UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

Tesis

Para optar el Título profesional de Licenciada en Psicología

Autora: Br. Valeria Brigitte Carpio Ojeda

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez (presidenta) _____

Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto (secretaria) _____

Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (vocal) _____

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Carpio Ojeda, Valeria Brigitte (Autora)

Dr. Quintana Sandoval, Eladio Vladimir (Asesor)

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes a los treinta y un día del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las once con cero minutos, en la sala de usos múltiples del Centro Académico de Investigación Psicológica de la Universidad Nacional de Tumbes - Ciudad Universitaria; desinado por Resolución N° 319-2024/UNTUMBES-FACSO-D, (Presidente) Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez, Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto (Secretaria), Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (Vocal), reconociendo en la misma resolución al Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como asesor del proyecto de tesis; se procedió a evaluar, deliberar y calificar la sustentación de la tesis titulada **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO"**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, presentado por la:

Bachiller: VALERIA BRIGITTE CARPIO OJEDA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante, después de la deliberación, el jurado según el artículo 75 del Reglamento de Tesis para pregrado y posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. Valeria Brigitte Carpio Ojeda aprobada por unanimidad, con calificativo de bueno.

En consecuencia, queda expedita para continuar con los trasmites correspondiente a la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria 30220, el Estatuto, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las trece horas con treinta minutos del mismo día se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 31 de octubre del 2025

Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez
DNI N° 72507299
Código ORCID: 0000-0002-7773-1800
PRESIDENTE

Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
DNI N° 06231790
Código ORCID: 0000-0001-6292-9227
SECRETARIO

Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
DNI N° 45216370
Código ORCID: 0000-0002-9744-3400
VOCAL

Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

por Valeria Brigitte CARPIO OJEDA

Fecha de entrega: 09-nov-2025 09:06a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2797895579
Nombre del archivo: INFORME_TESIS-_CARPIO_OJEDA_VALERIA_1.docx (8.15M)
Total de palabras: 20874
Total de caracteres: 121297

Dr. **Eladio Vladimir Quintana Sandoval**
Asesor del Proyecto de tesis
DNI: 45216370
ORCID: 0000-002-9744-3400

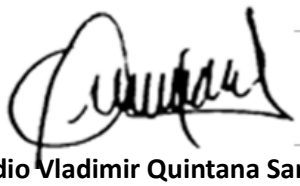
Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	9%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

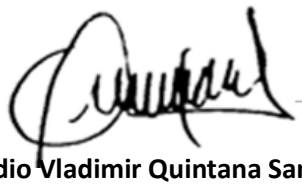
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	<1%
5	inba.info Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	revista.unibe.edu.py Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%



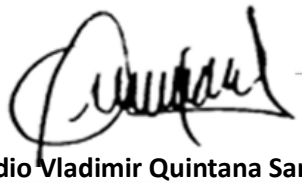
Dr. **Eladio Vladimir Quintana Sandoval**
Asesor del Proyecto de tesis
DNI: 45216370
ORCID: 0000-002-9744-3400

13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	saber.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
17	www.infobae.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.tesisenred.net Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
24	revistacientifica.uaa.edu.py Fuente de Internet	<1 %
25	alfapublicaciones.com Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



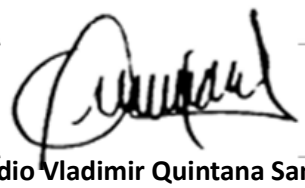
Dr. **Eladio Vladimir Quintana Sandoval**
Asesor del Proyecto de tesis
DNI: 45216370
ORCID: 0000-002-9744-3400

27	Submitted to CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
29	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uco.edu.co Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
33	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
34	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
35	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uasb.edu.bo:8080 Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unicesmag.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
40	repositorioinstitucional.uson.mx Fuente de Internet	<1 %
41	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %



Dr. **Eladio Vladimir Quintana Sandoval**
Asesor del Proyecto de tesis
DNI: 45216370
ORCID: 0000-002-9744-3400

42	Fuente de Internet	<1 %
43	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
44	Alberto Lachos Dávila, Rosanna Morales Guzmán-Barrón, Claudia A. Sedano, Claudia A. Sedano. "Letter to the editor in response to Li et al, "Radiation Oncology Residency Training in Latin America: A Call to Attention"", Advances in Radiation Oncology, 2022 Publicación	<1 %
45	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
47	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
50	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
52	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dr. **Eladio Vladimir Quintana Sandoval**
Asesor del Proyecto de tesis
DNI: 45216370
ORCID: 0000-002-9744-3400

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

RESPONSABLES

Br. Carpio Ojeda, Valeria Brigitte

ORCID: 0000-0001-9904-1862

Dr. Quintana Sandoval, Eladio Vladimir

ORCID: 0000-0002-9744-3400

DEDICATORIA

A mis padres, Angélica y Manuel; por nunca dejarme sola, por creer en mí y motivarme a ser cada día mejor. Este logro también les pertenece, porque con su amor, esfuerzo y confianza me han permitido alcanzar una de mis metas más importantes.

A mis hermanas, Gianella y Thaisfernanda, mis compañeras de vida, quienes con su cariño, alegría y complicidad me han enseñado a mirar hacia adelante aun en los momentos difíciles. Por reconocer en mí un ejemplo para su futuro y recordarme que su hermana mayor siempre tendrá la fortaleza para lograrlo.

A mi abuelo, Manuel Carpio, y a mi tía, Duvila Nañaque, en homenaje a su lucha contra el cáncer. Aunque hoy no estén aquí, partieron con la certeza de que llegaría a ser una gran profesional. Desde aquí al cielo, por mostrarme que la vida se enfrenta con valentía hasta el final.

A mis compañeros de cuatro patas: Austin, Sphaiky, Shanell y Kitty, por su amor incondicional y la compañía que me brindaron en cada desvelo, convirtiendo este camino universitario en una experiencia más amena. Este logro también es para ustedes.

Con todo mi amor, por ser parte de esta historia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por sostenerme en cada paso, por escuchar mis oraciones, darme la fortaleza necesaria y abrirme innumerables oportunidades de crecimiento, guiando mi vida con su voluntad hacia el lugar donde siempre debo estar.

A los usuarios oncológicos, por permitirme conocer sus historias y mostrarme, que en medio del cáncer también permanecen la esperanza, la fe y la valentía. Gracias por enseñarme que vale la pena luchar por los que nos aman. A quienes me apoyaron y hoy ya no están, con gratitud y respeto, pues su historia quedará siempre recordada en esta investigación.

A mi asesor y jefe de internado, Dr. Eladio Quintana Sandoval, por su confianza, orientación y apoyo constante, los cuales fueron fundamentales en mi formación profesional y en la ejecución de este trabajo académico.

Finalmente, y de manera muy especial, agradezco a todas las personas que me acompañaron a lo largo de mi etapa universitaria, así como a los licenciados que me brindaron la oportunidad de crecer profesionalmente al confiar en mi desempeño y dedicación.

ÍNDICE

Índice xiii
Índice de tablas xiv
Índice de anexos xiv
Resumen xvi
Abstract xvii
I. Introducción 18
II. Revisión de la literatura 25
2.1. Bases teórico-científicas 25
2.2. Antecedentes 34
III. Materiales y métodos 25
3.1. Tipo y diseño de investigación 39
3.2. Población: 40
3.3. Muestra 40
3.3. Criterios de selección 41
3.3.1. Criterios de inclusión 41
3.3.2. Criterios de exclusión 41
3.4. Técnicas e instrumentos y recolección de datos 41
3.4.1. Técnicas de recolección de datos 41
3.4.2. Recolección de información 42
3.5. Procedimiento de análisis de datos: 43
3.6. Aspectos éticos: 43
IV. Resultados y discusión 45
4.1 Resultados 45
4.2 Descripción de las categorías 45
4.2.1 Subcategoría 1: Biológica 45
4.2.2 Subcategoría 2: Psicológica 51
4.2.3 Subcategoría 3: Social 56
4.3 Discusión de resultados. 60
V. Conclusiones 70
VI. Recomendaciones 72
VII. Referencias bibliográficas 83
ANEXOS 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de la muestra 40

Tabla 2: Categorías y subcategorías 45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia 84

Anexo 2: Consentimiento informado 85

Anexo 3: Entrevista 86

Anexo 4: Validación de instrumento 87

Anexo 5: Resolución de designación de jurado 90

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso, aplicando una metodología cualitativa, con una muestra de 10 pacientes oncológicos de Tumbes seleccionados mediante el muestreo “bola de nieve”, y utilizando como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada. Los resultados se organizaron en tres categorías: biológica, psicológica y social. En el aspecto biológico, se evidenció que muchos pacientes demoran en buscar atención médica, lo que conlleva diagnósticos en etapas avanzadas y tratamientos más agresivos, cuyos efectos secundarios como dolor, fatiga y cambios en la imagen corporal impactan su bienestar; algunos complementan el tratamiento con medicina natural para aliviar síntomas. En el ámbito psicológico, los pacientes reaccionan al diagnóstico con miedo, tristeza y negación, acompañados de preocupaciones económicas y familiares; emplean estrategias de afrontamiento basadas en la fe y el apoyo familiar, aunque en personas mayores se observa un afrontamiento evitativo que puede derivar en abandono del tratamiento, evidenciando la necesidad de apoyo emocional y psicológico constante. Finalmente, en el aspecto social, la red de apoyo familiar es esencial para su estabilidad emocional, pese a los cambios en la dinámica familiar, las dificultades laborales y la limitada disponibilidad de servicios oncológicos especializados. En conjunto, se concluye que el impacto psicoemocional del cáncer es multidimensional y dinámico, requiriendo un abordaje integral y humanizado.

Palabras claves: Autocuidado; biopsicosocial; cáncer; psicooncología; soporte social

ABSTRACT

The study aimed to describe the psychoemotional impact on cancer patients in Tumbes, 2024: Case Studies, applying a qualitative methodology, with a sample of 10 cancer patients from Tumbes selected through snowball sampling, and using a semi-structured interview as a data collection instrument. The results were organized into three categories: biological, psychological, and social. From a biological perspective, it was evident that many patients delay seeking medical attention, which leads to diagnoses at advanced stages and more aggressive treatments, whose side effects such as pain, fatigue, and changes in body image impact their well-being; some complement treatment with natural medicine to alleviate symptoms. Psychologically, patients react to the diagnosis with fear, sadness, and denial, accompanied by financial and family concerns. They employ coping strategies based on faith and family support, although avoidance coping is observed in older adults, which can lead to treatment abandonment, highlighting the need for constant emotional and psychological support. Finally, on the social level, the family support network is essential for emotional stability, despite changes in family dynamics, work-related difficulties, and the limited availability of specialized oncology services. Overall, the conclusion is that the psychoemotional impact of cancer is multidimensional and dynamic, requiring a comprehensive and humane approach.

Keywords: Self-care; biopsychosocial; cancer; psycho-oncology; social support

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el cáncer viene siendo considerado como un problema grave de salud en todo el mundo, debido a que es una de las causas principales que genera la muerte de las personas quien lo padece. Mayormente, cuando se recibe el diagnostico oncológico, el paciente tiende a manifestar una impresión desagradable que genera alteraciones emocionales que ocasionan un cambio en su comportamiento y en los otros aspectos de su vida (Cabrera, 2017).

Padecer de cáncer, es una de las experiencias más difíciles que puede llegar a experimentar una persona, ya que implica un gran número de factores, y a su vez, una relación directa con la muerte. Con el avance del tiempo, así como habido una evolución para tratar dicha enfermedad; también, han surgido nuevos tipos de cáncer, de los cuales no se conoce qué intervención usar para curarlos o tratarlos satisfactoriamente, generando que el paciente presente una sensación de impotencia por no saber cómo enfrentarlo (Vilallonga, 2020).

Durante el tratamiento, los pacientes atraviesan situaciones que van más allá de lo médico, ya que la carga emocional de la enfermedad se traduce en episodios de ansiedad, tristeza y preocupaciones constantes. Cada sesión de tratamiento trae consigo nuevas expectativas y temores relacionados con la eficacia de las terapias y los efectos secundarios. Estas emociones acompañan al paciente a lo largo de todo el proceso, marcando su experiencia de manera significativa. Además, las decisiones médicas, los cambios en los hábitos de vida y las limitaciones que impone la enfermedad generan un impacto continuo en su bienestar psicológico, afectando tanto su estabilidad emocional como su capacidad para manejar el estrés asociado al tratamiento (Cruzado et al., 2012).

El impacto del cáncer también transforma la forma en que los pacientes perciben su vida y su futuro. Muchas personas experimentan una sensación de pérdida de control, lo que genera sentimientos de vulnerabilidad y desesperanza.

Aunque los avances en tratamientos han mejorado las posibilidades de superación, el temor a una recaída sigue presente. Estas vivencias recalcan la necesidad de abordar no solo el aspecto físico, sino también el emocional, ayudando a los pacientes a encontrar un equilibrio que les permita enfrentar la enfermedad con mayor confianza (Sánchez et al., 2005).

Los tratamientos, como la quimioterapia, provocan cambios visibles en el cuerpo que afectan la autoestima, generando inseguridades y dificultando la aceptación personal. Según Murillo & Alarcón (2006), en su estudio mencionan que, estos cambios se reflejan en la manera en que los pacientes se perciben a sí mismos y en su relación con los demás, marcando profundamente su experiencia con la enfermedad. Los efectos visibles del tratamiento pueden llevar al paciente a enfrentarse a prejuicios sociales y autoestigmas, lo que refuerza la necesidad de encontrar un equilibrio entre aceptar su nueva apariencia y mantener una percepción positiva de sí mismos.

Los efectos emocionales del cáncer incluyen sentimientos de angustia, tristeza y episodios de insomnio, los cuales afectan significativamente la calidad de vida. Estas emociones generan un deterioro mental que interfiere en el día a día del paciente, sumándose a las dificultades propias de los tratamientos y las incertidumbres sobre el futuro, generando un escenario de constante tensión. La sensación de agotamiento emocional y físico se intensifica a medida que el tratamiento avanza, afectando no solo al paciente, sino también a quienes lo rodean, quienes frecuentemente se convierten en pilares fundamentales para sostener el proceso (Cuesta, 2020).

En el contexto familiar, los cambios en las rutinas y en los roles tradicionales provocan tensiones y conflictos. Los miembros de la familia asumen nuevas responsabilidades y modifican su vida cotidiana para atender las necesidades del paciente, lo que causa un desgaste emocional y físico (Fernández, 2006). En este contexto, el paciente puede sentirse una carga para su familia, lo que agrava su sentimiento de vulnerabilidad y desesperanza. Además, en el ámbito social, experimenta aislamiento debido a las limitaciones físicas que impone la enfermedad, junto con la falta de comprensión de su entorno.

Por otro lado, las responsabilidades laborales y académicas también se ven afectadas, ya sea por la incapacidad del paciente para desempeñar sus actividades habituales o por la necesidad de priorizar los tratamientos médicos (Melamed, 2016).

Este proceso puede resultar desalentador, pero también ofrece una oportunidad para redescubrir un sentido de propósito y esperanza. El acompañamiento adecuado por parte de los seres queridos y los profesionales de la salud puede tener un impacto significativo en la reconstrucción personal del paciente. El apoyo emocional, la información y las herramientas proporcionadas permiten al paciente enfrentar los desafíos de manera más resiliente. Un entorno comprensivo y empático no solo fortalece la autoestima del paciente, sino que también promueve una actitud positiva frente a la enfermedad, ayudando a recuperar el control sobre su vida y bienestar (Alejos & Cambero, 2017).

Mediante un estudio realizado por Florencia Labrell en su revista de Oncología Psicosocial, se indicó que en 2020 existían más de 19 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, y aproximadamente 10 millones de muertes atribuibles a esta enfermedad. Estos datos reflejan no solo la alta prevalencia del cáncer a nivel global, sino también el impacto significativo del cáncer no solo se limita a la carga física de la enfermedad, sino que también afecta significativamente la salud mental y emocional de los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 30% y el 50% de los pacientes con cáncer experimentan algún tipo de trastorno psicológico, como ansiedad, depresión o estrés postraumático, lo que subraya la necesidad de una atención integral que incluya apoyo psicosocial.

