

## Relato de experiencia

# Experiencias de atención psicológica en el hospital y la mirada hacia la psicooncología

## Experiências de cuidado psicológico no hospital e o olhar para a psico-oncologia

## Experiences of psychological care in the hospital and perspective on psycho-oncology

Anna Beatriz Cezar Oliveira<sup>1</sup> 

Mariana de Castro Brandão Cardoso<sup>2</sup> 

Vitória Karoline Gonçalves Silva<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Contacto para correspondencia. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahía, Brasil. annabeatrizcezar@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahía, Brasil. marianacbrcardoso@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade do Estado da Bahia (Senhor do Bonfim). Bahía, Brasil. vitoriakarolinegsilva@gmail.com

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La Psicología de la Salud comprende las interfaces entre los procesos psicológicos de salud-enfermedad. En el contexto hospitalario, contribuye a ampliar la atención, reconociendo las dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. Insertada en el ámbito de la salud, la Psicooncología surge como una especialidad orientada a la comprensión y al cuidado de las experiencias subjetivas de personas con diagnóstico de cáncer y sus familiares. **OBJETIVO:** Relatar las posibilidades y los desafíos en el desempeño o labor del psicólogo en el ámbito hospitalario, con énfasis en la atención a un paciente oncológico. **METODOLOGÍA:** Experiencia desarrollada en una práctica supervisada en Psicología de la Salud, realizado en el Ala de Medicina Interna de un hospital general público, entre agosto y diciembre de 2024, con un total de 120 horas. Las acciones incluyeron acogida, escucha activa, evaluación psicológica y seguimiento de pacientes y familiares con condiciones generales de salud, con énfasis en un caso oncológico. **RESULTADOS Y DISCURSIÓN:** Las observaciones señalaron que el acogimiento y la escucha constituyen instrumentos terapéuticos centrales para el manejo de las emociones de origen patológico, especialmente delante del cáncer. Refleja en cuanto desafíos de la actuación, la hegemonía del modelo biomédico y la desarticulación de flujos de la asistencia en la red hospitalaria. Con respecto a las posibilidades, tenemos el favorecimiento de adhesión al tratamiento, la mediación entre equipos y pacientes, bien como la promoción de espacios de expresión y resignificación del sufrimiento. **CONCLUSIÓN:** Aunque persisten desafíos relacionados con la hegemonía del modelo biomédico y limitaciones estructurales, la práctica psicológica en este contexto revela amplias posibilidades de actuación al promocionar la expresión emocional y resignificar el sufrimiento.

**PALABRAS CLAVE:** Hospital. Acogida. Psicología. Salud.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A Psicologia da Saúde compreende as interfaces entre os processos psicológicos de saúde-adoecimento. No contexto hospitalar, contribui para ampliar o cuidado, reconhecendo as dimensões emocionais, sociais e simbólicas. Inserida no campo da saúde, a psico-oncologia surge como uma especialidade voltada à compreensão e ao cuidado das vivências subjetivas de pessoas com diagnóstico de câncer e seus familiares. **OBJETIVO:** Relatar as possibilidades e desafios da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, com ênfase no cuidado a um paciente oncológico. **METODOLOGIA:** Experiência desenvolvida durante o estágio supervisionado em Psicologia da Saúde, realizado na Ala de Clínica Médica de um hospital geral público, entre agosto e dezembro de 2024, totalizando 120 horas. As ações envolveram acolhimento, escuta ativa, avaliação psicológica e acompanhamento de pacientes e familiares com condições gerais de saúde, com ênfase a um quadro oncológico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As observações apontaram que o acolhimento e a escuta constituem instrumentos terapêuticos centrais para o manejo de emoções decorrentes do adoecimento, especialmente diante do câncer. Evidenciaram-se enquanto desafios da atuação à hegemonia do modelo biomédico e à desarticulação dos fluxos de cuidado na rede hospitalar. No que diz respeito às possibilidades, tem-se o favorecimento da adesão ao tratamento, a mediação entre equipe e pacientes, bem como a promoção de espaços de expressão e resignificação do sofrimento. **CONCLUSÃO:** Embora persistam desafios relacionados à hegemonia do modelo biomédico e limitações estruturais, a prática psicológica nesse contexto revela amplas possibilidades de atuação ao promover a expressão emocional e resignificar o sofrimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospital. Acolhimento. Psicologia. Saúde.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Health Psychology encompasses the interfaces between the psychological processes of health and illness. In the hospital setting, it contributes to broadening care by recognizing emotional, social, and symbolic dimensions. Within the field of health, psycho-oncology emerges as a specialty focused on understanding and caring for the subjective experiences of people diagnosed with cancer and their families. **OBJECTIVE:** To report on the possibilities and challenges of the psychologist's role in the hospital setting, with an emphasis on the care of an oncological patient. **METHODOLOGY:** Experience developed during a supervised internship in Health Psychology, carried out in the Medical Clinic Ward of a public general hospital, between August and December 2024, totaling 120 hours. The actions involved welcoming, active listening, psychological assessment, and monitoring of patients and families with general health conditions, with an emphasis on an oncological condition. **RESULTS AND DISCUSSION:** Observations indicated that welcoming and listening constitute central therapeutic instruments for managing emotions arising from illness, especially in the face of cancer. Challenges to psychological practice in this context include the hegemony of the biomedical model and the disarticulation of care flows within the hospital network. Regarding possibilities, these include promoting adherence to treatment, mediating between the team and patients, and fostering spaces for expression and reinterpretation of suffering. **CONCLUSION:** Although challenges related to the hegemony of the biomedical model and structural limitations persist, psychological practice in this context reveals broad possibilities for intervention by promoting emotional expression and reinterpreting suffering.

