, Vásquez L, Fuentes-Alabi S, Pascual C, Méndez T, Maradiegue E, et al. Standards for psychosocial care in pediatric cancer: adapted proposal for Latin American and Caribbean countries. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e156. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.156>
- Van Hoy, A., & Rzeszutek, M. (2023). Trajectories of burnout and psychological well-being among psychotherapists during the Covid-19 pandemic: Results of a 1-year prospective study. *Stress and Health*, 39(4), 854–870. <https://doi.org/10.1002/smi.3230>
- Velázquez, A., García, M., Alvarado, S., & Sánchez, J. (2007). Cáncer y psicología. *Sociedad Mexicana de Oncología*, 6(3), 71-75.

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Piqueras-4/publication/26596436_Psicologia_y_cancer/links/54301dac0cf29bbc1275aa5a/Psicologia-y-cancer.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail#page=19

- Vernon, L., Eyles, D., Hulbert, C., Bretherton, L., McCarthy, M. (2016). Infancy and pediatric cancer: an exploratory study of parent psychological distress. *Psychooncology*, 26(3), 361-368. <https://doi.org/10.1002/pon.4141>
- Vidal, M. (2006). Psicoterapia en Psicooncología: Un modelo dinámico focalizado combinándole con psicofármacos. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(3), 31-56. https://www.alcmeon.com.ar/13/51/3_benito.htm
- Werneck, A., Stubbs, B., Kandola, A., Oyeyemi, A., Schuch, F., Hamer, M., Vancampfort, D., & Silva, D. (2021). Prospective associations of leisure-time physical activity with psychological distress and well-being: a 12-year cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 84(1), 116-122. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000001023>
- Wiener, L., & Pao, M. (2012). *Comprehensive and Family-Centered Psychosocial Care in Pediatric Oncology: Integration of Clinical Practice and Research*. En Kreitler, S, Weyl, M, & Martin, A (Eds.). *Pediatric Psycho-Oncology (7–17)* . John Wiley & Sons. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1002/9781119941033.ch2>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* [Introducción a la investigación cualitativa en psicología] (3rd ed). McGraw Hill Education.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487–494. <https://doi.org/10.1037/a0029446>
- Young, A., Bourke, A., Foley, S., & Di Blasi, Z. (2024) Effects of time management interventions on mental health and wellbeing factors: A protocol for a systematic review. *PLOS ONE*, 19(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288887>
- Zhang, S. Z., Liu, J., Jahanshahi, A. A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., & Sun, S. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 144–146. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1016/j.bbi.2020.05.010>
- Zhang, D., Ma, W., Tang, J., Wu, W., Al-Matary, M., Peng, Z., Yang, H., Hong, J., Zhou, Y., & Zhao, G. (2024). A pilot study of self-care education for psychotherapists. *Journal of Central South University. Medical sciences*, 49(8), 1301–1308. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2024.240185>

- Zhou, J., Yang, Y., & Wang, Y. (2023). Physical activity and burnout in healthcare workers: A meta-analytic review. *Occupational Medicine*, 73(2), 89–96. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad010>
- Zorec, I., Hocevar, J., & Erzen, L. (2021). The interplay among work overload and time management in predicting job performance and work-life balance. *Dynamic Relationships Management Journal*, 10(2), 47-65. <https://doi.org/10.17708/drmj.2021.v10n02a04>



Apéndice A: Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Renata Nuñez del Prado Alvarez, estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), como parte del curso de Seminario de Tesis, supervisado por Javier Sánchez. El objetivo de esta investigación es explorar las experiencias de autocuidado de psicoterapeutas que brindan terapia a pacientes oncológicos pediátricos.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá ser parte de una entrevista la cual tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. Su participación es voluntaria, por lo cual usted decide si desea participar o no. En esa línea, en caso usted no desee responder alguna pregunta de la entrevista está en todo su derecho de abstenerse y comunicarlo. Además, toda la información brindada será solamente utilizada para el propósito de esta investigación por lo cual será manejada con confidencialidad. Así mismo, todos los datos personales que puedan identificar a los participantes; como su nombre, serán modificados con el fin de conservar el anonimato. Por último, solicitamos su autorización para que la entrevista sea grabada con el fin de facilitar la recolección y transcripción de la información, recalcando que el audio no será alterado con inteligencia artificial.. Una vez terminado el proceso, luego de - meses, la grabación será eliminada.