En África, un aspecto crítico señalado por Hierro (2022) es que, hasta el año 2007, no existía ningún especialista dedicado exclusivamente al tratamiento del cáncer. Esto implicaba que recibir un diagnóstico oncológico generalmente conllevaba una muerte dolorosa y angustiante, marcada por la aparición de emociones negativas que impactaban profundamente la calidad de vida de los pacientes. En 2020, una encuesta reveló que, de los 34 centros de salud evaluados solo 23 contaban con resonancias magnéticas como parte de sus servicios, mientras que únicamente cuatro ofrecían tomografías.

Además, se identificó una barrera significativa en el acceso a la atención y tratamiento para los pacientes de zonas rurales, ya que la mayoría de los centros de salud especializados se encuentran ubicados en áreas urbanas.

En Panamá, Vaca (2019), determinó que el diagnóstico de cáncer tiene un impacto significativo en la salud mental de los pacientes, el cual está estrechamente relacionado con la influencia del pensamiento. Su estudio revela que el 67% de los participantes manifiestan que frecuentemente tienen la mente ocupada por preocupaciones, lo que afecta de manera importante su bienestar psicológico. Entre las áreas más impactadas se encuentran los pensamientos, las emociones, los movimientos, así como la aparición de ansiedad y temor. Además, de mencionar que el impacto psicológico varía dependiendo de factores individuales como la personalidad, la capacidad de afrontamiento y las redes de apoyo.

En Venezuela, según las declaraciones de algunos pacientes con cáncer, mencionan que las citas y el tratamiento en el Hospital Oncológico de Caracas son muy difíciles de conseguir, debido a la falta de médicos, daños en los equipos y la actual pandemia. Asimismo, es un gran número de los pacientes oncológicos que declaran que ir a un centro de salud es toda una odisea, ya que ellos viven al extremo opuesto de dónde queda el hospital; y lo único que consiguen es ponerse en una larga lista de espera para recibir radioterapia y quimioterapia, lo que provoca que muestren una tristeza, decepción y miedo a enfrentar al cáncer por no tener ninguna respuesta, e incluso, algunas pacientes con cáncer de mama lloran y se aferran a Dios en un intento de hacerse más fuertes para sus hijos que dependen de ellas (Hernández, 2020).

En Perú; el cáncer ha ido incrementando constantemente, convirtiéndose en la segunda enfermedad que origina la mayor cantidad de decesos en nuestro país. En el 2021, se registraron nuevos casos de cáncer entre un promedio de 17,500 entre varones y mujeres, lo cual significa que existe un aumento del 40% a diferencia de la estadística de los pacientes con cáncer del 2020. La mayor cifra de estos pacientes es del interior del país, según los datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Actualmente, en Perú, solo existen cuatro institutos especializados en el cáncer, los cuales son: En Lima, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); el Instituto Regional de Especialidades Neoplásicas (IREN) Sur en Arequipa; el IREN Norte en Trujillo y el IREN Centro en Junín.

Sin embargo, de todos estos institutos, el único que trabaja al 100% es el de la capital (Salazar et al., 2013). A parte de ello, existen 17 regiones que cuentan con algunos hospitales que tienen unidades de servicios oncológicos, pero no con todo lo suficiente para brindar una adecuada intervención a los pacientes con cáncer.

En Tumbes, la Dirección Regional de Salud Tumbes, solo brinda jornadas de concientización para la prevención del cáncer y realiza campañas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), de tal manera que los ciudadanos tumbesinos estén menos propensos a padecer de algún tipo de cáncer (Nuñez, 2021). En el Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría”- JAMO II-2 y en el Centro de Seguro Social de Salud- EsSalud, existe una unidad especializada en oncología médica, donde se realizan los análisis y diagnósticos de los pacientes con cáncer; sin embargo, estas unidades oncológicas no cuentan con las instalaciones necesarias para realizar quimioterapias, radioterapias o algunos tratamientos que dependen del tipo de cáncer en los pacientes tumbesinos, por lo cual son derivados a los Institutos Neoplásicos especializados de otras ciudades del Perú (Banda, 2019).

Los pacientes de Tumbes que fueron diagnosticados con cáncer durante la pandemia no solo experimentaron el impacto emocional de conocer su diagnóstico, sino que también tuvieron que enfrentar la dificultad de acceder a una atención adecuada para tratar su enfermedad debido a las restricciones impuestas por la crisis sanitaria. Esta situación generó una mezcla de preocupaciones y emociones negativas, como miedo, tristeza y rabia, que afectaron su bienestar psicológico. Además, la incertidumbre sobre el tratamiento y la falta de recursos disponibles empeoraron la situación, lo que dificultó aún más su capacidad para manejar la enfermedad (Chávez, 2020).

Actualmente, en la investigación realizada por Oviedo & Luna (2024), se evidenció que los adultos diagnosticados con cáncer atendidos en el Hospital Regional II-2 Tumbes durante ese año enfrentan un estado emocional significativamente inadecuado.

Este hallazgo sugiere que la enfermedad no solo impacta el cuerpo, sino también la mente y las emociones, provocando sentimientos de tristeza, ansiedad, incertidumbre y, en muchos casos, desesperanza. Las implicaciones psicológicas parecen estar asociadas no solo al diagnóstico en sí, sino también a factores como el temor al futuro, las limitaciones físicas, los efectos secundarios de los tratamientos y el impacto social y económico en la vida de los pacientes. Dada la problemática que se ha encontrado, es por ello que se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo es el Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso?

La presente investigación se justificó teóricamente en la necesidad de comprender el impacto multidimensional de la enfermedad oncológica. En primer lugar, el cáncer no solo afecta al paciente a nivel físico, sino que también repercute de manera significativa en sus dimensiones emocionales y sociales. Estas dimensiones, a su vez, están profundamente interrelacionadas y ejercen una influencia decisiva tanto en el curso de la enfermedad como en la respuesta al tratamiento. Por lo tanto, este estudio permitirá explorar cómo estas tres dimensiones interactúan entre sí.

Desde el enfoque práctico, la investigación se justificó en la necesidad de visibilizar los efectos que la enfermedad oncológica tiene en los pacientes de Tumbes. Al analizar las vivencias individuales de los pacientes, se podrá identificar cómo las diferentes dimensiones de su vida, como el estado emocional, el apoyo social y las condiciones físicas, se entrelazan y afectan su proceso de tratamiento y recuperación. Esta comprensión permitirá visibilizar las problemáticas específicas que enfrentan los pacientes oncológicos en esta región y contribuirá al desarrollo de enfoques más personalizados en su atención.

Desde un enfoque metodológico, esta investigación radica en su naturaleza cualitativa, que sirve como base para el diseño del estudio. A través de una perspectiva fenomenológica, se busca explorar las experiencias personales de los pacientes con el fin de comprender cómo las dimensiones emocionales y sociales impactan su estado de salud general.

La recopilación de datos mediante entrevistas permitirá identificar patrones recurrentes en la manera en que los pacientes enfrentan la enfermedad, así como el efecto de sus contextos emocionales y sociales en su bienestar y en la respuesta al tratamiento.

Desde la parte social, permitió conocer en un grupo determinado y de manera individualizada dichas emociones que pasaron desde el momento de su diagnóstico hacia adelante, con el fin de entender que el ser humano tiene reacciones emocionales diferentes frente a un mismo suceso que en este caso es padecer cáncer. Además, de sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de tratar al paciente de manera integral, teniendo en cuenta no solo su condición médica, sino también sus necesidades emocionales y sociales.

Fijando, así como como objetivo general: Describir el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024, a través del análisis de estudios de casos y para dar respuesta a este objetivo se planteó los siguientes objetivos específicos; evaluar el impacto psicoemocional según la dimensión biológica en pacientes oncológicos de Tumbes mediante estudios de caso, analizar el impacto psicoemocional según la dimensión psicológica en pacientes oncológicos de Tumbes a través del análisis de estudios de caso, y evaluar el impacto psicoemocional según la dimensión social en pacientes oncológicos de Tumbes mediante estudios de caso.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teórico-científicas

El término psicoemocional proviene de la unión de dos palabras que reflejan la profunda conexión entre la mente y las emociones, los cuales son elementos esenciales en la experiencia humana (Melamed, 2016). Este concepto se construye a partir de psico, que incluye a los procesos mentales y psicológicos, y emocional, que engloba los sentimientos y estados afectivos. La palabra emoción tiene sus raíces en el latín *emovere*, que significa mover hacia afuera, destacando cómo las emociones nos impulsan a la acción y al cambio. Según Junquera (2020), en psicología, la palabra psicoemocional describe la interacción entre emociones y trastornos mentales, resaltando cómo estas conexiones pueden generar malestares y afectar el bienestar integral.

El impacto psicoemocional es un fenómeno que describe los efectos psicológicos y emocionales que las personas experimentan frente a eventos significativos o adversos que desafían su estabilidad emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este impacto incluye respuestas como ansiedad, estrés, miedo y tristeza, las cuales pueden alterar la forma en que las personas perciben y enfrentan su realidad cotidiana. Estas reacciones no son similares, sino que varían en intensidad y duración dependiendo de factores individuales, como la personalidad, las experiencias previas y el contexto en el que ocurre el evento (Piqueras & Ramos, 2009).

Según Moscoso (1998), cuando las emociones tienden a volverse negativas, estas pueden generar una afección significativa de manera general a la salud, debido a que desencadenan una serie de procesos metabólicos que resultan afectando las funciones normales del organismo, de tal manera que cuando una persona está experimentando situaciones de estrés, preocupación, ira y agobio, puede presentar diversos síntomas como exceso de tensión, dolor muscular, insomnio, cefaleas y molestia en general.

Según Sainz (2003) para entender el concepto de impacto emocional, primero es necesario abordar el término impacto, el cual proviene de la física, donde se refiere a un choque o marca dejada por un objeto.

En un sentido más amplio, este término describe el efecto significativo que algo tiene sobre el ánimo o la mente de una persona. Así, un impacto psicoemocional se puede entender como una influencia profunda y repentina que afecta de manera fuerte al aspecto psicológico, biológico y social de un individuo, provocado por un estado emocional intenso pero breve (Mulsow, 2008).

Lazarus & Folkman (1984), explican que el impacto psicoemocional se origina a través de un proceso de evaluación cognitiva, en el cual las personas primero analizan si un evento supone una amenaza para su bienestar, para posteriormente, evaluar si cuentan con los recursos necesarios para afrontar esa amenaza. Este proceso es crucial para entender por qué algunas personas reaccionan con mayor intensidad emocional ante situaciones similares, ya que resalta cómo los recursos personales, como la resiliencia y la autoestima, así como el apoyo social, como amigos o familia, facilitan la capacidad de afrontar y manejar el impacto emocional (Macías & Madariaga, 2013).

Las psicoemociones para la Terapia Cognitiva Conductual se clasifican en positivas y negativas. Según Aarón Beck (1995), todas aquellas emociones que son intensamente negativas pueden llegar a ser disfuncionales interfiriendo en los pensamientos y en la toma de decisiones para dar solución a los problemas, además de evidenciarse dificultades para que la persona pueda lograr una satisfacción. Sin embargo, también manifiesta que no todas las emociones que son negativas suelen ser disfuncionales, ya que algunas cumplen el rol de alertar un problema para que así pueda ser enfrentado (Camacho, 2003).

Asimismo, según Araya & Veras (2017), las emociones negativas suelen ser aquellas que crean una experiencia emocional desagradable, con la finalidad de preparar a la persona para que pueda responder a las diversas situaciones que puede presentar su contexto. Por ello, este tipo de emociones son consideradas como respuestas inmediatamente adaptativas para el ser humano.

Sin embargo, si no son controladas adecuadamente, debido a las alteraciones que presentan en la frecuencia e intensidad, se pueden volver emociones patológicas en algunas de las situaciones (Piqueras & Ramos, 2009).

La respuesta emocional de una persona frente a un diagnóstico de cáncer depende de diversos factores, que incluyen su situación personal y familiar en el momento del diagnóstico, la fase de la enfermedad, su experiencia previa con patologías similares, la calidad de su red de apoyo, la accesibilidad a tratamientos y medicamentos, entre otros. Estos factores inciden de manera única en cada individuo, lo que genera respuestas emocionales variadas. En algunos casos, este conjunto de factores puede facilitar una adaptación adecuada a la nueva realidad, mientras que en otros puede dar lugar a respuestas emocionales desadaptativas o incluso conductas patológicas como resultado del proceso oncológico (Tomás, 2014).

Un paciente oncológico, es una persona que padece o ha padecido de algún tipo cáncer. La carga emocional en esta enfermedad suele estar siempre presente, debido a los cambios que se dan en la vida de la persona, la incertidumbre por la evolución de la enfermedad y los efectos secundarios. Por ello, padecer de cáncer significa presenciar malestares y síntomas tantos físicos como psicoemocionales. Según estudios las reacciones más comunes que se presentan en el cáncer son desesperanza, incertidumbre, temor, depresión, ansiedad, agresividad, entre otras. Todas estas reacciones son calificadas como adaptativas, sin embargo, pueden llegar a ser patológicas (Martín, 2016).

Las situaciones que suelen generar estrés en el paciente oncológico, son el miedo a ser una carga para su familia, las constantes visitas al hospital, los efectos secundarios de los tratamientos, el uso de medicamentos de forma diaria, los gastos económicos, las recaídas, entre otros. Estas circunstancias pueden originar un malestar emocional en el paciente con cáncer; experiencias que surgen desde estados emocionales normales de miedo, tristeza y vulnerabilidad, a complicaciones como la ansiedad, depresión, aislamiento social, crisis espiritual, y reacciones de pánico (Ramos & Caudillo, 2020).

Según Castillo (2017), las respuestas emocionales dependen de la fase del proceso oncológico, de manera que, en la fase de prediagnóstico, el temor a lo desconocido y la incertidumbre generan hipervigilancia, preocupación excesiva, hipocondría y alteraciones del sueño.

Durante el diagnóstico, el impacto emocional es significativo, surgiendo negación, pensamientos negativos relacionados con la enfermedad y temor a la muerte, junto con angustia, irritabilidad y sentimientos de culpa. En la fase de tratamiento, las terapias pueden alterar la vida diaria del paciente y su familia, afectando las relaciones sociales, laborales y de pareja; además, los efectos secundarios como cambios en la imagen corporal, ansiedad y depresión, varían según el tipo de tratamiento (Cruzado et al., 2012).

En casos de detección temprana, donde el pronóstico es más alentador, los pacientes suelen experimentar una mezcla de tranquilidad y preocupación. Si bien la posibilidad de tratamiento trae consigo esperanza, también surgen temores asociados a los procedimientos médicos y sus posibles efectos secundarios. Por otro lado, un diagnóstico avanzado o con pronósticos inciertos implica un impacto emocional más profundo, marcado por el temor a la muerte y la dificultad para aceptar la realidad de la enfermedad; lo que conlleva una lucha interna constante, donde el paciente busca equilibrio entre el deseo de mantener la normalidad en su día a día y las emociones intensas que emergen (Pascual & Conejero, 2019).

Según Fernández (2006), en las etapas iniciales del cáncer, como la etapa 0 o la etapa I, existe cierto alivio al saber que la enfermedad se encuentra en una fase tratable; sin embargo, también aparecen sentimientos de ansiedad y temor frente a lo desconocido. El paciente suele preocuparse por los cambios que esta situación traerá a su vida cotidiana y por cómo afectará a sus seres queridos. La incertidumbre sobre el tratamiento o posibles recaídas puede intensificar el estrés emocional, y es común que surjan mecanismos de defensa, como la negación, para protegerse del impacto inicial. A medida que el cáncer avanza a las etapas II y III, las emociones suelen intensificarse debido a la complejidad de los tratamientos y los efectos que estos generan.