**KEYWORDS:** Hospitals. User Embrace. Psychology. Health.

## Introducción

La Psicología de la Salud en contextos hospitalarios se configura como una práctica orientada a la comprensión y al cuidado de los aspectos subjetivos que atraviesan el proceso de enfermedad, hospitalización y recuperación. A través de ello, busca investigar e intervenir en las formas en que la persona atendida y sus familiares experimentan la hospitalización, la enfermedad y elaboran las experiencias que pueden emerger a lo largo del tratamiento (Simonetti, 2004; Fonseca, 2025).

La actuación profesional en este contexto pretende, sobre todo, dar visibilidad a la dimensión subjetiva de los involucrados, promoviendo una escucha sensible y acogedora que favorezca la elaboración simbólica de la enfermedad, la validación de las emociones y el manejo de los sentimientos que emergen en este período (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019). Aunque se trata de un campo de actuación propio del ámbito de la salud, en el contexto brasileño, esta práctica profesional se encuentra predominantemente consolidada y reconocida como Psicología Hospitalaria (Branco et al., 2021).

Entre las múltiples demandas y posibilidades de atención que se presentan en el contexto hospitalario y sanitario, se encuentra la atención a pacientes con diagnóstico de cáncer. El cáncer es una patología crónico-degenerativa caracterizada por un crecimiento celular anormal y excesivo, cuya etiología es multifactorial, e implica factores internos y externos. Se trata de una de las enfermedades más comunes en el mundo, reconocida como un grave problema de salud pública (Campos, 2010). Datos recientes apuntan que, en la última década, la incidencia de casos de cáncer ha aumentado aproximadamente un 20% y que, para 2030, se espera que se produzcan más de 25 millones de nuevos diagnósticos (Santos, Lima et al., 2023). El proceso de atención, en este escenario, se sustenta en un campo de la Psicología de la Salud denominado de Psicooncología (Pio & Andrade, 2020).

La Psicooncología, como intersección entre la Psicología y la Oncología, se dedica a la producción de conocimientos, prácticas y técnicas orientadas al cuidado psicológico de personas con cáncer y de sus familiares, reconociendo que la experiencia de una neoplasia está imbricada en estigmas culturales, creencias, significados simbólicos, aspectos biomédicos y psicosociales que influyen en la forma en que el sujeto percibe y afronta la enfermedad (Cantelli, 2021).

Se sabe que el diagnóstico de cáncer, así como sus posibles modalidades de tratamiento (cirugías, quimioterapia y radioterapia) y los efectos derivados del proceso (anorexia, saciedad precoz, alteraciones del olfato y del gusto, lo que conduce a un deterioro del estado nutricional) pueden desencadenar impactos emocionales significativos (Santos, Figueiredo et al., 2023; Branco & Silva, 2024). Por ello, el profesional de la psicología desempeña funciones orientadas a la adaptación del paciente a los límites y a los cambios impuestos por la enfermedad, actuando en el manejo del estrés, de ansiedad y las angustias derivadas del miedo a la enfermedad y del aislamiento que esta produce. También, desempeña un papel importante en la preparación para la realización de procedimientos y ante las posibles consecuencias físicas y emocionales del tratamiento (Oliveira et al., 2021).

Dicho esto, este artículo tiene como objetivo describir las posibilidades y los desafíos de la actuación del psicólogo en el contexto hospitalario a partir de una experiencia de prácticas con pacientes hospitalizados en el Ala de Medicina Interna de un Hospital General, con énfasis en las especificidades de la atención psicológica a un paciente oncológico. La elección de este enfoque se fundamenta en el hecho de que, aunque la experiencia de prácticas incluyó diferentes perfiles de pacientes, el énfasis en la oncología permite profundizar en los condicionantes de la práctica ante un problema de salud pública creciente en la población y una de las principales causas de mortalidad en Brasil. A partir de las experiencias de atención psicológica en el hospital y la mirada hacia la oncología, surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los desafíos y las posibilidades en el desempeño o labor del psicólogo en el contexto hospitalario, especialmente en la atención a pacientes oncológicos?

## Metodología

Se trata de un relato de experiencia. Según [Mussi et al. \(2021\)](#), se basa en la descripción de acciones e intervenciones realizadas en el contexto académico y/o profesional, articulando experiencias prácticas con reflexiones teóricas. Este planteamiento valora la subjetividad del investigador y su inmersión en el campo, permitiendo la elaboración crítica de las vivencias a partir de un análisis fundamentado en marcos teórico-metodológicos pertinentes al área de actuación.

La experiencia descrita tuvo lugar en un programa de prácticas supervisadas obligatorias, como parte del plan de estudios de un grado en Psicología. La actuación se desarrolló en el segundo semestre del año de 2024, concretamente entre los meses de agosto y diciembre, con una carga total de 120 horas, distribuidas en una jornada semanal de ocho horas, subdivididas entre actividades teóricas y prácticas.

Las actividades prácticas se llevaron a cabo en el ala de Medicina Interna de Hospital General de gran tamaño, vinculado al Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde - SUS), siendo este un servicio público de referencia en atención médica y alta complejidad. Por su parte, los encuentros teóricos se centraron en una formación crítica y cualificada. Fueron dirigidos por la supervisora docente mediante discusiones reflexivas

en grupo, análisis de casos, relatos de experiencias y lectura de textos científicos.

Las lecturas seleccionadas se extrajeron de bases de datos como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos de Psicología (PePSIC), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), con temáticas orientadas a la actuación del psicólogo en el ámbito de la salud, en la red de atención psicosocial y, más específicamente, en el contexto hospitalario.