En caso de presentar alguna duda en relación al proceso de la entrevista, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes a la encargada de la investigación a a20191989@pucp.edu.pe

Muchas gracias por su participación.

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Si
 No

Apéndice B: Ficha de Datos Sociodemográficos

- Edad:
- Sexo:
 - Mujer
 - Hombre
 - Prefiero no decirlo u otro

- Población con la que trabajan
 - oncológica
 - oncológica y otras poblaciones
- Número de pacientes oncológicos que atienden semanalmente:
- Lugar de trabajo
 - Consultorio privado
 - Clínica/hospital
 - Consultorio privado y clínica/hospital
 - Otro:
- Tiempo (años) que lleva trabajando con pacientes oncológicos:
- Etapa de desarrollo de los pacientes:
 - solo NNA (niños, niñas y adolescentes - hasta 18 años)
 - NNA y AYA (adolescentes y jóvenes adultos - 15 a 39 años)
 - NNA, AYA y adultos
- Frecuencia de terapia a pacientes oncológicos:
 - diariamente
 - 2-3 veces por semana
 - 1 vez por semana
- Tipo de terapia:
 - Individual (presencial)
 - Individual (virtual)
 - Individual (presencial y virtual)
 - Individual y grupal (presencial)
 - Individual y grupal (virtual)
 - Individual y grupal (presencial y virtual)

- Orientación teórica:
 - Psicoanálisis
 - Humanista-Existencial
 - Cognitivo Conductual
- Presenta alguna condición de salud
 - si
 - no
- Aparte de ser psicoterapeuta, ¿trabaja en algo más?
 - No
 - Si
 - Si en la anterior pregunta marcó que sí, especificar en qué:



Apéndice C: Guía de entrevista

Enunciado inicial:

Hola [nombre de la persona entrevistada], gracias por unirme a la reunión. Comienzo presentándome, mi nombre es Renata Nuñez del Prado. Como ya había mencionado anteriormente mediante el correo enviado, el propósito de este encuentro es profundizar en tus experiencias de autocuidado como psicoterapeuta psicooncológico que trabaja con niños/adolescentes y sus familias. Desde ya, agradezco tu participación.

Quería recordarte algunos puntos que ya leíste en el consentimiento informado anteriormente. Esta entrevista tiene una duración de 60 minutos y te recuerdo que toda la información recogida será tratada de manera confidencial, asimismo tu participación es totalmente voluntaria, por lo que puedes decidir dejar de participar en cualquier momento y ello no tendrá repercusiones. Tomando en cuenta todo lo anteriormente mencionado, ¿estás de acuerdo con que se empiece la entrevista y se grabe?

SECCIÓN 1: ACERCAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA LABOR COMO TERAPISTA PSICOONCOLOGO

Para esta primera parte me gustaría empezar la entrevista conociendo un poco sobre cómo fue tu acercamiento a este campo en específico

1. ¿Qué te motivó a dedicarte al trabajo con pacientes oncológicos y pediátricos?
2. ¿Qué requisitos tendría que tener el psicólogo que se dedique a dar terapia a pacientes oncológicos pediátricos? Por ejemplo llevar ciertas especializaciones
3. ¿Puedes describir en qué consiste tu trabajo?

(Si trabaja en algo más a parte de psicoterapia) Por lo que vi en el formulario pusiste que trabajas también como docente

1. ¿Puedes contarme un poco más sobre cómo haces para balancear ambos trabajos?
 1. ¿A cuál dirías que le dedicas más tiempo?
4. ¿Has tenido experiencia trabajando con otros especialistas de la salud en el tratamiento para los pacientes que atiendes?
 1. ¿De qué manera fue esta experiencia?
 2. ¿Qué puntos favorables y desfavorables identificas en ese co-trabajo?
5. ¿Podrías contarme cómo empiezas a establecer el vínculo terapéutico con tus pacientes oncológicos desde el primer contacto?
 1. ¿De qué manera sostienes el vínculo en el tiempo de trabajo con el paciente?