En esta fase, el paciente enfrenta mayores desafíos físicos y emocionales, como la fatiga, los efectos secundarios de la quimioterapia o cirugía, y la alteración de su rutina diaria. Estas experiencias pueden dar lugar a sentimientos de frustración, enojo o inseguridad, especialmente cuando la enfermedad afecta aspectos importantes de su vida, como el trabajo, la familia o las relaciones sociales. Sin embargo, también es una etapa en la que, con el apoyo adecuado, el paciente puede desarrollar herramientas para afrontar la situación con mayor resiliencia (Noval, 2022).

En la etapa IV o metastásica, el cáncer se encuentra en un estado avanzado, lo que suele generar un impacto emocional profundo tanto en el paciente como en su entorno cercano (Chávez, 2020). Según Camargo & Castañeda (2019), el miedo a la muerte y la tristeza suelen ser emociones predominantes, acompañadas en algunos casos por sentimientos de aislamiento o desesperanza. No obstante, también es posible observar procesos de aceptación, donde el paciente comienza a centrarse en su calidad de vida, en lugar de buscar únicamente la curación. En este momento, el cuidado paliativo, combinado con el acompañamiento psicológico y espiritual, permite al paciente encontrar sentido en su experiencia y afrontar esta etapa con mayor tranquilidad.

Cuando el diagnóstico señala una enfermedad agresiva o con opciones de tratamiento limitadas, las emociones negativas tienden a intensificarse. Sentimientos como la tristeza, la desesperanza y el aislamiento son comunes en estos casos, debido a las implicaciones del avance de la enfermedad. Además, la percepción de pérdida de control sobre la situación suele agravar la angustia emocional, afectando tanto al paciente como a su círculo cercano. Por otro lado, cuando el diagnóstico implica una recaída, los pacientes enfrentan una mezcla de frustración, desilusión y agotamiento emocional al revivir las dificultades del proceso oncológico (Astudillo & Orbegozo, 2003).

El cáncer, además de impactar en la vida del paciente, también llega afectar su entorno familiar y social. La familia, es el lugar donde el paciente oncológico halla el soporte emocional necesario para aprender hacer frente a la enfermedad durante todo su proceso (Cuesta, 2020).

Sin embargo, en los casos de los pacientes que son derivados a otra ciudad, tienen que alejarse durante mucho tiempo de su hogar y sus familiares para ir al centro especializado a realizarse su intervención.

En el estudio de Flórez & Forgiony (2018), se demuestra que aquellos pacientes que no presentan cerca una red de apoyo, manifiestan mayor riesgo de tener ansiedad, depresión, sentimientos de soledad, enfermedades causadas por el estrés, entre otras afectaciones que pueden influir en el avance y resultado del tratamiento.

La teoría de Kübler-Ross, comprende el impacto emocional que enfrentan los pacientes oncológicos, sosteniendo que, al recibir un diagnóstico de cáncer no solo implica un desafío físico, sino también una experiencia profundamente emocional que afecta cómo las personas procesan y enfrentan su realidad. Asimismo, plantea que las emociones asociadas con la enfermedad no siguen un proceso lineal, ya que cada paciente vive un proceso único y personal, de tal manera que pueden oscilar entre distintas etapas emocionales o incluso experimentar varias de manera simultánea, dependiendo de factores como su personalidad y el contexto de su enfermedad (Pérez, 2019).

Según Kübler-Ross (1969) después de conocer el diagnóstico del cáncer, se desencadena un proceso con una serie de etapas:

a) negación, que actúa como una protección inicial ante el impacto, manifestándose en frases como esto no puede estar pasándome o en la búsqueda de segundas opiniones médicas; b) ira, que surge cuando la negación disminuye, expresándose en frustración o resentimiento hacia sí mismos, sus seres queridos o incluso hacia la vida; c) negociación, donde los pacientes intentan establecer acuerdos consigo mismos o con una figura divina, buscando aferrarse a la esperanza; d) depresión, que aparece al enfrentarse a la realidad del diagnóstico y sus consecuencias, lo que puede generar aislamiento, tristeza profunda o desesperanza; e) aceptación permite al paciente reconciliarse con su situación y enfocarse en cómo vivir con la enfermedad, adoptando una actitud más serena frente al futuro (Secoli & Pezo, 2005).

Esta teoría permite identificar las necesidades psicológicas específicas de los pacientes oncológicos en cada etapa de su proceso. Por ejemplo, durante la negación, es fundamental proporcionar información clara y un apoyo emocional que les ayude a procesar la realidad sin sentirse abrumados. En la etapa de depresión, la empatía y el acompañamiento se vuelven factores primordiales para que los pacientes expresen sus emociones en un entorno seguro. Por ello, se resalta la importancia de tratar a cada paciente como un ser único, con emociones y respuestas influenciadas por su historia personal, creencias y contexto familiar (Moral & Ávila, 2015).

Asimismo, el modelo biopsicosocial, propuesto por George Engel, representa un marco teórico que redefine la manera de comprender la salud y la enfermedad. A diferencia del modelo biomédico tradicional, que se centra exclusivamente en los aspectos biológicos, esta teoría propone una visión integral en la que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan para determinar el bienestar o la enfermedad de una persona (Velasco, 2007).

Según Engel (1977), la salud no puede ser comprendida adecuadamente si se ignoran las experiencias emocionales y el entorno social del individuo, ya que estos elementos influyen directamente en la aparición, evolución y tratamiento de cualquier condición médica.

Este modelo ha sido ampliamente utilizado en contextos clínicos complejos, como en el caso de los pacientes oncológicos, quienes enfrentan desafíos significativos no solo en el ámbito físico, sino también en el emocional y social, lo que resalta la importancia de este enfoque. El cáncer no solo afecta la funcionalidad del cuerpo, sino que también genera consecuencias psicológicas, como ansiedad, depresión y miedo, así como alteraciones en las dinámicas sociales, incluyendo el impacto en la familia, la pérdida de roles laborales o la reducción de la vida social (Arrieta & Guzmán, 2021).

Por ello, Engel (1977), propone una visión integral de la salud y la enfermedad al considerar tres dimensiones fundamentales: a) dimensión biológica, que aborda el tipo, estadio y tratamiento del cáncer, así como los efectos secundarios, como la fatiga y el dolor, que pueden afectar profundamente la calidad de vida del paciente.

b) dimensión psicológica, que abarca las emociones que surgen con el diagnóstico, como miedo, tristeza y ansiedad, influenciadas por la incertidumbre y los cambios en la autoimagen; c) dimensión social, que muestra cómo el cáncer afecta no solo al paciente, sino también a su red de apoyo, incluyendo a familiares, amigos y cuidadores, mostrándose en cambios en las dinámicas familiares, ajustes en roles cotidianos y desafíos financieros (Velasco, 2007).

Al considerar las dimensiones biológica, psicológica y social, se permite diseñar intervenciones integrales que aborden tanto los síntomas físicos como las necesidades emocionales y sociales de los pacientes. En el estudio de Secoli & Pezo (2005), indican que, al aplicar el modelo biopsicosocial en los pacientes oncológicos, se logra mejorar la calidad de vida al integrar tratamientos médicos con apoyo psicológico y redes de soporte social. Además, de acompañar al paciente de manera empática y personalizada, brindándole no solo un tratamiento efectivo, sino también apoyo emocional y social que fortalezca su capacidad para afrontar la enfermedad con dignidad y esperanza.

De la misma forma, la teoría humanista, aplicada al contexto de la atención a pacientes oncológicos, recalca la importancia de tratar a las personas con dignidad, respeto y comprensión, reconociéndolas como seres humanos completos y no simplemente como pacientes afectados por una enfermedad. Además, de centrarse en la necesidad de ofrecer una atención integral que aborde no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente, contribuyendo así a su bienestar general (Peñin, 2015).

La Organización Mundial de la Salud, se basa en trabajar con la pirámide de Maslow, manifestando que para la atención de cada paciente oncológico se debe tener en cuenta las siguientes necesidades: a) Seguridad, el cual se centra en la confianza que tiene el paciente con el equipo de salud. b) Aceptación, donde se logra que el paciente pueda comprender que a pesar de su condición es apreciado; c) Pertenencia, en la cual el paciente se siente como parte de una familia; d) Autoestima, donde se logra que el paciente se sienta importante, útil y capaz útil; e) Auto relación o espiritualismo, en la cual se logra que el paciente pueda encontrar un sentido a su vida y pueda sobrellevar su enfermedad luchando hasta el final (Araya & Veras, 2017).

Según Ferreira & Farias (2018), la satisfacción de estas necesidades jerárquicas no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también le proporciona herramientas esenciales para enfrentar el tratamiento y la enfermedad de una manera más positiva y resiliente.

Al abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales, el tratamiento oncológico se convierte en un proceso integral que favorece el bienestar general del paciente. La atención, entonces, no se limita únicamente a lo médico, sino que promueve una experiencia más completa, donde el paciente encuentra una fuente constante de apoyo, confianza y esperanza, permitiéndole enfrentar cada etapa de su lucha contra el cáncer con una mayor fortaleza emocional y psicológica (Chávez, 2020).

Al considerar al paciente oncológico como un ser integral y único, se humaniza la relación médico-paciente, favoreciendo no solo la adherencia al tratamiento, sino también el bienestar emocional y mental, elementos esenciales para la recuperación y la calidad de vida a largo plazo. Por ende, esta teoría es esencial para asegurar que los pacientes no solo reciban un tratamiento médico adecuado, sino que también cuenten con un entorno que respete sus derechos humanos, fomente su dignidad y favorezca su bienestar en todos los aspectos de su vida (Fagundes, 2023).

Para la postura teórica de esta investigación, se adopta el modelo biopsicosocial como marco conceptual, dado que ofrece una visión integral de la salud al considerar no solo los aspectos biológicos, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en el bienestar del paciente oncológico. Este enfoque reconoce que la enfermedad no afecta solo al cuerpo, sino también a la mente y al entorno en el que el paciente se desenvuelve, lo que permite entender las complejidades de su experiencia (Ortiz, 2020).

Al integrar estos tres componentes, se logra una comprensión más completa de cómo los pacientes enfrentan su diagnóstico y tratamiento, abordando no solo la enfermedad desde el plano físico, sino también sus repercusiones emocionales y sociales (Martinez, 2020).

Además, el modelo biopsicosocial subraya la importancia de considerar los aspectos emocionales y sociales en el tratamiento oncológico, pues las emociones como la ansiedad y la depresión, junto con la calidad del apoyo social, tienen un impacto directo en la recuperación del paciente. El entorno familiar y social puede ser un factor protector, brindando apoyo emocional y psicológico que fortalezca la capacidad del paciente para afrontar los desafíos de la enfermedad (Gutiérrez, 2017).

2.2. Antecedentes

En base a investigaciones internacionales:

En Chile, Navarrete et al. (2021), tuvo como objetivo evaluar la percepción del cuidado humanizado en pacientes oncológicos hospitalizados del Hospital Base de Valdivia. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 100 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Los resultados evidenciaron que el 87% de los participantes percibió un nivel alto de cuidado humanizado, destacando la empatía, el respeto y la disposición del personal de salud como elementos esenciales en su bienestar. El estudio concluyó que una atención basada en el trato humanizado mejora la adaptación emocional y la calidad de vida del paciente oncológico.

En Paraguay, Ayala et al. (2021), se basaron en explorar las experiencias personales, familiares y sociales de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. En su investigación, se empleó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, realizando entrevistas abiertas a 10 participantes seleccionadas mediante muestreo en cadena (bola de nieve), previa obtención del consentimiento informado. Los hallazgos reflejaron que las participantes enfrentaron cambios físicos y emocionales, como tristeza, soledad y el fortalecimiento de la fe, además de conflictos en sus relaciones familiares, laborales y sociales. En conclusión, se identificó un impacto significativo del diagnóstico en diversos aspectos de la vida de estas mujeres, resaltando la importancia de implementar espacios de apoyo, orientación y educación integral para su bienestar.

Asimismo, Vargas & Font (2022), se centraron en describir los perfiles de calidad de vida asociados a factores médicos y psicosociales en pacientes paraguayas con cáncer de mama. Se realizó una investigación descriptiva con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) en la que participaron 128 mujeres en tratamiento ambulatorio con quimioterapia. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas, el cuestionario QL-CA-Afex sobre calidad de vida y una hoja para comentarios adicionales. Los resultados mostraron que el 71% de las participantes experimentó fatiga y dolor; el 66% presentó dificultades para realizar actividades físicas y tareas del hogar; el 68% expresó preocupación por los hijos y el 66% por problemas económicos; y el 62% reportó ansiedad como principal malestar emocional. En conclusión, el cáncer de mama impacta significativamente en la calidad de vida de las mujeres, afectando tanto aspectos físicos como emocionales, familiares y económicos.

En México; Gutiérrez & Peñarrieta (2022), dan a conocer que los pacientes oncológicos pueden presentar factores físicos, emocionales y sociales, que logran generar estrés e influyen en la salud tanto fisiológica como psicológica de la persona; por ende, mencionan que es necesario tener en cuenta realizar prácticas de automanejo con la finalidad de disminuir estos factores. En su investigación, trabajaron con los instrumentos: Escala de depresión del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8P) y la Escala Visual Análoga para valorar el estrés e insomnio. Según los datos obtenidos, concluyen que en gran parte de los pacientes oncológicos manifiestan deficiencias en las prácticas de automanejo, por lo cual tienden a presentar un impacto en el aspecto emocional, como depresión, estrés e insomnio, que interfieren en su comportamiento y afrontamiento hacia la enfermedad del cáncer.

Arias et al. (2024), en su investigación abordan el impacto del cáncer en los aspectos biopsicosociales de habitantes de Medellín, explorando cómo la enfermedad afecta el cuerpo, las emociones y las dinámicas sociales. A través de un enfoque cualitativo fenomenológico, se analizaron entrevistas semiestructuradas para comprender la percepción del propio cuerpo, las repercusiones emocionales y el papel de las redes de apoyo.

Los hallazgos revelan que tipos de cáncer como el de recto, colon y tiroides generan cambios físicos significativos, como pérdida de peso y debilidad, así como desafíos emocionales que requieren un acompañamiento integral. Además, se evidencia que el apoyo social y espiritual es esencial para el afrontamiento; por ende, concluye resaltando la necesidad de un enfoque que contemple las dimensiones médicas, emocionales y sociales para favorecer la recuperación y el bienestar del paciente.

En base a investigaciones nacionales:

Cubillas & Rivera (2022), se centraron en estudiar cómo las mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana enfrentan psicológicamente su diagnóstico y tratamiento. A través de un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 16 mujeres de entre 35 y 65 años. El análisis, realizado con el software Atlas.ti 7.5.4, reveló que las estrategias de afrontamiento más significativas son aquellas centradas en la emoción, como la aceptación, la reinterpretación positiva y el apoyo social. Estas estrategias no solo ayudan a los pacientes a enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza, sino que también reducen su estrés, la percepción de amenaza y los niveles de tensión. Asimismo, el apoyo social desempeña un papel fundamental al fomentar un mayor control sobre su situación y promover emociones positivas, facilitando una actitud más proactiva y resiliente.

García & Horna (2021), llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar el impacto emocional que la pandemia de SARS-CoV-2 generó en pacientes oncológicos de un hospital en Lambayeque. Para ello, utilizaron la Escala de Malestar Psicológico de Kessler-10 para medir ansiedad y depresión, y aplicaron un cuestionario para identificar características epidemiológicas y actitudes hacia los servicios de salud; hallando que, el 63.68 % de los pacientes presentaba malestar emocional. Además, encontraron asociaciones significativas entre el malestar emocional y variables como el sexo femenino, una situación económica deteriorada y una percepción negativa de la atención médica; concluyendo que estos factores intensificaron el impacto emocional en los pacientes oncológicos durante la pandemia, resaltando la necesidad de mejorar los servicios de salud y brindar apoyo integral.