Antes del inicio de las atenciones, el grupo de estudiantes participó en una formación obligatoria impartida por el mismo equipo de salud del hospital, con el objetivo de presentar los protocolos y normas de bioseguridad. Paralelamente, se ofreció una formación complementaria, dirigida por la supervisora de prácticas, centrada en los fundamentos éticos de la actuación en salud, en las prácticas de la Psicología en el contexto hospitalario y en los instrumentos técnicos utilizados para la acogida y el seguimiento psicológico de los pacientes. Esto incluyó el estudio de protocolos multiprofesionales, fichas de evaluación psicológica y procedimientos de registro en la historia clínica.

Durante las prácticas, se realizaron atenciones tanto a pacientes hospitalizados como a cuidadores y familiares que los acompañaban, considerando la importancia de implicar la red de apoyo en el proceso de atención en salud. La capacitación de los sujetos se realizaba mediante el método de búsqueda activa, a partir del análisis del Mapa de la Unidad, un documento que reúne información clínica actualizada sobre los pacientes ingresados. Los criterios utilizados para la selección inicial incluían variables como edad, tiempo de hospitalización, diagnóstico clínico e indicios de fragilidad emocional, con el fin de identificar sujetos con mayor probabilidad de presentar demandas psicológicas relevantes.

La implementación de los cuidados psicológicos siguió un protocolo de Evaluación Psicológica, elaborado a partir de la ficha estándar utilizada por los profesionales del equipo de psicología de la institución. Esta ficha se componía de tres secciones principales: (1) identificación, con datos sociodemográficos y de hospitalización; (2) historial del paciente, orientado a la recopilación de información clínica, trayectoria de la enfermedad, uso de medicamentos y red de apoyo;

y (3) examen psíquico, que abordaba las funciones cognitivas del sujeto.

Además de la evaluación inicial del estado de salud mental, se realizó el seguimiento para monitorizar los efectos emocionales derivados de la hospitalización. Las secciones tenían una duración variable, entre 15 y 60 minutos, en función de la disponibilidad y del estado físico y emocional del paciente, realizándose mayoritariamente a pie de cama, aunque también en áreas externas y pasillos.

Al final de cada jornada, las intervenciones realizadas se documentaban de forma sistemática en el cuaderno de prácticas de la institución, así como en las historias clínicas de los pacientes atendidos, siguiendo los protocolos y directrices de registro establecidos por el hospital. Asimismo, se registraron anotaciones en el diario de campo del estudiante en prácticas, elaborado durante todas las actividades. Dicho registro incluía tanto informaciones y percepciones derivadas de las atenciones como reflexiones surgidas en las sesiones de supervisión, que sirvieron de base para la elaboración del presente trabajo.

Este artículo se configura como un relato de experiencia de prácticas supervisadas desarrollado en el contexto hospitalario, con el propósito de reflexionar sobre los desafíos, aprendizajes e implicaciones éticas y técnicas de la actuación durante la formación profesional. El texto no se basa en la recogida de datos ni en registros sistemáticos de las atenciones, sino en anotaciones y reflexiones elaboradas a lo largo de la práctica. Por tanto, se trata de una reflexión teórico-vivencial, sin exposición de datos que permitan la identificación de los sujetos participantes. Por este motivo, de acuerdo con lo establecido el párrafo único del Art. 1º de la Resolución nº 510/2016 del Consejo Nacional de Salud (CNS), que regula la ética en la investigación en Ciencias Humanas y Sociales, este estudio queda exento de evaluación por un Comité de Ética en Investigación.

En consecuencia, se reafirma el compromiso ético con los sujetos atendidos, teniendo en cuenta que todas las acciones se llevaron a cabo conforme al Compromiso de Prácticas, las directrices de la institución educativa y las políticas internas de funcionamiento del hospital.

## Resultados e discusión

### Aspectos generales sobre la inserción en el campo: el encuentro entre la teoría y la práctica

La Psicología en el contexto hospitalario tiene como objetivo dar voz a la subjetividad del sujeto ante la enfermedad: sentimientos, deseos, pensamientos, comportamientos, creencias y sueños (Simonetti, 2004). Esta perspectiva se mostró fundamental para comprender al paciente no solo como portador de una condición clínica, sino como alguien constituido por vivencias emocionales complejas y singulares.

En el ámbito hospitalario, específicamente en un centro de grande tamaño, debido a la alta demanda de atención psicológica, es fundamental contar con protocolos que permitan viabilizar la evaluación de los casos, la calidad del seguimiento, así como los circuitos de derivación (CFP, 2019).

En síntesis, el protocolo es un instrumento descriptivo de estandarización de rutinas que se configura como un plan organizado, objetivo y detallado de actuaciones que promueve la sistematización de los procesos (Viana et al., 2010). Se pudo observar que el seguimiento de un protocolo no implica la rigidez del cuidado, sino un modo para sostener la ética y la coherencia de la práctica psicológica en un entorno multiprofesional y de alta rotación. En este sentido, para las actividades desarrolladas en el ámbito de la Medicina Interna del Hospital General en el que se encontraba vinculado el programa de prácticas, se aplicó semanalmente el siguiente proceso de trabajo, según el orden que se indica a continuación:

**Tabla 1**

Proceso de trabajo de las prácticas en Medicina Interna de un Hospital General de gran tamaño durante el período de agosto a diciembre de 2024