(si es que da terapia a otras edades también)

2. Dentro de la oncología ¿Cuál es la diferencia en cómo se establece este vínculo entre pacientes pediátricos, adolescentes y adultos?

Al tratarse de pacientes menores de edad es necesario también contar con familiares o cuidadores que puedan ser parte del proceso. En esos casos

6. ¿Cómo empiezas a establecer el vínculo con los familiares?
 1. ¿De qué manera sostienes el vínculo con ellos durante el trabajo?
7. ¿Qué papel dirías que juega el involucramiento de los familiares en la terapia que se le da al paciente?
 1. ¿Qué puntos favorables y desfavorables has identificado al trabajar junto a los familiares?

Para cerrar esta primera parte, me gustaría conocer

8. ¿Qué es lo más gratificante de tu labor?
9. ¿Qué es lo menos gratificante de tu labor?

SECCIÓN 2: IMPACTO DE LA LABOR Y AUTOCUIDADO DEL TERAPEUTA PSICOONCOLOGO

Como mencionaste hay ciertos aspectos que pueden ser muy reconfortantes o motivacionales, los cuales surgen al acompañar a estos pacientes. Por otro lado, reconozco que estar en contacto con pacientes que están pasando por una situación muy compleja tanto física como emocionalmente puede impactarte de distintas maneras. En ese sentido, el autocuidado es un aspecto importante. Por ello, en esta segunda parte me gustaría que ahondemos en qué actividades, conductas o estrategias utilizas tanto a nivel profesional como personal para cuidarte.

Nivel Profesional

Partiendo por el lado profesional me gustaría que me comentes cómo preparas y organizas tu espacio de atención terapéutica acompañando a pacientes oncológicos como a otro tipo de pacientes también.

10. ¿Te preparas de alguna manera antes de tener una sesión?
 1. ¿Lo haces de una manera particular con pacientes oncológicos?
 2. Si es así ¿utilizas alguna estrategia?

Entiendo que escuchar las experiencias y vivencias de los pacientes y sus familiares puede despertar ciertas reacciones y pensamientos. En base a eso

11. ¿Cuáles son las emociones más frecuentes que se despiertan en ti en la atención a pacientes pediátricos oncológicos?
 1. ¿Alguna de estas ha sido más intensa o difícil de manejar?
 1. ¿Cómo hiciste al respecto?
 2. ¿Cómo es cuando estás frente a temas complejos en una sesión?
 1. ¿Qué estrategias sueles utilizar para enfrentar ello?

12. ¿Qué aspectos dentro del ámbito profesional consideras importante para cuidarte a ti mismo en tu práctica clínica?

1. ejemplo: supervisión, capacitaciones, soporte de colegas, terapia etc

Nivel Personal

Tomando en cuenta las estrategias o conductas de autocuidado que utilizas dentro del ámbito profesional. Ahora me gustaría saber, si crees que esto también tiene un impacto a nivel personal. Para eso quería preguntarte lo siguiente

¿Consideras que tu práctica clínica en psicooncología pediátrica impacta en aspectos personales de tu vida?

1. ¿De qué manera lo hace en el ámbito emocional?
2. ¿De qué manera lo hace en el ámbito físico?
 1. ¿Con respecto a tus necesidades básicas? Por ejemplo: problemas con el sueño, falta o aumento de apetito, nivel de energía, etc.
3. ¿De qué manera lo hace en el ámbito familiar?

En base a este reconocimiento que tienes sobre el impacto, me gustaría conocer si implementas conductas, actividades o estrategias para cuidar tu salud de manera integral

14. ¿Qué actividad o estrategia implementas para cuidar tus necesidades básicas? Por ejemplo alimentación saludable, ejercicio, calidad de sueño, etc.
15. ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre que favorezca tu salud de manera integral? Por ejemplo ir a terapia, salidas o contacto con familiares o amigos, deporte, leer, escribir, escuchar música, meditar, tener tiempo a solas, etc.

Te agradezco mucho por tu participación, no solo por el tiempo que has invertido, sino también por contarme sobre tu experiencia como psicoterapeuta pero también como persona.