Torres (2022), tuvo como objetivo comprender la percepción de calidad de vida de mujeres con cáncer de mama atendidas en una institución de salud de Lambayeque. A través de un enfoque cualitativo con diseño de caso y entrevistas semiestructuradas a seis participantes mayores de 18 años, se identifican afectaciones significativas en diversas dimensiones. En el aspecto físico, los pacientes reportaron dolor, malestar general y vómitos; en el psicológico, miedo, tristeza, ansiedad, baja autoestima y una percepción negativa de su imagen corporal; y en el sociofamiliar, distanciamiento de sus seres queridos y rupturas de pareja. Estos hallazgos reflejan que la calidad de vida de estas mujeres está profundamente deteriorada, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en su atención, que vaya más allá de lo biomédico y aborde también los aspectos emocionales y sociales.

Adrianzen (2023), determinó los niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de salud de categoría III-2 en Lima, mediante un estudio descriptivo no experimental con una muestra de 70 pacientes. Se utilizó el Cuestionario Hospitalario de Ansiedad y Depresión (HADS) y los datos fueron analizados con el programa estadístico Jamovi. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes presentaban niveles moderados de ansiedad y depresión, y que factores como el estado civil, el sexo, el tipo de diagnóstico y el grado de avance del cáncer influyen significativamente en estos niveles emocionales. En particular, se destaca la necesidad de un enfoque integral que no solo aborde el tratamiento médico, sino también el apoyo psicológico, considerando las características sociodemográficas y clínicas de cada paciente para mejorar su bienestar general.

Cubas (2024), tuvo como objetivo identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos en tratamiento. Se aplicó un diseño observacional, transversal y analítico con una muestra de 82 pacientes de Ica. Los resultados mostraron que el 39% presentó baja calidad de vida y se halló una correlación positiva y significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida (τb de Kendall = 0,895), además de asociaciones con resiliencia (0,865), autocuidado (0,823) y soledad social (-0,918).

Destacando la influencia de los factores emocionales y sociales en la adaptación frente a la enfermedad. Estos hallazgos sustentan la importancia de comprender el impacto psicoemocional del cáncer desde una visión integral que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente.

En base a investigaciones locales:

Oviedo & Luna (2024), se centraron evaluar el estado emocional de adultos diagnosticados con cáncer que acudieron al Hospital Regional II-2 de Tumbes en 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal, analizando a una muestra de 21 pacientes mediante un cuestionario validado. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres, de las cuales el 33,3% presentaron un nivel inadecuado de ansiedad, porcentaje que también se observó en los pacientes sin ocupación. En cuanto a la depresión, el 42,9% de las mujeres mostraron un nivel inadecuado, mientras que, en la dimensión de estrés, los hombres presentaron una mayor prevalencia, con un 33,3%. En conclusión, los pacientes evaluados presentaron un estado emocional inadecuado, lo que resalta la necesidad de un enfoque de atención integral que abarque tanto los aspectos físicos como emocionales.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo básico, orientado a generar conocimiento teórico sobre el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes durante el año 2024. Se abordó desde una visión integral que considera los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, comprendiendo que el cáncer afecta tanto al cuerpo como al bienestar emocional. Según Huaire (2019), este tipo de investigación busca ampliar el conocimiento y sustentar el desarrollo teórico en un campo específico.

El enfoque metodológico fue cualitativo, ya que permitió investigar a fondo las experiencias subjetivas de los pacientes, comprendiendo cómo viven y perciben tanto su enfermedad como su entorno. Arias & Vásquez (2022), refieren que este enfoque es adecuado para obtener una comprensión profunda de los significados, emociones y pensamientos que los pacientes atribuyen a su condición oncológica y a los desafíos que enfrentan

En cuanto al alcance, la investigación se basó en una perspectiva fenomenológica (Behar, 2008), ya que se centró en captar y describir las experiencias vividas por los participantes, analizando los significados que atribuyen a los cambios y dificultades derivados de su enfermedad, permitiendo una visión completa de sus vivencias.

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, ya que permitió analizar el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes durante el año 2024 en su entorno natural, sin manipular ni controlar las variables. Para la recolección de datos, se empleó la entrevista semiestructurada, que brindó un espacio abierto para que los pacientes expresaran sus experiencias y emociones relacionadas con su vivencia (Arias, 2021).

3.2. Población

Según el Ministerio de Salud (2024), en el primer trimestre del 2024, se identificaron 30 casos de cáncer en el Departamento de Tumbes, con una incidencia de 11,3 casos por cada 100,000 habitantes.

Esta cifra reflejó la prevalencia de la enfermedad en la región y proporciona el contexto epidemiológico relevante para el estudio.

3.3. Muestra

Para el desarrollo de la investigación, se seleccionó una muestra de 10 pacientes diagnosticados con cáncer, quienes fueron elegidos a través de un muestreo no probabilístico en cadena, también conocido como bola de nieve.

Tabla 1: descripción de la muestra

POBLACIÓN	MUESTRA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ETAPA	EDAD
Pacientes oncológicos	Muestra 1	M1	Cáncer de mama	II	57
	Muestra 2	M2	Cáncer de colon	II	32
	Muestra 3	M3	Cáncer de mama	III	34
	Muestra 4	M4	Cáncer de próstata	I	69
	Muestra 5	M5	Cáncer de mama	I	67
	Muestra 6	M6	Cáncer de colon	II	68
	Muestra 7	M7	Cáncer de ovario	I	44
	Muestra 8	M8	Cáncer de ovario	III	85
	Muestra 9	M9	Cáncer de próstata	III	69
	Muestra 10	M10	Cáncer de estomago	IV	75

Fuente: Datos obtenidos de la muestra (elaboración propia).

Este método permitió acceder a una población específica que cumplió con los criterios de inclusión del estudio, asegurando que los participantes fueran personas con experiencias relevantes y diversas en cuanto al diagnóstico y tratamiento del cáncer. Cada paciente que decidió formar parte del estudio, recomendó a otros pacientes con similar característica, ello facilitó el acceso a casos representativos y variados dentro de la población oncológica (Hernández, 2014).

Es importante destacar que, aunque el número de participantes fue limitado, el estudio se enfocó en la calidad de la información obtenida más que en la cantidad de casos. La selección de una muestra reducida permitió profundizar en las experiencias individuales de los pacientes, comprendiendo de manera más detallada el impacto psicoemocional del cáncer en su vida cotidiana (Hernández, 2018).

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión

a) Edad (mayores de 18 años)
b) Pacientes diagnosticados con patología oncológica.

3.4.2. Criterios de exclusión

a) Pacientes diagnosticados con otro tipo de patología.
b) Personas sin ninguna patología.

3.5. Técnicas e instrumentos y recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos, en la cual se formularon 19 interrogantes teniendo en cuenta los objetivos planteados, los datos que se pretenden obtener y los criterios de inclusión de los colaboradores.

En los anexos, se adjuntó la guía de entrevista semiestructurada en relación a la finalidad de mi estudio. Asimismo, al momento de entrevistar se empleó un grabador de voz, contando previamente con un consentimiento por escrito de cada uno de los colaboradores, donde indican que están de acuerdo que posteriormente se realice la desgravación y así se pueda obtener la información precisa.

Como técnica se eligió la entrevista, ya que en las investigaciones cualitativas es considerada de como una herramienta útil para poder recoger información y datos de manera más completa y precisa; además, que a través de ella se presenta la posibilidad que el investigador pueda aclarar sus interrogantes durante todo el proceso de entrevistar al sujeto de estudio.

Para ello, se escogió el tipo de entrevista semiestructurada, debido a que es un tipo de entrevista que le proporcionar al investigador mayor flexibilidad al momento de recoger la información, de tal manera que las preguntas guías terminan siendo ajustadas a cada criterio de los entrevistados, permitiendo así determinar términos e identificar imprecisiones.

3.5.2. Recolección de información

La recolección de información se llevó a cabo con pacientes oncológicos de la región de Tumbes. En primer lugar, se solicitó a los participantes que firmen un consentimiento informado, asegurando su voluntad para participar en el estudio y brindando las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación. Este consentimiento se entregó de manera presencial al inicio de la entrevista, garantizando que los pacientes comprendan completamente el propósito del estudio y su derecho a la confidencialidad.

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, que permitió explorar en profundidad las experiencias personales de los pacientes y cómo perciben el impacto psicoemocional de su enfermedad. Las entrevistas se realizaron de forma presencial, asegurando un ambiente adecuado, cómodo y confidencial, logrando que los pacientes se sientan seguros al compartir sus vivencias. El proceso se llevó a cabo según las respuestas y disponibilidades de los participantes, quienes fueron seleccionados en función de su diagnóstico de cáncer y su disposición para participar en el estudio.

3.6. Procedimiento de análisis de datos:

Las investigaciones cualitativas, según Huamán & Medina (2022) implican hacer énfasis en procesos que no están estrictamente examinados o medidos en términos de cantidad, monto, intensidad o frecuencia. Asimismo, este tipo de investigaciones hacen referencia a la descripción de la realidad de una sociedad; la relación que se establece entre el investigador y su sujeto de estudio; y, la influencia del contexto que determina la investigación.

Según López (2004) las informaciones que se obtienen mediante las investigaciones cualitativas, tienen que ser interpretadas en categorías, con el objetivo de poder generar posibles comparaciones y diferencias, de tal manera de lograr un correcto análisis de los datos obtenidos, siguiendo alguna regularidad emergente o tipo de patrón.

Según Medina & Castillo (2023), sostienen que, la categorización se ejecuta a través de unidades de registro; es decir, que se va establecer una unidad textual que va hacer registrada por un medio de comunicación, por lo que debe ser interpretado desde un marco conceptual. El tipo de método a usar se obtiene a través de la investigación cualitativa, en la no solo se basa en recolectar información de lo que se pretende estudiar, sino de poder encontrar un sentido, relación o influencia del contexto.

Por ello, una vez que se realizaron las entrevistas, se procedió a la desgrabación y transcripción de las mismas con el fin de obtener un registro preciso y textual de los datos recogidos. Posteriormente, se ordenó la información recogida y se analizó en base a los fundamentos teóricos.

3.7. Aspectos éticos:

El desarrollo de la investigación de basó en el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, tomando en cuenta el Artículo 24° Capítulo III, donde se establece que, para la realización de investigaciones en seres humanos, se requiere de un consentimiento informado que dé a conocer que la persona está de acuerdo con el tipo de estudio que se le va a desarrollar.

Por ello, cada paciente oncológico que fue entrevistado, previamente, se le entregó el consentimiento informado de acuerdo a la finalidad de mi estudio, además, de declarar que esta investigación tiene fines educativos y no lucrativos.

Asimismo, se consideró esencial adherirse al Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC, particularmente al Capítulo II, que aborda la Integridad Científica. En este sentido, se tomó en cuenta el apartado 2.2 sobre Buenas Prácticas en la Actividad Científica, el cual subraya que la recolección de datos y la obtención de resultados deben realizarse de manera objetiva, sin ser influenciados por intereses personales, económicos o políticos. Además, se tuvo en cuenta el apartado 2.3, que establece la necesidad de obtener un consentimiento informado de los participantes, garantizando su comprensión de los objetivos de la investigación y respetando su derecho a la privacidad y libertad para decidir sobre su participación en el estudio (Concytec, 2019).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Este capítulo se encuentra distribuido bajo un análisis de acuerdo a la categoría y subcategorías relacionados con la problemática de estudio. La distribución del capítulo estuvo bajo el modelo biopsicosocial que asegura un análisis integral y equilibrado, pues no se limita a estudiar un factor, sino más bien acepta la interacción dinámica entre lo biológico, lo psicológico y lo social y los reconoce como elementos indispensables que permitan comprender la complejidad de la problemática en estudio.

Tabla 2: Categoría y subcategorías

Categoría	Subcategorías:
Impacto Psicoemocional	Biológica Psicológica Social

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Descripción de las subcategorías

4.2.1 Subcategoría 1: Biológica

La primera subcategoría comprende el componente biológico, contiene los aspectos físicos, fisiológicos y de salud que influyen directamente en la problemática detectada. A través de esta Subcategoría se puede también visualizar los vínculos del estado corporal, el funcionamiento orgánico y aquellas condiciones médicas que repercuten en las experiencias de la población.

Se describen a continuación, de acuerdo a cada una de las opiniones brindadas por los pacientes oncológicos seleccionados como miembros del estudio y a los cuales se las ha designado la siguiente codificación **(M1), (M2), (M3), (M4), (M5), (M6), (M7), (M8), (M9) y (M10).**

Se evidencia que la mayoría de los entrevistados, tomaron conocimiento de su diagnóstico de cáncer, teniendo síntomas comunes que se asemejan a otras enfermedades, por ello es que no le prestaron la debida atención. En ocasiones tenían antecedentes familiares y experimentaron "miedo, temor y pánico" con solo el hecho de pensar en padecer cáncer, siendo que, al escuchar el diagnóstico del médico, experimentaron una sensación emocional devastadora. Tal como se evidencia en los siguientes relatos.

(M1): "*Los primeros síntomas fueron hundimiento del pezón y aparición de bolitas duras. El diagnóstico fue recurrir a una mastectomía y tomas diarias de anastrazol como parte de su tratamiento. Perdí fuerza y me canso con facilidad, lo que me obliga a organizar mejor mis actividades, aunque me frustra no tener el mismo ritmo de antes".*

(M2): "*Inició con dolores intensos en la cintura y sangrado al defecar, me operaron de emergencia y posterior colostomía. Desde entonces bajé de peso, sentí debilidad y mi piel se irrita por el uso de la bolsa. Aunque aún no recibo quimioterapia, temo que sea lo siguiente. Mi vida diaria cambió totalmente, pues dependo del apoyo de mi madre y esposo, ya que ya no puedo trabajar en limpieza ni atender plenamente a mis hijos".*

(M3): *"Los primeros signos de mi enfermedad se manifestaron con intensos dolores en el seno y la espalda, lo que finalmente llevó a mi diagnóstico de cáncer. Pase por 18 quimioterapias, que ocasionaron caída del cabello, vómitos, diarreas y un cansancio extremo. Aunque en un inicio dependí del apoyo constante de mi familia, me he adaptado para sobrellevar la enfermedad y actualmente me dedico a vender ropa para apoyar económicamente a mi hogar, aunque reconozco que ya no puedo realizar lo que hacía antes".*

(M4): *"Mis síntomas iniciales fueron ardor y urgencia al orinar, con frecuentes interrupciones del sueño. Tras la cirugía y quimioterapia oral, me siento débil y con menos energía, lo que me impide trabajar en el campo. Este cambio me frustra porque extraño mi rutina laboral y siento que no cumplo el rol de cabeza de familia".*

(M5): "*Experimenté dolor en el seno y sangrado por el pezón, ello me recordó la muerte de mi hermana por cáncer y por ello fui a consultar al médico. Me operaron y perdí un seno, lo que me afectó física y emocionalmente. Actualmente tomó medicación oral, pero el cansancio me limita y dependo de la ayuda de mis hijas para sus actividades, he perdido la independencia que antes tenía".*

(M6): "*Los dolores abdominales intensos, acompañados de estreñimientos y dificultades para defecar marcaron el inicio de mi enfermedad. Después de una cirugía de urgencia con colostomía, mi vida cambió, pues ya no puedo trabajar ni disfrutar de mis actividades habituales. La quimioterapia me ocasiona agotamiento constante y he tenido que adaptarme a un nuevo ritmo de vida, con más descanso y controles frecuentes".*

(M7): "*Mis síntomas fueron sangrados abundantes y dolores abdominales intensos, distintos a los cólicos menstruales. Con el tratamiento de quimioterapia y medicamentos orales he experimentado cansancio, aunque no he perdido mi cabello, ello me motiva y me da mucha tranquilidad. Mi vida diaria se mantiene activa con organización, cumpliendo con mi trabajo y compartiendo con mi familia, aunque con menos esfuerzo físico".*

(M8): "*Inicialmente los médicos confundieron mi enfermedad con infecciones urinarias. Con el tiempo, el dolor y las molestias aumentaron hasta conocer el diagnóstico de cáncer de ovario. Hoy tengo hinchazón severa en una pierna, debilidad y pérdida de peso. Tras abandonar la quimioterapia por los efectos adversos, me mantengo con medicación oral y remedios naturales. Dependo del cuidado de mis hijos y solo realizo tareas sencillas en casa".*

(M9): "*Apenas sentí el ardor leve al orinar, sin otros síntomas de alarma, lastimosamente el cáncer fue detectado en un chequeo rutinario. Desde que inicié la quimioterapia perdí cabello, peso y fuerza, además de sufrí calambres dolorosos y falta de apetito. Reconozco que la quimio me desgasta profundamente, pero es lo que me mantiene vivo. Mi vida cambió por completo, ya no trabajo y dependo del apoyo de mi esposa e hijos, pasando la mayor parte del tiempo en reposo".*

(M10): "*Mis primeros signos fueron sangrados nasales y vómitos con sangre. Actualmente padezco cáncer de estómago metastásico, mi cuerpo se ha debilitado, ya no puedo caminar bien y dependo de mi familia para todo. No recibo quimio ni radioterapia, solo cuidados paliativos con sueros y medicación para aliviar el dolor. Paso mis días descansando, conversando con mi familia y valorando el tiempo con ellos, pues sé que mi enfermedad es irreversible".*

Los relatos muestran diferentes formas de afrontamiento ante la enfermedad. En el caso de **(M8)**, recurre al uso de medicina natural, como mates verdes y productos naturales, buscando aliviar sus síntomas desde un enfoque menos invasivo. En cambio, **(M10)** no recibe tratamiento oncológico, ya que este podría agravar su condición, por lo que se le recomendó priorizar su calidad de vida. Ferrell & Sun (2021) señalan que, al ser conscientes de la gravedad de su situación, los pacientes valoran más el tiempo junto a su red de apoyo, prefiriendo permanecer en casa, donde encuentran mayor tranquilidad y seguridad. En ambos casos, los entrevistados precisan que han aprendido a lidiar con el dolor y lo han convertido en un factor diario de su vida, minimizando su sufrimiento y dando mucha más importancia al tiempo que pueden compartir con sus familias antes que enfocarse en los meses que les queda de vida.