ATIVIDAD	OBJETIVO
Verificación del Mapa de la Unidad	Identificar a todos los pacientes hospitalizados en Medicina Interna el día de las prácticas; comprobar que personas ya estaban siendo atendidas por el servicio de psicología de la institución o por otros estudiantes en prácticas.
Consulta de la historia del paciente	Conocer informaciones sociodemográficas, así como los motivos del ingreso del paciente.
Búsqueda Activa de pacientes	Localizar y abordar los pacientes seleccionados a partir de la verificación del mapa de la unidad y de la consulta de la historia clínica al prontuario.
Realización de la atención	Acoger y realizar una escucha activa de los pacientes. Este proceso tuvo una duración media entre 15 y 60 minutos para cada atención.
Supervisión de casos con la docente	Discutir los casos atendidos con la profesional responsable de la supervisión de las prácticas, así como evaluar las posibilidades de derivación.
Evolución de la historia clínica	Registrar las actividades realizadas en el cuaderno de prácticas de la institución y en el sistema electrónico mediante el registro de datos como: nombre completo del paciente, número de cama, unidad hospitalaria, síntesis de las intervenciones realizadas y firmas del estudiante en prácticas y de la supervisora. Además, la evolución se registraba en la historia clínica electrónica de cada paciente, incluyendo información sobre la evaluación psicológica, el examen del estado de salud mental, las intervenciones realizadas y la conducta indicada, como alta o continuidad del seguimiento psicológico.
Estudio del caso	Revisar las experiencias vividas en busca de correlaciones y confrontaciones entre la teoría y la práctica.

Siguiendo la rutina anteriormente descrita, la experiencia práctica tuvo una duración de ocho semanas. Durante este período, se llevaron a cabo diversas actividades de acogida y escucha psicológica dirigidas a pacientes y cuidadores, con edades y condiciones clínicas variadas, lo que permitió observar la diversidad de las demandas emocionales ante las condiciones de enfermedad física.

En relación con los cuidadores/acompañantes, se observó una predominancia de vínculos familiares, siendo estos principalmente cónyuges e hijos. Según [Eugenio y Savaris \(2021\)](#), la elección del acompañante en el contexto hospitalario está vinculada a la expresión del deseo del paciente, junto con el nivel de relación afectiva, el grado de parentesco, la proximidad residencial, la mayor disponibilidad de tiempo y, finalmente, la ausencia de otra opción. Cabe destacar que el enfoque de la actuación en el hospital busca abarcar tanto a pacientes como a cuidadores, dado que la hospitalización implica una alteración en la dinámica habitual de la familia. La confrontación con el sufrimiento, la amenaza a la vida del paciente y la ruptura de la rutina son factores que pueden provocar la desestructuración familiar durante o afrontamiento de la enfermedad ([Viana et al., 2010](#); [Souza et al., 2021](#)).

En cuanto, a los espacios de atención, el entorno varió entre la cama y los pasillos de la institución. Esto se debe a que el *setting* terapéutico destinado a pacientes hospitalizados y sus familiares no está definido como en la práctica clínica convencional ([CFP, 2019](#)). El lugar de intervención del psicólogo hospitalario es donde se encuentra el paciente y, por tanto, el profesional debe mantenerse activo junto al equipo para identificar las demandas y prestar atención necesaria ([Simonetti, 2004](#)). Por este motivo, el trabajo debe ser flexible y adaptarse a las necesidades dinámicas de los pacientes y de los equipos de salud ([Nascimento et al., 2024](#)). En este sentido, tanto en las habitaciones como en los pasillos, los pacientes y sus cuidadores fueron acogidos, escuchados activamente, apoyados y debidamente orientados sobre sus derechos como usuarios del servicio y los recursos disponibles para el apoyo psicosocial.

En este contexto, la acogida y la escucha activa fueron fundamentales como herramientas que contribuyen al apoyo emocional necesario para manejar las emociones derivadas del proceso de hospitalización. La acogida se orienta a la construcción de vínculos, constituyéndose como una "tecnología del encuentro". El interés por el relato de los pacientes facilita la identificación de las demandas, quejas y temores de los sujetos. Como consecuencia, se promueve la autorreflexión sobre el proceso de salud-enfermedad, la expresión de sentimientos y el fortalecimiento de la esperanza ([CFP, 2019](#)).

Junto a las acogidas fue utilizada la técnica de Evaluación Psicológica. Esta actividad integra información de la historia clínica, de la observación del paciente y de la aplicación de cuestionarios y entrevistas orientadas al examen del estado mental. Esta intervención tiene como objetivo complementar datos generales sobre la historia del sujeto y que puedan influir en la hospitalización (Carvalho, 2021). El hospital donde desarrolló la actividad dispone de una ficha estándar de evaluación psicológica compuesta por tres secciones: identificación, historial del paciente y examen psíquico.

La etapa de identificación estaba compuesta por datos sociodemográficos y de hospitalización, cuyo objetivo era caracterizar al usuario en cuanto a nombre, edad, sexo, estado civil, religión, raza/color, dirección, nivel educativo y profesión.

El apartado denominado "Historial del Paciente", por su parte, reúne preguntas orientadas a la historia de la enfermedad actual, buscando evaluar la comprensión del paciente respecto a su cuadro clínico y su adherencia al tratamiento. Además, recoge informaciones sobre experiencias en tratamientos u hospitalizaciones previas a lo largo de la vida, así como el uso de medicación continuada, antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos y hábitos potencialmente perjudiciales para la salud (como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas).

Por último, la sección de "Examen psíquico" abarca la evaluación de conciencia, atención, orientación, sensoripercepción, la memoria, la afectividad, el estado de ánimo, el pensamiento, el lenguaje y psicomotricidad del paciente durante la atención. Al finalizar este proceso, el profesional debe indicar qué intervenciones se han realizado (apoyo y orientación al paciente; atención familiar; modificaciones en el entorno, orientaciones al equipo; solicitud de otras especialidades, solicitudes de evaluación psiquiátrica y derivación al servicio social). Asimismo, También debe señalarse la conducta adoptada: seguimiento psicológico, alta psicológica o derivación a recursos comunitarios.

Esta intervención tuvo como objetivo conocer la historia del proceso de enfermedad, la comprensión de los pacientes acerca de su cuadro clínico, el proceso de adherencia al tratamiento, así como

aspectos relacionados con la red de apoyo y los hábitos de vida previos. Estas atenciones permitieron explorar cuestiones relacionadas con la vivencia de la hospitalización, las posibles angustias ante el proceso de tratamiento, así como los desafíos asociados a la adaptación a la rutina institucional.

A partir de la realización de la acogida y de la evaluación psicológica, fue posible constatar que la mayoría de los pacientes mostraban una buena adherencia al tratamiento debido al deseo de recibir el alta hospitalaria y de retomar sus actividades domésticas y laborales. Se sabe que los hábitos de vida y la rutina se transforman en función de la realidad de la hospitalización y de la enfermedad. La experiencia de enfermar implica una pérdida de autonomía y de control sobre los propios deseos debido a los procedimientos médicos necesarios para la supervivencia (CFP, 2019). En este contexto, las intervenciones del psicólogo pueden minimizar el sufrimiento y las secuelas emocionales de esta experiencia (CFP, 2019).

En cuanto a las principales preocupaciones de los pacientes, destacó la incomodidad generada por la dependencia respecto a los familiares. Se observaron inquietudes relacionadas con las renunciadas realizadas por los cuidadores, que a menudo se dedican de manera integral a las necesidades de la persona enferma. Este sentimiento puede verse intensificado por los riesgos psicosociales y biológicos que vuelven al individuo vulnerable y propenso a la inestabilidad emocional, así como por sensaciones de impotencia, inutilidad y vacío (Nascimento et al., 2024).

De manera general, se observó que los pacientes tienden a experimentar sentimientos ambivalentes, entre la esperanza de mejoría y la angustia ante la dependencia física y emocional. Estas vivencias también suscitaban reflexiones sobre la pérdida de autonomía y sobre cómo la enfermedad reorganiza las identidades y los roles familiares.

En el seguimiento de los cuidadores, por su parte, fue posible identificar signos y síntomas de ansiedad, como inquietud y miedo, asociados a la responsabilidad hacia el otro y a las incertidumbres sobre la recuperación. En este contexto, el trabajo del psicólogo y la participación de la estudiante en prácticas tuvieron como objetivo dar voz al

acompañante, ofreciéndole la oportunidad de expresar los impactos generados por la enfermedad. Esta intervención contribuyó a aliviar el malestar derivado de la estancia hospitalaria.

### **La Psicooncología en el contexto hospitalario: especificidades de la práctica**

Durante las prácticas supervisadas, la experiencia con pacientes ingresados en el área de Medicina Interna permitió el contacto con diferentes condiciones clínicas. No obstante, la convivencia con un paciente oncológico, en particular, suscitó reflexiones significativas acerca de las especificidades de la atención psicológica en este contexto. Esto motivó una profundización teórica y práctica de este artículo en el ámbito de la Psicooncología.

La experiencia de prácticas evidenció que se trata de un campo de actuación que exige del profesional el reconocimiento de múltiples dimensiones del sufrimiento implicadas en el proceso de enfermedad, dada la carga simbólica que el cáncer representa en la sociedad. Al acompañar esta realidad, fue posible identificar cuestiones relacionadas con el impacto del diagnóstico, el temor ante la muerte, las mutilaciones corporales y los tratamientos invasivos y dolorosos, tanto por parte del paciente como de las personas acompañantes que rotan durante el proceso.

Se observó que la desinformación, los mitos y las creencias culturales son factores que incrementan el sufrimiento psíquico. Estos pueden manifestarse mediante síntomas como insomnio, alteraciones del estado de ánimo, crisis de ansiedad, manifestaciones depresivas, sentimientos de inseguridad, desesperanza y retraimiento social (Assunção, 2023).

En el contexto de las prácticas supervisadas, fue posible constatar niveles significativamente elevados de inquietud y angustia. Las representaciones socialmente construidas sobre el cáncer, asociadas a la idea de enfermedad incurable, sufrimiento prolongado, dependencia física e inminencia de la muerte, son factores que confrontan directamente la vulnerabilidad de la condición humana, intensifican el sufrimiento y dan lugar al denominado duelo anticipado (Kovács, 2008; Araujo et al., 2025).

Según Kovács (2008), el duelo anticipado se refiere al proceso de elaboración psíquica de la pérdida de una

persona aún con vida, generalmente en contextos de enfermedades graves, crónicas o terminales, como en el caso del cáncer. En este tipo de duelo, tanto la persona enferma como sus familiares y cuidadores comienzan a experimentar, de forma gradual y dolorosa, la percepción de las pérdidas que se acumulan antes de la muerte propiamente dicha: autonomía, capacidades cognitivas o físicas, rutina, roles sociales y afectivos, generando una serie de rupturas emocionales, relacionales y existenciales.

Otro aspecto recurrente en la práctica fue la dificultad de aceptación del diagnóstico oncológico por parte de los demás miembros de la familia, lo que generaba desorganización en la dinámica familiar y contribuía al deterioro del bienestar colectivo. Se observó que las dudas, incomprensiones y resistencias son reacciones comunes ante el impacto del diagnóstico, constituyendo factores que pueden dificultar la adaptación de la familia a la nueva realidad. Estos aspectos reforzaron que, más allá del sujeto enfermo, el sistema familiar también requiere atención. Por ello, el profesional de la psicología se convierte en un facilitador en la construcción de significados y en la mediación de las angustias.