Respecto a los relatos de **(M1), (M2), (M3), (M4), (M6), (M7) y (M9)** sostienen que tuvieron alertas de síntomas físicos, pero fueron confundidos con síntomas comunes propios de otras enfermedades, atribuyéndoles "normalidad"; sin embargo, cuando evidenciaron que estos síntomas se presentaban con dolor frecuente y sangrados recién decidieron acudir al médico.

A diferencia de **(M5)**, quien recurrió de inmediato al médico debido a sus antecedentes familiares de cáncer, ya que su hermana había padecido la misma enfermedad. Gracias a esta acción oportuna, su diagnóstico se realizó en una etapa temprana, lo que permitió iniciar el tratamiento a tiempo.

Los entrevistados también confirman, que luego de los procesos a travesados como la mastectomía, colostomía y quimioterapia, han notado debilidad profunda en su cuerpo, lo que les impide poder vivir como lo hacían antes de su enfermedad, padeciendo de episodios de desgano y cansancio extremo, por ello dependen del apoyo de sus familiares, incluso para hacer tareas sencillas.

(M1), (M3) y **(M5)** fueron sometidas a una mastectomía, luego de su recuperación y de mirarse al espejo experimentaron síntomas de desesperación y angustia debido a que consideraban que era injusto lo que les estaba pasando; además, de que se estaban enfrentando a una nueva realidad física, es decir, sus cuerpos habían cambiado y no podían hacer nada más que continuar con el procedimiento que los médicos habían indicado, teniendo que reprimir sus emociones, ya que si no actuaban con tranquilidad podrían sufrir alguna complicación y junto con ello la aparición de algún otro síntoma. Esta situación las llevo a sentirse impotentes y frustradas, pues no solo debían lidiar con la enfermedad, sino también con las nuevas emociones que estaban experimentando y no poder hacer nada más que continuar con su tratamiento.

(M4) y (M9) recurrieron al urólogo para determinar el porqué de sus síntomas constantes como “dolor al orinar” y sensación de querer volver a “orinar” aun cuando minutos antes habían ido al baño. Precisan que como los síntomas eran mínimos al principio pensaron que con el tiempo se quitarían y lo vincularon con “infecciones urinarias” causadas por la frecuencia de su trabajo. En ambos casos no esperaban el diagnóstico de cáncer, por ello su reacción fue totalmente devastadora, sobre todo cuando tuvieron que comentárselos a sus familias.

(M2) y (M6) fueron diagnósticos con cáncer de colon, atribuyendo que el dolor inicio desde el momento en que se les práctico la colostomía, siendo un procedimiento traumático, ya que confiesan que desde ese momento “ni su cuerpo ni su vida volvieron a ser las mismas”.

Emocionalmente afrontaron la situación de la mejor manera, pero conscientes de que las etapas siguientes estarían acompañadas de mucho dolor y las posibilidades de recuperarse eran mínimas.

Las entrevistadas **(M7)** y **(M8)** normalizaron sus síntomas por ser similares a los cólicos menstruales que enfrentan las mujeres mensualmente, dejaron que transcurra el tiempo sin imaginar que eran síntomas tempranos de cáncer, cuando evidenciaron que el sangrado acompañado de dolor era insoportable decidieron recurrir al médico, sin embargo, era demasiado tarde, el diagnóstico era cáncer de ovarios.

Ante esta situación, recurrieron al apoyo de sus familiares para afrontar la enfermedad; sin embargo, en ocasiones experimentan un cansancio corporal tan intenso que deben permanecer en cama todo el día. Esto les genera tristeza, ya que sienten que dependen de otras personas para seguir adelante y perciben que no aportan al bienestar de su familia. Como consecuencia, atraviesan episodios de desesperación y dificultad para comprender y aceptar plenamente lo que están viviendo.

Asimismo, aquellos entrevistados que fueron sometidos a cirugías y/o quimioterapias experimentaron transformaciones físicas que repercutieron en su imagen corporal, generándoles sentimientos de inseguridad y vergüenza, así como una sensación de frustración vinculada a un proceso de duelo anticipado, en el cual se enfrentan de manera previa las pérdidas asociadas a la enfermedad y a la conciencia de su posible desenlace.

(M2) y (M6) expresaron que el procedimiento de colostomía fue un episodio traumático que marcó un antes y un después en sus vidas, generando un fuerte impacto emocional tras la cirugía. La necesidad de incorporar nuevos cuidados de higiene, cambios en la alimentación y restricciones en sus actividades cotidianas se convirtió en un reto constante. Asimismo, el hecho de depender del apoyo de otras personas para el manejo de la bolsa de colostomía incrementó su sensación de vulnerabilidad y limitó su autonomía, lo que intensificó el malestar emocional y dificultó el proceso de adaptación a su nueva condición de vida.

Mediante los testimonios, se confirma que el impacto psicoemocional de los pacientes oncológicos se encuentra vinculado con los cambios biológicos que experimentan antes del diagnóstico y durante el tratamiento. En algunos casos, la dificultad para enfrentar la enfermedad ha llevado a que busquen opciones variadas como la medicina alternativa, tratando de alargar el tiempo de vida. Esta decisión no solo refleja la búsqueda de esperanza, sino también el intento de conservar cierto control sobre su cuerpo y sobre el curso de su enfermedad.

4.2.2 Subcategoría 2: Psicológica

Esta subcategoría comprende las emociones, creencias y preocupaciones asociadas al cáncer que impactan en la motivación personal y la calidad de vida de los entrevistados. Se aprecia que luego de recibir el diagnóstico se desencadeno un conjunto de reacciones emocionales a causa de pensamientos como, por ejemplo: miedo a la muerte, incertidumbre al futuro, preocupación para la familia y sobre todo gastos económicos.

Algunos entrevistados han optado por estrategias de afrontamiento centradas en manejar las reacciones afectivas que la enfermedad les genera, con el fin de disminuir la percepción de amenaza y mantener la esperanza frente al dolor y, sobre todo, ante la incertidumbre del futuro. Estas estrategias incluyen, el apoyo en la familia, la fe o la búsqueda de sentido a su experiencia. Según Badr et al. (2020), la influencia psicológica en este proceso resulta significativa, ya que afrontar la enfermedad con una actitud más positiva puede favorecer una mejor evolución en el tratamiento y, en algunos casos, mayores niveles de recuperación. Los entrevistados han referido los siguientes relatos:

(M1): *“Escuchar el diagnóstico fue un golpe muy duro y me causó mucho miedo. Me refugié en la fe para no derrumbarme. Mi mayor preocupación es la enfermedad y los gastos que genera, porque a veces estoy sola en mis tratamientos y me siento triste. La operación me llenó de temor, pero decidí seguir adelante. Al verme al espejo me dolió mucho el cambio en mi cuerpo, aunque con el tiempo aprendí a valorarme más allá de lo físico. La oración es mi refugio, no he recibido apoyo psicológico, pero considero que es fundamental”.*

(M2): *"Al enterarme del cáncer sentí tristeza y miedo, sobre todo por mis hijos pequeños. Me preocupa no resistir al tratamiento y no poder cubrir los altos gastos económicos. La operación me asustó, pero también me dio alivio por el dolor. Adaptarme a la colostomía ha sido difícil, me siento incompleta, aunque sigo luchando. Hay días que me gana la tristeza y me cuesta seguir, pero me aferro a mis hijos y a mi familia. No he tenido orientación psicológica, pero sé que es importante para no derrumbarse"*

(M3): *"Cuando me dijeron que tenía cáncer sentí que el mundo se me venía abajo. Me preocupan mucho mis hijos y el gasto de los viajes para atenderme. Al inicio las quimios me daban miedo, pero luego sentí esperanza. Mi cuerpo cambió mucho y me costó aceptarlo, aunque descubrí que soy más fuerte de lo que imaginaba. Hubo un momento en que pensé dejar el tratamiento, pero gracias al psicólogo seguí luchando. Rezar, salir al campo y estar con mi familia me ayudan a seguir adelante"*

(M4): *"Cuando me confirmaron el cáncer sentí miedo y no pude evitar llorar cuando estuve solo. Me preocupa mucho el costo del tratamiento y no poder mantener a mi familia como antes. Empezar el tratamiento me dio angustia porque estaba lejos de ellos y me sentía solo. Ya no me veo como el hombre fuerte de antes, ahora dependo más de los demás. A veces el desánimo me detiene, pero hablar con mi esposa e hijos me da calma. Considero que el apoyo psicológico me ayudaría a aliviar mis preocupaciones, pues no he recibido ese acompañamiento hasta ahora".*

(M5): *"Al recibir el diagnóstico lloré mucho y pensé que era el final. Me da miedo que la enfermedad avance y que mis hijas sufran por mí. Al inicio el tratamiento me dio esperanza, pero también tristeza porque sabía que ya no sería igual. Mi cuerpo cambió y me siento más frágil, a veces sin fuerzas para continuar. El miedo y la angustia afectan mis rutinas, aunque rezar, hablar con mis hijas y escuchar música me ayudan a calmarme. El apoyo psicológico me permite desahogarme y sentirme comprendida"*

(M6): *"Cuando me dieron la noticia sentí un vacío enorme y lloré mucho. Me preocupan los gastos y el sufrimiento de mi familia. Al inicio, la quimioterapia me causaba miedo porque me cansaba demasiado, pero decidí resistir.*

La colostomía cambió mi cuerpo y mi vida diaria, aunque aprendí a aceptarla poco a poco. Muchas veces las emociones me frenan más que la enfermedad. Oro mucho y converso con mi familia para sobrellevarlo. El apoyo psicológico me dio seguridad para aceptar la cirugía y seguir adelante"

(M7): *"La noticia fue devastadora, pensé en mi hija de 9 años y lloré mucho. Me preocupa mi salud y que la enfermedad avance. Al empezar la quimio tenía miedo, pero comprobé que podía soportarlo. El cáncer me enseñó que soy más fuerte de lo que creía y ahora me valoro más como persona. Hay días en que la tristeza me quita energías, aunque el trabajo y mi hija me motivan a seguir. Oro, converso con mi familia y encuentro distracción en mi entorno. Pienso que el apoyo psicológico es primordial, porque da un espacio seguro"*

(M8): *"Al enterarme del diagnóstico sentí rabia y tristeza porque mi familia me lo ocultó. Ahora acepto que en cualquier momento me puede tocar irme. Me preocupa el dolor que pueda experimentar y el desgaste que esto cause en mis hijos al cuidarme. Las quimios fueron muy duras y a mi edad ya no deseo someterme a tratamientos agresivos; prefiero priorizar mi tranquilidad y calidad de vida. A veces, la intensidad de mis emociones dificulta que tome decisiones y me lleva a rechazar nuevos tratamientos. Rezo, tomo mates de hierbas y converso con mis hijos para sentirme en paz. Pienso que el apoyo psicológico debió acompañarme desde el inicio, ya que no lo tuve y lo necesité"*

(M9): *"Al recibir la noticia no lo creí, pensé que era un error. Cuando lo confirmaron, sentí miedo y tristeza, sobre todo por mi familia. Me preocupa el poco tiempo de vida y el dolor de dejarlos. Las quimios me debilitaron, pero pensaba en mi familia y seguía. Ahora ya no me siento el hombre fuerte de antes, aunque aprendí que mi fortaleza está en seguir luchando. Mis emociones a veces me desaniman, pero busco distraerme con música, escritura y mi familia. El psicólogo me ayudó a recuperar esperanza"*

(M10): *"Cuando supe del cáncer sentí miedo, tristeza y confusión porque mi familia me ocultó la verdad al inicio. Mi enfermedad ya está avanzada, ha comprometido la mayoría de mis órganos y sigue progresando. Me preocupa perder la capacidad de moverme y dejar sola a mi hija menor. El tratamiento ya no busca curar, solo controlar el dolor, y eso me da miedo.*

Antes me veía fuerte, ahora me siento cansado y con poca energía. A veces las emociones me quitan el ánimo, pero pienso en mi familia y eso me da fuerzas. Conversar con ellos me ayuda a aliviar el estrés. El apoyo psicológico sería clave, pero en mi caso he tenido que afrontar yo solo mi condición."

La totalidad de los entrevistados refieren que el apoyo psicológico es fundamental para poder afrontar esta enfermedad. Asimismo, la mayoría de pacientes han depositado sus esperanzas en su fe, dedicándose a orar y rezar, lo que les ha permitido encontrar tranquilidad y paz frente a este difícil proceso. **(M2), (M3), (M4), (M7), (M9) y (M10)** sostienen que su principal motivación para continuar la lucha se encuentra en sus familiares, especialmente en sus hijos, que aún son pequeños. Esta situación les genera temor de partir pronto y dejarlos solos, pero al mismo tiempo se convierte en la razón por la que desean seguir adelante y recuperarse.

La mayoría de los pacientes reconoce que, en algún momento del proceso, pensó en rendirse debido a los efectos físicos de la enfermedad y al deseo de que el sufrimiento terminara. Sin embargo, aquellos que recibieron apoyo psicológico mostraron un mejor afrontamiento, comprendiendo la importancia de seguir luchando por su vida. La intervención psicológica les permitió entender que no hay culpables y les brindó herramientas para manejar la situación, disminuyendo la desesperación y la ansiedad, emociones que podrían afectar negativamente su estado físico y la evolución de la enfermedad.

Según Ayala & Rodríguez (2021), de esta subcategoría se desprenden las emociones y preocupaciones que el cáncer provoca y que afectan la motivación personal. Al recibir el diagnóstico, el paciente enfrenta emociones intensas, especialmente al pensar en la muerte. Escuchar la noticia genera ansiedad, y una vez confirmado el diagnóstico, el impacto emocional se profundiza, ya que obliga al paciente a reorganizar su vida diaria mientras lidia con preocupaciones sobre el futuro.

(M1), **(M3)**, **(M5)**, **(M6)**, **(M7)** y **(M8)**, recurren a la espiritualidad, buscando refugio en una esperanza divina que pueda curarlos o brindarle más tiempo de vida, lo que les permite vivir en paz y afrontar cada episodio con serenidad.

Por su parte, otros pacientes encuentran fuerza en los lazos familiares, considerándolos un motor que los impulsa a continuar la lucha, incluso cuando la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas.