Las intervenciones psicológicas realizadas buscaron establecer un espacio de acogida y empatía, con énfasis en la construcción del vínculo terapéutico, la escucha activa y la validación de las emociones expresadas por los sujetos atendidos. Esta escucha tuvo como objetivo promover la libre expresión de necesidades, expectativas, dudas y sentimientos en relación con la enfermedad, favoreciendo así la elaboración psíquica del diagnóstico y la reducción del sufrimiento emocional asociado a la hospitalización.

Asimismo, durante el seguimiento, fue posible observar estrategias espontáneas de afrontamiento movilizadas por los familiares, como la creación de redes informales de apoyo (formadas por otros cuidadores que compartían el mismo espacio hospitalario) y el fortalecimiento de la espiritualidad a través del apoyo mutuo y la mitigación del sentimiento de soledad, funcionando como un espacio terapéutico espontáneo de intercambio y solidaridad (Silva et al., 2024). Estas dimensiones se constituyen como recursos que contribuyen a la resignificación de la experiencia de enfermedad, la reconstrucción del sentido de vida y el fortalecimiento del sujeto frente a las adversidades,

promoviendo el bienestar emocional, ofreciendo consuelo ante el dolor y un soporte simbólico para afrontar la finitud ([Nunes & Fortes, 2024](#); [Alexandre et al., 2024](#)). Estas vivencias suscitaron reflexiones sobre las dimensiones simbólicas y culturales del cuidado en salud en favor del afrontamiento del sufrimiento mediante el sentimiento de pertenencia e identificación con el otro.

Otro elemento que marcó la experiencia de prácticas fue la constatación de la falta de información accesible sobre el cáncer, sus tratamientos y los servicios disponibles en la red pública de salud. La información en salud, además de ser un derecho del usuario, constituye un instrumento de empoderamiento que favorece la autonomía, la emancipación y el protagonismo del paciente en su proceso de atención ([Leite et al., 2014](#)). Por lo tanto, el desconocimiento sobre los circuitos asistenciales y sobre los dispositivos de la Red de Atención Sanitaria (Rede de Atenção à Saúde - RAS) contribuye a intensificar los sentimientos de miedo, inseguridad y dependencia, además de dificultar el acceso a servicios especializados.

Teniendo esto en cuenta, parte de las intervenciones realizadas se centró en proporcionar orientaciones accesibles y contextualizadas sobre el autocuidado, los derechos en salud y el funcionamiento del SUS. Ante la realidad local, se puso especial énfasis en el servicio de referencia denominado Unidad de Alta Complejidad en Oncología (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON).

La UNACON es un dispositivo de la red pública responsable de ofrecer atención integral, gratuita y multidisciplinar al paciente oncológico, con equipos cualificados para atender las especificidades de este colectivo en todos los estados brasileños ([Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica \[SBCO\], 2021](#)). En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud que trabajan en contextos hospitalarios estén familiarizados con los circuitos de derivación de la RAS, con el fin de orientar adecuadamente a pacientes y familiares sobre el itinerario asistencial y contribuir a la construcción de una experiencia de atención integral, humanizada y resolutiva.

Por último, las atenciones realizadas al paciente oncológico y a su familiar evidenciaron la importancia de una actuación psicológica sensible, técnica y ética

en el contexto hospitalario, orientada a la promoción de la calidad de vida y a la acogida integral de las múltiples dimensiones del sufrimiento humano. La atención en salud debe abarcar al sujeto en su totalidad física, emocional, social y espiritual, reconociendo las señales de sufrimiento y proporcionando derivaciones adecuadas, sustentadas por una red de apoyo sólida y humanizada ([Assunção, 2023](#)).

La experiencia en Psicooncología, aunque circunscrita a un caso específico, permitió reflexionar sobre los límites éticos y técnicos de la práctica psicológica en salud, reafirmando el compromiso de la Psicología con la dignidad y el alivio del sufrimiento humano.

### **Desafíos y potencialidades de la Psicología en la Atención Hospitalaria: experiencias y reflexiones sobre el proceso de trabajo**

La experiencia de las prácticas en Medicina Interna permitió constatar dos realidades paradójicas inherentes a la práctica: por un lado, la importancia del psicólogo en el proceso de producción del cuidado en salud en el contexto hospitalario; por otro, los desafíos que atraviesan su actuación en un servicio marcado por jerarquías y por la valorización del saber biomédico.

Históricamente, la atención hospitalaria en Brasil ha estado fuertemente vinculada al modelo biomédico hegemónico, caracterizado por una atención centrada en la enfermedad, en los procedimientos técnico-científicos y en la fragmentación de los saberes. Este modelo ha reducido al sujeto a un cuerpo biológico enfermo, ignorando los aspectos subjetivos, emocionales y psicosociales del proceso de salud-enfermedad ([CFP, 2019](#)).

En este escenario, aún es frecuente la centralización de las decisiones en la figura del médico, el predominio de los aspectos biológicos del cuidado y el uso de un lenguaje técnico, muchas veces sin la debida mediación con pacientes y familiares, lo que compromete la comprensión y dificulta la comunicación efectiva. A ello se suma la desvalorización de las categorías profesionales no médicas, evidenciada, por ejemplo, en la interrupción de las atenciones psicológicas para la realización de procedimientos que no siempre tienen carácter urgente.

En la práctica cotidiana, se observó que la dinámica acelerada característica de la atención terciaria frecuentemente da lugar a la negligencia de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de los sujetos. Esta carencia en la atención pone de manifiesto la urgencia de un enfoque más humanizado, que reconozca la integralidad del ser humano más allá de las demandas estrictamente biomédicas.