Aquellos que han experimentado cambios físicos buscan reconocerse a sí mismos, ya que la enfermedad provoca transformaciones corporales, como el adelgazamiento, que alteran la percepción de su propio cuerpo; en consecuencia, los pacientes a menudo se miran y no se reconocen.

Los tratamientos oncológicos no solo provocan un agotamiento físico considerable, sino que también generan cambios corporales irreversibles, propios de las terapias aplicadas para combatir la enfermedad. La mayoría de los pacientes reconoce la intervención psicológica como un apoyo esencial que alivia el proceso, facilita la aceptación de la nueva imagen corporal y contribuye a la reconstrucción de la autoestima. Gracias a este acompañamiento, los pacientes fortalecen sus esperanzas de recuperación, intensifican su motivación para luchar y desarrollan una mayor tolerancia y resiliencia frente a la enfermedad, lo que les permite afrontar cada etapa con mayor determinación.

Los testimonios destacan que la intervención psicológica permite al paciente oncológico comprender su situación de manera pausada y positiva, facilitando el manejo de emociones como la ansiedad, el miedo y la tristeza. Esta intervención contribuye a fortalecer las relaciones interpersonales con la familia, reforzando los lazos afectivos y promoviendo un sentido de apoyo mutuo. Además, ayuda a que los pacientes valoren más cada momento compartido, favoreciendo un mayor bienestar emocional y una mejor adaptación frente a la enfermedad.

Oviedo y Luna (2024) señalan que la intervención de la psicooncología resulta indispensable, ya que contribuye a reducir la ansiedad y la depresión en los pacientes, mejorando significativamente su calidad de vida. Asimismo, permite prolongarla y ayuda a que el dolor sea percibido como parte del proceso de tratamiento, y no como el fin de la vida. Además, esta intervención facilita la aceptación de la enfermedad, incluso en etapas avanzadas de la enfermedad.

El análisis de esta subcategoría en pacientes oncológicos evidencia que el diagnóstico desencadena un conjunto de emociones intensas como: miedo, tristeza, y preocupación, las cuales repercuten directamente en su calidad de

vida. Los testimonios reflejan que la fe, la espiritualidad y, sobre todo, el soporte familiar se convierte en estrategias de afrontamiento que fortalecen la esperanza y disminuyen los niveles ansiedad frente a la posibilidad de la muerte.

4.2.3 Subcategoría 3: Social

Esta subcategoría evidencia cómo el cáncer alcanza a impactar directamente en la dinámica familiar y las relaciones interpersonales, así como el ámbito laboral y la situación económica. Los entrevistados reconocen que, a pesar de las múltiples limitaciones que enfrentan, encuentran refugio en su familia, convirtiéndola en su principal red de apoyo para afrontar el proceso. Asimismo, se observa el desarrollo de emociones como la frustración por haber tenido que abandonar su trabajo y la tristeza derivada de la reducción de sus vínculos sociales.

Cuando el paciente debe permanecer en reposo (cama) por indicación médica, suele percibirse como una carga para su familia, sintiendo que, en lugar de contribuir, limita los ingresos y recursos que también necesitan los demás miembros del hogar. Los testimonios reportan las siguientes opiniones:

(M1): *“Mi esposo e hijas me apoyan, aunque no siempre están conmigo durante los tratamientos, lo que me hace sentir sola a veces. La pérdida de mi trabajo redujo mi independencia y mi vida social, los largos viajes me cansan y la situación económica me genera angustia. Me entristece cuando faltan medicinas, pero valoro lo que sí recibo y he encontrado fortaleza en la fe, apreciando más a mi familia y el tiempo que compartimos”.*

(M2): *“Me siento muy acompañada por mi familia, aunque a veces me entristece preocuparlos. Dejé de trabajar y extraño mi independencia económica, lo que ha sido un cambio difícil de asumir. El aspecto financiero representa una carga importante, ya que mis viajes y tratamientos son costosos, y esto ha reducido mi vida social y aumentado mi sensación de incertidumbre frente a la falta de recursos disponibles en el sistema de salud”.*

(M3): *“Mi familia se unió más después del diagnóstico, aunque al principio mis hijos lloraban mucho. Al principio me alejé de todo, no quería salir porque me daba vergüenza que me vieran sin cabello, ahora salgo con mi turbante. Tuve que abandonar mi empleo en la municipalidad y ahora me dedico a pequeñas ventas.*

Los viajes frecuentes a Chiclayo han generado problemas económicos, pero he aprendido a adaptarme socialmente y a valorar más a mi familia y los pequeños momentos que compartimos”.

(M4): *“La enfermedad me ha hecho depender más de mi familia, lo que a veces me genera vergüenza, pero también ha fortalecido la unión entre nosotros. Tuve que abandonar mi trabajo agrícola, lo que afectó mi rol como proveedor, y el aspecto económico representó un fuerte golpe, obligándome a viajar a Lima para recibir atención médica. Percibo limitaciones en mi vida social y siento frustración por tener que depender de otros”.*

(M5): *“La relación con mis hijas se ha fortalecido, aunque a veces siento culpa por ser una carga. Mi vida social se ha reducido y percibo cierto aislamiento por parte de algunas amistades. El aspecto económico me genera tristeza debido a los gastos de los viajes a Lima, pero ahora valoro más el apoyo de mi familia y me esfuerzo por mantener la esperanza”.*

(M6): *“Mi familia se ha convertido en mi principal motor, aunque a veces siento culpa por los sacrificios que realizan por mí. Extraño mi trabajo artesanal y la vida activa que llevaba antes. El aspecto económico dificulta mi acceso al tratamiento y me genera angustia, pero la enfermedad me ha enseñado a valorar más el tiempo que paso con mi esposo e hijo”.*

(M7): *“Mi familia y mi esposo están siempre presentes, lo que me brinda fortaleza. He podido mantener mi trabajo, lo que me proporciona estabilidad y ánimo, y no he enfrentado mayores problemas económicos, lo cual me genera tranquilidad. He aprendido a valorar la calidad de las relaciones y a disfrutar cada momento con mi familia”.*

(M8): *"Al inicio sentí enojo porque mi familia me ocultó mi diagnóstico, aunque con el tiempo percibo unión y cuidados por parte de todos ellos. He perdido independencia en las tareas del hogar y dependo de mis hijos, quienes asumen el aspecto económico realizando esfuerzos para cubrir mis gastos. Prefiero recibir atención particular por el mejor trato que brinda, aunque implique un mayor costo".*

(M9): *"Mi enfermedad ha fortalecido la unión con mi familia, aunque me duele verlos sufrir. Tuve que dejar de ser profesor, lo que representó un golpe emocional importante. Económicamente cuento con recursos propios y con el apoyo de mis hijos, lo cual me brinda tranquilidad. Acá en Tumbes la atención suele ser lenta y muchas veces faltan medicinas, y eso me desespera porque en esta enfermedad cada día cuenta. Por eso decidí atenderme en una clínica privada en Chiclayo. He aprendido a aceptar mi enfermedad y a valorar más cada día".*

(M10): *"Me siento muy acompañado por mi esposa e hijas, lo que me da fuerzas. Ya jubilado, ayudo en la tienda familiar para sentirme útil. No tengo grandes preocupaciones económicas gracias a mi pensión. Aunque acepto mi condición terminal, deseo dejar buenos recuerdos y aprovechar cada momento con mi familia".*

El cáncer no solo afecta la salud física, sino que también transforma las relaciones sociales y el sentido de pertenencia de los pacientes. La enfermedad puede generar aislamiento, cambios en los roles familiares y laborales, así como modificaciones en la manera de vincularse con amigos y la comunidad, impactando directamente en la vida social y en la construcción de identidad dentro de su entorno.

La enfermedad ha generado frustración en los entrevistados debido a la pérdida de independencia laboral y a la disminución de sus amistades, ya que muchas personas, al enterarse, prefieren mantenerse alejadas, lo que genera en el paciente una sensación de rechazo.

Esta situación impacta negativamente en su vida social, aumenta sentimientos de soledad y aislamiento, y puede afectar su bienestar emocional, limitando la participación en actividades cotidianas y el mantenimiento de relaciones significativas.

La totalidad de entrevistados cuentan con una red de apoyo familiar, lo que les ha permitido afrontar su enfermedad con mayor tranquilidad. El diagnóstico les ha enseñado a valorar cada momento compartido y a comprender que, en esta etapa, lo más importante no es el trabajo, sino pasar tiempo con sus seres queridos.

Como expresa **(M10)**, quien acepta su condición terminal y desea que su familia permanezca a su lado, esto le permite dejar recuerdos positivos y sentirse en paz, especialmente al saber que será recordado como un buen padre y esposo.

(M7) es el único entrevistado que ha podido mantener su trabajo, encontrando en su labor motivación y distracción frente a la enfermedad. En cambio, **(M1), (M2), (M3), (M4), (M6), (M9) y (M10)** perdieron sus empleos debido al desgaste físico, lo que les generó un fuerte impacto emocional. Algunos se han sentido inútiles por no poder aportar económicamente y depender de otros, pasando gran parte del día en cama y requiriendo ayuda para realizar incluso actividades básicas.

El análisis de la subcategoría social revela que el cáncer transforma la vida de los pacientes, afectando tanto su dinámica familiar como comunitaria.

La mayoría perdió su empleo, lo que provocó sentimientos de frustración, vergüenza y culpa al percibirse como una carga, especialmente al depender de otros para actividades básicas. Sin embargo, la enfermedad también fortaleció la unión familiar, convirtiendo a los seres queridos en su principal red de apoyo. Este acompañamiento contribuye a que los pacientes afronten la enfermedad con mayor tranquilidad, valoren los momentos compartidos y encuentren motivación para seguir viviendo, pese a las limitaciones físicas y económicas que enfrentan.

4.3 Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos, son respaldados por la postura teórica biopsicosocial del autor George Engel (1977) el cual realiza una clasificación de 3 factores esenciales: biológica; psicológica y social, aplicando la misma clasificación en el presente estudio. La primera subcategoría, biológica, reveló que el cáncer implica un conjunto de transformaciones fisiológicas que afectan directamente la calidad de vida de los pacientes. Estas modificaciones no solo alteran su estado físico, sino que también generan cambios en su rutina diaria, obligándolos a adaptarse a nuevas condiciones y limitaciones.

La mayoría de los entrevistados demoró en buscar atención médica al considerar sus síntomas como normales, lo que provocó diagnósticos iniciales equivocados. En varios casos, estas señales fueron interpretadas como problemas menores, retrasando la detección del cáncer y el inicio del tratamiento adecuado. Torres (2022) señala que, en el contexto peruano, la falta de cultura preventiva favorece la progresión de la enfermedad, especialmente en el cáncer de mama, disminuyendo las posibilidades de recuperación y complicando el manejo oportuno.

La etapa del cáncer se constituye como un factor decisivo en la magnitud del impacto psicoemocional. Según Noval (2022), refiere que, los pacientes diagnosticados en fases tempranas evidencian menor afectación física y conservan mejores niveles de energía y funcionalidad, lo que contribuye a mantener la motivación hacia el tratamiento. En cambio, aquellos que se encuentran en etapas avanzadas o con presencia de metástasis experimentan mayor dolor, agotamiento y limitaciones físicas, lo que intensifica la sensación de vulnerabilidad.

Estos hallazgos se reflejan en **(M10)**, diagnosticado con metástasis, manifestó haber aceptado su final con resignación; evidenciándose un impacto emocional profundo y una disminución en la motivación hacia el tratamiento. Por el contrario, **(M7)**, quien se encuentra en una etapa inicial del cáncer, conserva su estabilidad laboral y funcional, manteniéndose activa a pesar de los efectos adversos de la quimioterapia.

Su experiencia muestra que, aunque existió miedo y cansancio en las primeras sesiones, el hecho de comprobar que los síntomas eran manejables fortaleció su percepción de control y esperanza (Pérez, 2019).

Se identificó que el impacto hacia el tratamiento oncológico es mayor en las primeras etapas del proceso, cuando el diagnóstico y las intervenciones médicas aún son recientes. Tal como se evidencia en el caso de **(M2)**, cuya cirugía de colostomía representó un cambio drástico en su vida, generando temor e incertidumbre ante lo que vendrá, especialmente al no haber iniciado aún la quimioterapia. A diferencia, de **(M3)** que ha atravesado dieciocho sesiones de quimioterapia, manifestando que al inicio experimentó miedo y vergüenza, pero con el tiempo logró adaptarse a los cambios físicos y retomar parte de su rutina. Según García & Horna (2021), sostienen que, este contraste demuestra que el afrontamiento mejora conforme el paciente se familiariza con el tratamiento, desarrollando mecanismos de adaptación que le permiten sobrellevar los efectos secundarios con mayor aceptación.

Aquellos que se sometieron a mastectomías, colostomías o quimioterapias experimentaron cambios físicos importantes, lo que afectó su independencia y su autoestima. Vargas y Font (2022) señalan que cuando la imagen corporal se ve alterada, los pacientes enfrentan no solo el dolor físico de la enfermedad, sino también la dificultad de aceptar su nuevo aspecto, acompañado de vergüenza, frustración y duelo anticipado. Esto se observó en **(M1), (M2)**, **(M5)** y **(M6)**, quienes tuvieron que afrontar la pérdida parcial de una parte de su cuerpo para prolongar su vida o lograr la remisión del cáncer.

Los pacientes enfrentaron efectos secundarios como caída de cabello, cansancio extremo, vómitos y pérdida de peso, lo que, según Peñarrieta et al. (2022), genera sensación de impotencia. **(M6) y (M9)** refieren que la quimioterapia, aunque necesaria, trae consigo múltiples consecuencias físicas que marcan un antes y un después en sus vidas, causando incomodidad y, en ocasiones, el deseo de abandonar el tratamiento. En este sentido, **(M8)** optó por alternativas diferentes frente a la enfermedad, recurriendo a tratamientos naturales como mates y hierbas medicinales, buscando aliviar los síntomas sin someterse a procedimientos invasivos, lo que refleja un afrontamiento evitativo orientado a reducir la sensación de amenaza.

Oviedo y Luna (2024), destacan que, en Tumbes la población suele recurrir primero a la medicina natural antes que, a los tratamientos médicos convencionales, debido a la desconfianza de un sistema de salud deteriorado y la percepción de que algunos pacientes oncológicos fallecen rápidamente a pesar de recibir atención hospitalaria. Esta preferencia también está influenciada por factores culturales y sociales, ya que la comunidad valora las experiencias previas de familiares o conocidos que enfrentaron la enfermedad.

Fagundes (2023), señala que, las áreas de oncología deben combinar el manejo clínico con el acompañamiento emocional para brindar mayor comodidad y apoyo al paciente. Esto se evidencia en la experiencia de **(M10)**, quien decidió enfrentar su diagnóstico final enfocándose en vivir sus últimos días con calidad y rodeado de su familia. Por su parte, Ayala et al. (2021) destacan que el cáncer altera la fisiología corporal, modifica la imagen, debilita la funcionalidad y genera dependencia física hacia otros.

Esta subcategoría evidencia que el cáncer provoca transformaciones físicas que deterioran la calidad de vida, ya que en muchos casos limita la independencia del paciente, obligándolo a adaptarse a una vida de apoyo constante. Esto se respalda en el modelo biopsicosocial de Engel (1977), que plantea que el cáncer no debe entenderse únicamente desde el aspecto físico, sino también considerando sus repercusiones emocionales y sociales, como la aparición de sentimientos de frustración, vergüenza y dependencia.

El cáncer no solo causa dolor y cansancio, también genera muchas emociones difíciles para el paciente. Los cambios repentinos en su cuerpo y la necesidad de depender de otros pueden provocar tristeza y desánimo. Cuando se habla del nuevo aspecto corporal, no solo se trata de lo físico, sino de aceptar lo que se ve al mirarse al espejo y entender que ya no se es el mismo. Aun así, este cambio es parte importante para poder seguir adelante y continuar luchando contra la enfermedad (Adrianzen, 2023).

Por ello, el autor sostiene que desde el momento en que se comunica el diagnóstico es esencial incorporar un acompañamiento emocional y social que complemente el tratamiento médico.

Esta atención integral no solo contribuye a mejorar la adherencia terapéutica, sino que también previene la aparición de episodios de tristeza y desánimo, fortaleciendo la resiliencia del paciente y permitiéndole afrontar la enfermedad con una visión más positiva y esperanzadora.

La segunda dimensión, psicológica, evidencia que recibir un diagnóstico de cáncer desencadena múltiples reacciones emocionales que afectan el bienestar y la forma en que afrontan la enfermedad los pacientes oncológicos. Cuando se confirma el diagnóstico de cáncer, el paciente experimenta un fuerte impacto emocional que genera pensamientos negativos sobre su futuro y su salud.

Predomina el miedo a la muerte, la angustia por los cambios que traerá la enfermedad y la incertidumbre frente al tratamiento. Estos sentimientos pueden afectar su estabilidad emocional, disminuyendo la motivación y la esperanza, ya que el diagnóstico representa una ruptura con su vida cotidiana y una nueva etapa marcada por la preocupación, el temor y la necesidad de adaptarse a una realidad desconocida.

La totalidad de los pacientes manifestó que recibir el diagnóstico fue un golpe muy fuerte en sus vidas, generando miedo, tristeza e incertidumbre sobre lo que sucedería después. Esta experiencia provocó un impacto emocional inmediato, acompañado de pensamientos negativos vinculados con la enfermedad y su posible desenlace.

En el caso de **(M9)** se evidenció negación al insistir en repetir los exámenes, mostrando dificultad para aceptar su enfermedad; **(M8)** manifestó tristeza y enojo al descubrir que su familia le ocultó el diagnóstico, aumentando su vulnerabilidad, mientras que **(M10)** expresó miedo y confusión al conocer la gravedad de su estado, aceptando recibir únicamente cuidados para preservar su calidad de vida. Estos hallazgos confirman que el diagnóstico oncológico provoca una crisis emocional inicial marcada por negación, angustia y aceptación progresiva, coincidiendo con Vargas & Font (2022), quienes señalan que la percepción de amenaza y vulnerabilidad puede generar negación y búsqueda de explicaciones alternativas.

En el caso de madres con hijos pequeños, como **(M2), (M3) y (M7)**, la angustia se relaciona con el temor a no poder cumplir sus responsabilidades parentales, una situación respaldada por Ayala et al. (2021), quienes destacan que la maternidad incrementa la vulnerabilidad emocional frente a enfermedades graves. Por otro lado, los jefes de hogar como **(M4), (M9) y (M10)** focalizan su ansiedad en la seguridad económica familiar, lo que coincide con Torres (2022), quien sostiene que los pacientes oncológicos que sostienen económicamente a su familia presentan niveles más altos de estrés y preocupación por su capacidad de sostén durante la enfermedad. Estos resultados evidencian que los factores familiares y roles parentales influyen significativamente en la intensidad y el tipo de reacción emocional frente al diagnóstico.

Sin embargo, se evidencia que los pacientes oncológicos manejan sus emociones recurriendo a prácticas que le brindan tranquilidad y esperanza frente a la enfermedad. La mayoría de entrevistados recurrieron a la oración y a la fe como recursos internos, mientras que **(M5), (M9) y (M10)** buscaron apoyo en la familia y en actividades significativas, lo que se identifica como afrontamiento centrado en la emoción, enfocado en aliviar el malestar emocional más que en modificar la enfermedad.

Oviedo & Luna (2024) señalan que este tipo de afrontamiento ayuda a regular la ansiedad y el miedo, mientras que Badr et al. (2020) destacan que fortalece la resiliencia y la adaptación frente a los desafíos del tratamiento. Así, los pacientes combinan recursos internos y externos para enfrentar mejor la incertidumbre y los efectos del cáncer, manteniendo la esperanza y la motivación para continuar con sus cuidados.

Los autores Pascual & Conejero (2019) plantean que la regulación emocional favorece un afrontamiento adaptativo; sin embargo, se observan diferencias según la edad. Los adultos mayores, como **(M8)**, tienden a percibir que, a su edad, ya han vivido lo suficiente y no desean continuar soportando los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, optando en algunos casos por abandonarlos y recurrir a alternativas menos invasivas, como la medicina natural.

Este comportamiento puede interpretarse como un afrontamiento evitativo, en el que la regulación emocional se ve limitada por la percepción de vulnerabilidad y la valoración de la calidad de vida sobre la prolongación de la supervivencia. En cambio, los pacientes adultos jóvenes, muestran mayor disposición a tolerar los efectos adversos, encontrando en la responsabilidad hacia sus hijos y familia un motivo para continuar la lucha, pese al cansancio y la incomodidad física.

Esto concuerda con lo señalado por Yacila (2020), quien destaca que la motivación para seguir un tratamiento oncológico está influenciada por factores personales y familiares, y que la edad puede modificar la percepción de amenaza y la tolerancia al sufrimiento físico, condicionando la adopción de estrategias de afrontamiento más activas o evitativas. Según Gutiérrez & Peñarrieta (2022), la orientación psicológica en pacientes oncológicos constituye un elemento esencial, pues permite manejar emociones como miedo, ansiedad e incertidumbre, favoreciendo la resiliencia y la capacidad de afrontamiento frente a la enfermedad. En este sentido, la totalidad de los pacientes reconoce que la intervención psicológica es fundamental para enfrentar el proceso oncológico.

Sin embargo, se observan diferencias según la experiencia de cada paciente; **(M3), (M5), (M6), (M7) y (M9)** destacan que el apoyo recibido les permitió aceptar cambios físicos, sobrellevar procedimientos médicos y evitar abandonar el tratamiento, mientras que quienes no recibieron acompañamiento mencionan que este sería de gran ayuda para expresar sus emociones y sentirse escuchados. Estos hallazgos coinciden con Ortiz (2020), quien señala que el soporte psicológico es un componente indispensable en el abordaje integral del cáncer, contribuyendo tanto al bienestar emocional como a la adherencia a los tratamientos. Esta subcategoría evidencia que el diagnóstico provoca miedo y desesperación, al enfrentarse a la proximidad de la muerte, un hecho desconocido y difícil de aceptar. Además, se observa que los pacientes canalizan sus esperanzas a través de prácticas espirituales como forma de regulación emocional, lo que coincide con la teoría de Kübler-Ross, la cual señala que frente a una enfermedad grave los pacientes atraviesan etapas, iniciando con la negación, donde cuestionan constantemente el ¿por qué?, ¿cómo? y ¿cuándo ocurrió?; con el tiempo, comprenden que no hay respuestas definitivas y que la única alternativa es continuar luchando.

Los hallazgos en esta subcategoría evidencian que el cáncer afecta no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y cognitivo del paciente. Esto se sustenta en el modelo biopsicosocial de Engel (1977), el cual resalta la importancia de integrar apoyo psicológico y estrategias de regulación emocional en la atención oncológica, favoreciendo la adaptación, fortaleciendo la resiliencia y contribuyendo a la preservación de la calidad de vida durante todo el proceso de la enfermedad.

La tercera subcategoría, social, evidencia que el cáncer no solo afecta al individuo, sino que también repercute en la dinámica familiar, las relaciones interpersonales y el ámbito laboral, modificando roles, responsabilidades y formas de interacción dentro de los distintos entornos del paciente.

La familia constituye un elemento central en el proceso de afrontamiento del cáncer, brindando apoyo emocional, seguridad y motivación al paciente, tal como señalan Macías & Madariaga (2013), quienes destacan que la cercanía familiar favorece la resiliencia y la adaptación frente a la enfermedad. En la muestra analizada, los familiares se convirtieron en un motor para la lucha de los pacientes, proporcionando cuidado, contención y acompañamiento constante. Sin embargo, se evidencia que cuando el apoyo familiar es parcial, como en el caso de **(M1)**, quien menciona que sus hijas no siempre pueden acompañarla a los tratamientos debido a sus propias responsabilidades, esto puede generar sentimientos de soledad y aumentar la vulnerabilidad emocional, evidenciando la importancia de un soporte familiar constante para favorecer la estabilidad psicológica del paciente, tal como lo señala Díaz et al. (2020).

Asimismo, se identificó que el apoyo familiar puede verse afectado cuando se oculta el diagnóstico médico, como sucedió con **(M8) y (M10)**, quienes relataron sentir enojo y desorientación al descubrir que su familia ya conocía su enfermedad. Aunque la intención de los familiares sea proteger al paciente, limitar su acceso a la información vulnera su derecho a tomar decisiones sobre su salud y aumenta el impacto emocional. Esto concuerda con Vargas & Font (2022), quienes señalan que la falta de transparencia genera frustración y desconfianza, afectando la dinámica de apoyo. De manera similar, Ayala et al. (2021) enfatizan que respetar la autonomía del paciente es clave para mantener un vínculo familiar efectivo y protector durante el proceso oncológico.

Según Arias et al. (2024), las acciones y actitudes de los familiares tienen un impacto directo en el estado emocional del paciente. Esto se refleja en los relatos donde reconocen que sus familiares intentan mostrarse fuertes para protegerlos emocionalmente, pero que, al mismo tiempo, ellos perciben la preocupación y el dolor de sus seres queridos, generando una carga emocional compartida.

Sin embargo, muchos pacientes, especialmente hombres, experimentan frustración y vergüenza al depender de su familia, lo que refleja un cambio en su rol tradicional y coincide con lo planteado por Cubillas & Rivera (2022) sobre la vulnerabilidad emocional ante la pérdida de independencia.

Se puede evidenciar que cuando existe la pérdida de independencia, los pacientes tienden a sentirse una carga para su familia, generando sentimientos de culpa y frustración. Según Adrianzen (2023), esta percepción impacta negativamente en la autoestima y el bienestar emocional, al considerar que sus necesidades imponen sacrificios a sus seres queridos. Asimismo, Alejos & Cambero (2017), señalan que la dependencia de los pacientes hacia los cuidadores puede aumentar la angustia emocional, reforzando la sensación de ser una carga y afectando la dinámica familiar.

De la misma forma, las relaciones interpersonales se ven significativamente afectadas durante el proceso oncológico, ya que la enfermedad genera cambios en la comunicación y el vínculo con amigos, vecinos y compañeros de trabajo. Según Cubillas & Rivera (2022), los pacientes con cáncer pueden experimentar aislamiento social o distanciamiento de su entorno debido al estigma, el miedo o la incomodidad de otros frente a la enfermedad. Esto se evidencia en los relatos de los pacientes, quienes mencionan la reducción de visitas, comentarios de lástima o la evitación por parte de conocidos, lo que incrementa sentimientos de soledad y refuerza la dependencia emocional en el núcleo familiar.

Ji et al. (2020), destacan que un adecuado apoyo social externo es fundamental para mantener la resiliencia y el bienestar emocional de los pacientes oncológicos. Sin embargo, se evidencia que algunos pacientes, como **(M3)**, se aislaron al inicio por la vergüenza de los cambios físicos, mientras que, otros optan por distanciarse de su entorno, en parte por el agotamiento y los efectos de los síntomas que limitan su energía para socializar.

Esto coincide con lo señalado por García & Horna (2021), quienes indican que, ante enfermedades graves, los pacientes a veces se retiran socialmente como una forma de protegerse y manejar la falta de recursos físicos o emocionales para interactuar.

También, el cáncer tiene un impacto significativo en la vida laboral de los pacientes, generando pérdida de empleo y disminución de la productividad, lo que contribuye a sentimientos de frustración, dependencia y afectación de la autoestima. En contraste, pacientes como **(M7)**, que lograron mantener su trabajo, destacan el empleo como una fuente de motivación y distracción frente a la enfermedad, permitiéndoles conservar cierto sentido de normalidad y control. Yacila (2020), enfatiza que, la continuidad laboral no solo sostiene la economía, sino que también refuerza la percepción de utilidad y contribuye al bienestar emocional del paciente durante el proceso oncológico.

Se evidenció que los pacientes con ingresos económicos estables muestran mayor tranquilidad y seguridad frente a su enfermedad, ya que pueden cubrir sin dificultad los costos de tratamientos, medicamentos y desplazamientos. En cambio, quienes carecen de recursos experimentan preocupación constante por asegurar alimentación, transporte y atención médica, lo que incrementa el malestar emocional. En algunos casos, la falta de dinero incluso obliga a los pacientes a retrasar o cambiar tratamientos, aumentando el miedo ante posibles complicaciones.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Ortiz (2020), quien sostiene que la inseguridad económica aumenta la sensación de vulnerabilidad, limita el acceso a cuidados de calidad y afecta de manera directa la estabilidad emocional del paciente. Además, Hernández (2022), refiere que la preocupación financiera en pacientes oncológicos puede interferir en la adherencia al tratamiento y en la capacidad de afrontar la enfermedad de manera adaptativa.

Según los relatos, se observa que en Tumbes los pacientes enfrentan dificultades en el acceso a servicios de salud, con largas esperas, falta de medicinas y limitaciones en atención especializada. Estas carencias generan estrés, angustia y afectan la adherencia a los tratamientos oncológicos.

Oviedo & Luna (2024) señalan que algunos recurren a medicina natural, mientras otros se trasladan a ciudades en busca de atención más completa. Estos hallazgos evidencian la necesidad de mejorar infraestructura, recursos y coordinación en los servicios oncológicos, garantizando un acceso seguro y equitativo para todos.

Torres (2022) enfatiza que la escasez de recursos médicos y la saturación de los centros de salud aumentan la vulnerabilidad emocional de los pacientes, generando ansiedad y desconfianza en los tratamientos. De la misma forma, Peñarrieta et al. (2022), refieren que la limitada disponibilidad de equipos y medicamentos no solo retrasa la atención, sino que también obliga a los pacientes a buscar alternativas más costosas o desplazarse a otras ciudades, lo que incrementa la carga física, económica y psicológica durante el proceso oncológico.

Esta subcategoría evidencia que el cáncer transforma la vida del paciente y de su familia, afectando incluso la dinámica laboral, ya que muchos pierden su independencia y requieren apoyo constante. Además, se observa un impacto en la interacción social, dado que los pacientes suelen sentirse rechazados o percibidos con lástima y compasión por los demás, lo que puede generar aislamiento y afectar su bienestar emocional.

En definitiva, el impacto del cáncer se extiende a la esfera social del paciente, evidenciando la dependencia del apoyo familiar para afrontar la enfermedad, lo que genera sentimientos de culpa y frustración, especialmente en quienes perciben ser una carga para sus seres queridos. Además, las limitaciones económicas y el acceso restringido a servicios de salud aumentan la vulnerabilidad social, subrayando la necesidad de estrategias integrales que incluyan no solo el tratamiento médico, sino también intervenciones de apoyo familiar, social y comunitario, en concordancia a lo que sustenta Engel (1977).

V. CONCLUSIONES

1. El estudio muestra que el impacto psicoemocional del cáncer en los pacientes oncológicos de Tumbes es multidimensional y dinámico, presente desde el diagnóstico y durante el tratamiento. El afrontamiento está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí. Aunque los pacientes experimentan dolor, miedo, ansiedad y cambios corporales que afectan su autoestima; el apoyo familiar, la espiritualidad y la atención psicológica fortalecen la resiliencia y reducen el malestar emocional. Por ello, se resalta la importancia de un abordaje integral y humanizado que atienda las dimensiones físicas y emocionales del paciente, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

2. Desde el aspecto biológico, se determina que los pacientes oncológicos de Tumbes presentan alteraciones físicas significativas producto del avance de la enfermedad y de los tratamientos médicos, como la quimioterapia, la colostomía o la mastectomía, generan fatiga, dolor y cambios en la imagen corporal que afectan su autonomía y autoestima. Asimismo, se confirma que la etapa del cáncer constituye un factor decisivo en la magnitud del impacto psicoemocional, ya que a medida que la enfermedad progresa, se intensifican el malestar físico y emocional. No obstante, el acompañamiento médico, la intervención psicológica y el apoyo familiar resultan esenciales para promover la adaptación a los cambios corporales y fortalecer la resiliencia en el paciente.