Además de los desafíos institucionales, existen también obstáculos relacionados con la formación profesional. La formación en Psicología, aún mayoritariamente centrada en la clínica tradicional, muchas veces no contempla de forma suficiente los conocimientos específicos, metodológicos y prácticos necesarios para la actuación hospitalaria. Esta carencia lleva a muchos profesionales a buscar formación complementaria, especialmente ante la complejidad de la atención a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer. A ello se añade el desconocimiento sobre la organización y el funcionamiento del SUS, lo que dificulta la articulación intersectorial y compromete la realización de derivaciones adecuadas (Cantelli, 2021).

En respuesta a esta lógica reduccionista, la Política Nacional de Atención Hospitalaria (Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP) propone una reorientación de la asistencia, orientada a la cualificación, la eficiencia y la humanización de los servicios prestados. Para que estos principios se materialicen, es necesario que la atención hospitalaria se lleve a cabo de forma articulada por equipos multiprofesionales, situando al sujeto en el centro de las acciones y reconociéndolo como un ser biopsicosocial (CFP, 2019).

En este contexto, la incorporación del psicólogo en los equipos de salud adquiere un papel fundamental. La actuación psicológica permite el reconocimiento y la acogida de los sentimientos expresados, así como la creación de estrategias de afrontamiento que integren los aspectos emocionales y corporales de la experiencia humana. Al ofrecer un espacio seguro para la expresión del dolor, los miedos, las angustias y las expectativas, el psicólogo contribuye al fortalecimiento de la subjetividad y del sentido de continuidad de la vida (Nascimento et al., 2024).

Además, el psicólogo puede favorecer la adaptación a los límites impuestos por la enfermedad, estimular la adherencia al tratamiento, ayudar en el manejo del dolor y del estrés, apoyar en la toma de decisiones y en la preparación para procedimientos invasivos, así como contribuir a la reorganización de los proyectos vitales y familiares. Sus intervenciones, por tanto, deben ser integradoras, reconstructivas y de apoyo, respetando las singularidades de cada caso y favoreciendo el afrontamiento de la nueva realidad impuesta por la enfermedad (Campos, 2010).

Al trascender el cuidado clínico tradicional, el psicólogo hospitalario asume también un papel mediador entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Al escuchar y acoger las subjetividades implicadas en el proceso de hospitalización y afrontamiento de la enfermedad, contribuye a la claridad comunicativa, al fortalecimiento de los vínculos y a la promoción de una atención integral, centrada en las necesidades reales y en los deseos del sujeto atendido (Cantelli, 2021).

Por último, Araujo et al. (2025) destacan que la Psicología desempeña un papel esencial en el manejo de emociones comunes a la hospitalización, como el miedo, la ira, la negación, la tristeza y la desesperanza, así como en el apoyo a la elaboración de duelos simbólicos, como la pérdida de la autonomía, del trabajo y de la rutina. Al actuar como facilitador del flujo emocional y reflexivo, el psicólogo permite que el sujeto elabore y resignifique su experiencia, ampliando las posibilidades de afrontamiento y reafirmando la dimensión ética, política y afectiva del cuidado en salud.

## Consideraciones finales

La experiencia de prácticas en Medicina Interna de un Hospital General permitió la adquisición de conocimientos prácticos en el ámbito de la Psicología Hospitalaria y de la Psicooncología. Los resultados evidenciaron la importancia de la acogida, la escucha activa, el apoyo emocional, el acompañamiento y la orientación para afrontar la hospitalización, tanto para los pacientes como para los acompañantes.

Se observó que, para una actuación eficaz en el contexto hospitalario, es fundamental mantener un diálogo constante con el equipo multiprofesional, junto con una actualización profesional continua. Más allá de realizar derivaciones adecuadas, esta postura favorece la orientación de los pacientes en la búsqueda de recursos, redes de apoyo y derechos, contribuyendo a que sean atendidos de forma integral y a que sus necesidades sean abordadas de manera más amplia y humanizada.

En suma, esta experiencia permitió visualizar la praxis del psicólogo de manera segura y potenciadora. La supervisión docente contribuyó a la adquisición y perfeccionamiento de habilidades fundamentales para el ejercicio profesional de la Psicología de forma cualificada, resolutive y ética. En consecuencia, se fortaleció la capacidad de analizar y evaluar críticamente las características del campo, posibilitando la adecuada planificación de las intervenciones.

Como limitaciones de este estudio, se destaca que la experiencia relatada está circunscrita a un período específico y a una única institución hospitalaria. La ausencia de un seguimiento longitudinal de los pacientes atendidos puede dificultar la evaluación de los efectos a medio y largo plazo de las intervenciones psicológicas realizadas. A pesar de ello, las consideraciones presentadas a lo largo del artículo refuerzan su carácter reflexivo y formativo. Por ello, se espera que los resultados expuestos en este relato contribuyan a la generación de reflexiones sobre la formación y la actuación del psicólogo en contextos hospitalarios, especialmente en la atención a pacientes oncológicos.

### Contribuciones de las autoras

Las autoras declaran haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; la adquisición, análisis o interpretación de los datos; y la redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todas las autoras aprobaron la versión final que se publicará y aceptan asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

### Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobiernos, empresas, fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiación, participación en comités asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

### Indexadores

La *Revista Psicología, Diversidade e Saúde* está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#), [Latindex - Catálogo 2.0](#) y [LILACS](#).



### Referencias

- Alexandre, C. M. A., Lopes Júnior, H. M. P., & Mendonça, F. C. (2024). Espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão dos efeitos positivos na saúde mental [Espiritualidad y calidad de vida: una revisión de los efectos positivos en la salud mental]. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 4805-4816. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16798>
- Araujo, E. A., Souza, S. C., & Bezerra, V. M. S. (2025). Apoio emocional em ambientes de alta complexidade: A atuação do Psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) [Apoyo emocional en entornos de alta complejidad: El papel del Psicólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)]. *Research, Society and Development*, 14(1), e6714148048. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48048>
- Assunção, C. A. L. (2023). Atuação e importância da psico-oncologia [Rendimiento e importancia de la psicooncología]. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 292-304. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A16>
- Branco, A. B. A. C., Souza, L. S., & Prates, B. V. (2021). Aplicabilidade e releitura da teoria da personalidade e do comportamento no hospital [Aplicabilidad y Relectura de la Teoría de la Personalidad y la Conducta em el Hospital]. *Revista do NUFEN*, 13(3), 90-104. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912021000300009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300009)

- Branco, A. B. A. C., & Silva, J. A. (2024). Atuação da psicologia hospitalar nos cuidados paliativos oncológicos [Actuación de la psicología hospitalaria en los cuidados paliativos oncológicos]. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 32(1), 86–96. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v32n1p86-96>
- Campos, E. M. P. (2010). A psico-oncologia [La psicooncología]. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 440–449. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412015>
- Cantelli, T. F. (2021). Potências e limites da Psico-Oncologia na intervenção hospitalar: reflexões críticas [Potencialidades y límites de la psicooncología en la intervención hospitalaria: reflexiones críticas]. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1). <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/55>
- Carvalho, F. M. R. (2021). A escuta das dores na clínica médica: A importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar Hospitalar [La escucha del dolor en medicina interna: la importancia de la evaluación psicológica en el contexto hospitalario]. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 48363–48380. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29762>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS SUS [Referencias técnicas para la actuación de psicólogos(os) en los servicios hospitalarios del SUS]*. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)
- Eugenio, A. P. L., & Savaris, L. E. (2021). A vivência de cuidadores/as de doentes de câncer: Impactos, desafios e estratégias de enfrentamento [La vivencia de cuidadores de pacientes con cáncer: impactos, desafíos y estrategias de afrontamiento]. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(3), 115–131. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/545>
- Fonseca, R. C. V. (2025). *Psicologia da saúde no contexto hospitalar: Atendimento ao paciente internado [Psicología de la salud en el contexto hospitalario: atención al paciente hospitalizado]*. Appris.
- Kovács, M. J. (2008). *Morte e desenvolvimento humano [Muerte y desarrollo humano]*. Casa do Psicólogo.
- Leite, R. A. F., Brito, E. S., Silva, L. M. C., Palha, P. F., & Ventura, C. A. A. (2014). Acesso à informação em saúde e cuidado integral: Percepção de usuários de um serviço público [Acceso a la información en salud y cuidado total: percepción de los usuarios de un servicio público]. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(51), 661–671. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico [Supuestos para la preparación de un informe de experiencia como conocimiento científico]. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nascimento, K. S., Erlacher, L. S., Pereira, L. R. R., & Santos, C. L. (2024). Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados: Uma revisão da literatura [Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados: una revisión de la literatura]. *Revista Cosmos Acadêmico*, 9(1), 1–20. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/11/Revista-Cosmos-Academico-v9-n1-2024-Artigo1.pdf>
- Nunes, M. Y., & Fortes, R. C. (2024). A fé como estratégia de enfrentamento ao câncer [La fe como estrategia de afrontamiento del cáncer]. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141295. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1295>
- Oliveira, C. J. O., Moura, E. S., Silva, E. B., Silva, T. M., & Azevedo, C. A. (2021). Psicólogo hospitalar: Desafios e possibilidades do manejo frente ao paciente oncológico diante do contexto de pandemia (Covid-19) [Psicólogo hospitalario: desafíos y posibilidades del manejo ante el paciente oncológico en el contexto de la pandemia (COVID-19)]. *Id on Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15(56), 225–240. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3118>
- Pio, E. S. S., & Andrade, M. C. M. (2020). Psico-oncologia: A atuação do psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico [Psicooncología: la actuación del psicólogo junto a familiares y pacientes oncológicos]. *Revista Mosaico*, 11(1), 93–99. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>

- Santos, C. C. R., Figueiredo, L. A. T. S., & Reis, J. A. R. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: Atuação com pacientes oncológicos [Psicología hospitalaria y cuidados paliativos: Actuación con pacientes oncológicos]. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 126–142. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A7>
- Santos, M. O., Lima, F. C. S., Martins, L. F. L., Oliveira, J. F. P., Almeida, L. M., & Cancela, M. C. (2023). Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023–2025 [Incidencia Estimada de Câncer en Brasil, 2023-2025]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 69(1), e213700. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Silva, M. A., Morais, J. D., & Batista, A. A. F. (2024). Humanização ao paciente e família na unidade de terapia intensiva (UTI) [Humanización del paciente y la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)]. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(15), e151625. <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1625>
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença [Manual de psicología hospitalaria: el mapa de la enfermedad]*. Casa do Psicólogo.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. (18 de agosto de 2021). *Diferenças entre CACON x UNACON [Diferencias entre CACON x UNACON]*. SBCO Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. <https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/>
- Souza, J. B., Martins, E. L., Barbosa, S. S. P., Schleicher, M. L., Walker, F., & Geremia, D. S. (2021). Processo de hospitalização: Significados dos familiares de indivíduos em tratamento oncológico [Proceso de hospitalización: significados de los familiares de personas en tratamiento oncológico]. *Revista Renome*, 10(1), 34–43. <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100104>
- Viana, L. A. C., Torga, E. M. M. F., & Anselmo, F. R. (2010). Protocolo de atendimento à família em UTI adulto adulto [Protocolo de atención a la familia en UCI de adultos]. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(3 Supl 3), 45–48. <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/999>