3. Desde el aspecto psicológico, se determina que los pacientes oncológicos de Tumbes presentan una fuerte reacción emocional ante el diagnóstico, caracterizada por miedo, tristeza y negación, acompañada de preocupaciones sobre el tratamiento, la economía y el bienestar familiar.

Predominan estrategias de afrontamiento basadas en la fe y el apoyo familiar, aunque en pacientes de mayor edad se observa un afrontamiento evitativo que conlleva a la resignación o abandono del tratamiento. Se resalta la necesidad de apoyo emocional y psicológico continuo, que permita fortalecer la resiliencia y mejorar la adaptación frente a la enfermedad.

4. En el aspecto social, se determina que la red de apoyo familiar es el principal sostén emocional de los pacientes oncológicos de Tumbes, brindándoles acompañamiento y motivación durante su tratamiento. La enfermedad altera la dinámica familiar, generando dependencia y cambios en los roles del hogar, mientras que las relaciones interpersonales se debilitan por el aislamiento y el impacto emocional. Además, muchos pacientes enfrentan dificultades laborales y limitaciones en el acceso a servicios oncológicos especializados, lo que incrementa su vulnerabilidad y pone en manifiesto la necesidad de fortalecer la atención integral y comunitaria hacia estos pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el abordaje integral del cáncer en el Hospital Regional de Tumbes mediante la capacitación continua del personal de salud en atención biopsicosocial, promoviendo la comunicación empática y el trato humanizado. Asimismo, se recomienda implementar programas de apoyo social y económico para pacientes de bajos recursos, garantizando su acceso oportuno a tratamientos, medicamentos y acompañamiento psicológico.

2. Se recomienda a la Unidad Oncológica del Hospital Regional de Tumbes incorporar dentro de su atención el acompañamiento psicológico individual y familiar, junto con programas de prevención y detección temprana del cáncer, orientados a la educación sanitaria y la promoción de estilos de vida saludables, fortaleciendo así el bienestar integral del paciente.

3. Se sugiere al servicio de Psicología del Hospital Regional de Tumbes desarrollar talleres psicoeducativos sobre la gestión de la carga emocional y el afrontamiento del cáncer, así como realizar seguimiento psicológico periódico a los pacientes diagnosticados, con el fin de detectar a tiempo signos de ansiedad, depresión o desmotivación y ofrecer intervenciones oportunas que favorezcan su adaptación y calidad de vida.

4. Por último, a la Universidad Nacional de Tumbes, se le sugiere que fomente a los estudiantes a investigar con más frecuencia temas relacionados con cáncer a efectos de conocer desde otra perspectiva esta problemática y también se puedan evidenciar nuevas propuestas de solución que alcancen a beneficiar a los pacientes y erradicar las barreras que aún existen e impiden tener una correcta atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience, 9(3), 195–204.

Adrianzen, A. (2023). *Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022.* Retrieved from Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6493

Aguirre, J., & Jaramillo, L. (2012). APORTES DEL MÉTODO FENOMENOLÓGICO A LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 8*(2), 51-74. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf

Alejos, R., & Cambero, S. (2017). *Inteligencia emocional en pacientes oncológicos según el sexo*. Retrieved from Universidad Ricardo Palma: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1155/TESIS_ALEJOS-CAMBERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anguera, T. (1986). La investigación cualitativa. *Investigación educativa, 10* . Retrieved from https://educar.uab.cat/article/view/v10-anguera

Araya, C., & Veras, Y. (2017, Febrero). *Cuidados psicoemocionales del paciente oncológico.* Retrieved from Universidad Nacional de Cuyo: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8668/araya-cinthia-yanina.pdf

Arias, J. (2021, Junio). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.* Retrieved from Researchgate: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Arias, V., González, C., Restrepo, A., Vivares, D., & Gutiérrez, K. (2024). *Incidencias del cáncer en aspectos biopsicosociales en habitantes de Medellín.* Retrieved from https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/5286/Incidencias%20del%20c%c3%a1ncer%20en%20aspectos%20biopsicosociales%20en%20habitantes%20de%20Medell%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arrieta, J., & Guzmán, R. (2021, Diciembre 05). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 10*(19), 101-102.

Astudillo, W., & Orbegozo, A. (2003). *CUIDADOS PALIATIVOS.* Retrieved from http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf

Ayala, M., Vester, J., & Rodríguez, M. (2021). Experiencias personales, familiares y sociales de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Paraguay 2021. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 70-84. Retrieved from https://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/658/535

Banda, J. A. (2019). *Especidad: Oncología médica.* Tumbes.

Cabrera, Y. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Scielo*.

Camacho, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva.* Retrieved from https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf

Camargo, J., & Castañeda, J. (2019). *Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital.* Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Juan-Castaneda-Polanco/publication/344302361_Psicooncologia_Conceptos_factores_de_riesgo_y_caracteristicas_psicologicas_relacionadas_con_el_diagnostico_y_tratamiento_del_cancer_a_lo_largo_del_ciclo_vital/links/635dc7e9

Castillo, C. (2017, Abril 7). Retrieved from https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf

Ccoillo, M. (2021, Julio 19). *En 19 regiones no hay equipos de radioterapia para tratar a pacientes con cáncer*. Retrieved from Saludconlupa: https://saludconlupa.com/noticias/en-19-regiones-no-hay-equipos-de-radioterapia-para-tratar-a-pacientes-con-cancer/

Chávez, R. (2020, Junio 17). *Una dolorosa espera: pacientes de cáncer luchan por sus tratamientos durante la pandemia*. Retrieved from Ojo Público: https://ojo-publico.com/1906/una-dolorosa-espera-los-pacientes-de-cancer-en-la-pandemia

Crespo, C., & Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Dialnet, 27*. Retrieved from https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779030

Cruz, R. (2020, Febrero 04). *Consecuencias emocionales del Cáncer: El afectado y su familia*. Retrieved from MIPSALUD: https://www.mipsalud.com/el-cancer-consecuencias-emocionales-del-afectado-y-de-sus-familias/

Cruzado, J., Prado, C., Hernández, M., Rodriguez, E., & Hernandez, C. G. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología, 9*, 233-257. Retrieved from https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d399a0f299952068445d322

Cubas, K. (2024). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2023.* Retrieved from Universidad Nacional San Luis Gonzaga:

https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/259246d1-b522-49ee-80ee-e5e14a87a908/content

Cubillas, P., & Rivera, F. (2022). *Apoyo social percibido en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en un contexto de pandemia en lima Metropolitana.* Retrieved from Universidad San Ignacio de Loyola: https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/4ee9d318-f7e2-4eab-9c36-fb99d7abf8a5

Cuesta, M. (2020, mayo 07). *Resiliencia y cáncer de mama.* Retrieved from https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/16_resiliencia.pdf

Díaz, S., Delgado, J., & Fajardo, M. (2020, Septiembre). *ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN EL AÑO 2020.* Retrieved from https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/2b895c08f1a85d34542230ba7aa2a95702e147f8.pdf

Fagundes, Â. (2023). CONFORT EN ONCOLOGÍA: SIGNIFICADOS PARA ENFERMERÍA Y PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. *Enferm Foco, 14*.

Fernández, I. (2006). *AFRONTAMIENTO DEL CANCER Y SENTIDO DE LA VIDA.* Retrieved from https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf

Ferreira, N., & Farias, D. (2018). TEORIAS DE ENFERMAGEM APLICADAS NO CUIDADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS: CONTRIBUIÇÃO PARA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO. *Revista Uningá, 55*(2), 59–71.

Flórez, A., & Forgiony, J. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37*(5). Retrieved from http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16155

García, L., & Horna, D. (2021). *Impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV2 en un hospital MINSA-Lambayeque, 2020.* Retrieved from Universidad de San Martín de Porres: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9088

Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005

Hernández, D. (2020, Septiembre 07). Sin tratamientos, sin consultas e ignorados en los hospitales: tener cáncer y ser pobre en Venezuela. *El Estímulo*.

Hernández, E. (2022, Febrero). *Impacto psicoemocional por covid-19 en personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 13, Delegación Chiapas.* Retrieved from BUAP: https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16480

Hierro, L. (2022, Mayo 09). Las muertes por cáncer en África amenazan con duplicarse y alcanzar el millón anual en 2030. *El País*.

Huaire, E. (2019). Método de investigación. *Acta Académica*. Retrieved from https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf

Ji, J., Zhu, H., Zhao, J.-z., Yang, Y.-q., & Qian, K.-y. (2020, Septiembre 03). Emociones negativas y su manejo en pacientes chinas convalecientes de cáncer de cuello uterino: un estudio cualitativo. *PubMed Central*, 48 (9). Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7780578/

Junquera, R. (2020, Febrero 28). *Psicoemocional*. Retrieved from Fisioonline: https://www.fisioterapia-online.com/psicoemocional-psicosomatico-que-es-causas-sintomas-diagnostico-tratamiento

Macías, M., & Madariaga, C. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, 30*(1), 123-145.

Martín, N. (2016, Septiembre 06). *Paciente oncológico*. Retrieved from Topdoctors: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico#

Martinez, F. F. (2020, Diciembre 30). *Psicoterapia Humanista. Origen, principales autores y práxis*. Retrieved from Psicólogo en Barcelona: https://psicorelacional.com/psicoterapia-humanista-origen-autores-y-praxis-clinica/#:~:text=La%20psicoterapia%20humanista%20en%20su,para%20ser%20un%20personaje%20activo.

Melamed, A. (2016). LAS TEORÍAS DE LAS EMOCIONES Y SU RELACIÓN CON LA COGNICIÓN: UN ANÁLISIS DESDE LA FILOSOFÍA DE LA MENTE. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*(49), 13-38.

Ministerio de Salud. (2009). *Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.* Perú: Minsa.

Ministerio de Salud. (2024). *SALA SITUACIONAL DE CÁNCER EN EL PERÚ- I Trimestre 2024.* Retrieved from https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf

Moral, J., & Ávila, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Dialnet, 13*(1), 7-25.

Moscoso, M. (1998). ÉSTRES, SALUD Y EMOCIONES: ESTUDIO DE LA ANSIEDAD, COLERA Y HOSTILIDAD. *Revista de Psicología*.

Mulsow, G. (2008). Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. *Revista educação*, 61-65. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/848/84806409.pdf

Murillo, M., & Alarcón, A. (2006). Tratamientos psicosomáticos en el paciente con cáncer. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 35*. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000500007&script=sci_arttext

Navarrete, T., Fonseca, F., & Barría, M. (2021, Mayo 11). *Cuidado humanizado desde la percepción de pacientes oncológicos del sur de Chile.* Retrieved from https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/346561/20805613?inline=1

Noval, A. (2022). IMPACTO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE CON CÁNCER. *NPunto, 5*(56). Retrieved from https://www.npunto.es/revista/56/impacto-psicologico-del-paciente-con-cancer

Nuñez, L. A. (2021, Octubre 20). *Diresa Tumbes fortalece la lucha para prevenir casos de cáncer*. Retrieved from Gobierno Regional de Tumbes: https://regiontumbes.gob.pe/noticias/675r/

ONU. (2020, Junio 01). *La pandemia de coronavirus interrumpe los tratamientos contra el cáncer y otras enfermedades crónicas*. Retrieved from Organización de la Naciones Unidas : https://news.un.org/es/story/2020/06/1475312

Ortiz, K. (2020). *Estrategias de afrontamiento psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer en un hospital de Lima Metropolitana.* Retrieved from Universidad San Ignacio de Loyola: https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/6aefc6eb-e43c-496a-82d7-5f8c5e6deb99

Oviedo, A., & Luna, J. (2024). *Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024. .* Retrieved from Universidad Nacional de Tumbes: https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65548/TESIS%20-%20OVIEDO%20RIVERA%20-%20LUNA%20SERRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología, 36*(1), 74-83. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf

Peñarrieta, I., Malibrán, D., Piñones, S., Cosme, M., & Gaspar, N. (2022). Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Scielo*. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632021000200063&script=sci_arttext

Peñin, M. (2015). *Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico-paciente.* Retrieved from Universidad de Salamanca (España): https://gredos.usal.es/handle/10366/129290

Pérez, M. (2019). *Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología .* Retrieved from https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150815/Perez_Juarez_Marina_150815.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Piqueras, J., & Ramos, V. (2009, Diciembre). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica, 16*(2), 85-112.

Ramos, V., & Caudillo, L. (2020). Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. *Scielo*. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400008

Revilla, L. (2021). *Situación del Cáncer en el Perú, 2021.* Perú: Ministerio de Salud.

Salazar, M., Regalado, R., & Magalli, J. (2013, Enero). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Retrieved Mayo 23, 2023, from Wikipedia: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100020

Sánchez, M., Sierra, J., & Martín, J. (2005). EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER: UNA REVISIÓN. *Revista Colombiana de Psicología*(14), 34-45. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/804/80401403.pdf

Secoli, S., & Pezo, M. (2005, Marzo). El cuidado de la persona con cáncer. *Scielo, 14*(51). Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300007&script=sci_arttext

Segura, A. (2003, Julio). *DISEÑOS CUASIEXPERIMENTALES .* Retrieved from https://investigacioneducativasociales7gh01.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/07/disenos_cuasiexperimentales.pdf

Tejada, D. P. (2005). *Derechos Humanos y Derecho a la Salud: Construyendo ciudadanía en Sal Anía en salud.* Retrieved Noviembre 16, 2022, from MINSA: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/217_CPS16.pdf

Tomás, P. (2014, Abril). *Reconociendo las emociones ¿Qué son y para qué sirven?* Retrieved from https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendolasemocionesquesonyparaquesirven.pdf

Torres, K. (2022). *Calidad de vida desde la perspectiva de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional Lambayeque. 2020- 2021.* Retrieved from Universidad Señor de Sipan: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9988

Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Scielo*. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003

Ubilluz, O. (2020). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Scielo*.

Ugarte, Ó. R. (2021). *Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024).* Perú: Ministro de Salud.

Vaca, M. (2019, Octubre 03). *Salud mental ante un diagnóstico de cáncer en pacientes de la tercera edad de la Villa de los Santos.* Retrieved from file:///C:/Users/CM_20/Downloads/SALUD+MENTAL+ANTE+UN+DIAGN%C3%93STICO+DE+C%C3%81NCER+EN+PACIENTES+DE+LA+TERCERA+EDAD+DE+LA+VILLA+DE+LOS+SANTOS.pdf

Vargas, M., & Font, A. (2022). Calidad de vida y cáncer de mama en pacientes paraguayas. *Scielo, 18*(2), 219-240. Retrieved from http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002022000200219

Vargas, Z. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Educación, 33*(1), 155-165. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf

Velasco, M. (2007 , Noviembre). *Psiconcología: modelo biopsicosocial de explicación y descripción del paciente con cáncer y su entorno.* Retrieved from Sedici: https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/48419

Vilallonga, J. (2020, Agosto 07). *El estado de ánimo en cada fase del càncer*. Retrieved from Psicologia en Cáncer: https://psicologiaencancer.com/es/estado-de-animo-fases-cancer/

Yacila, M. (2020). *Factores sociodemográficos y depresión de pacientes oncológicos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II -2, 2018.* Retrieved from Universidad Nacional de Tumbes: http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2318/TESIS%20-%20YACILA%20NEYRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVO GENERAL</th><th>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</th><th>CATEGORÍA</th><th>METODOLOGÍA</th><th>POBLACIÓN Y MUESTRA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">¿Cómo es el Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso?</td><td rowspan="3">Describir el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso.</td><td>Evaluar el impacto psicoemocional según la dimensión biológica en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso</td><td rowspan="3">V1
Impacto Psicoemocional:

Según Hernández (2022); son aquellas situaciones donde se evidencia la presencia de emociones, sentimientos o pensamientos negativos que tienden afectar la capacidad del ser humano para afrontar las demandas que se puedan presentar en su vida diaria</td><td>Tipo: Básica
Enfoque: Cualitativa
Alcance: Fenomenológica
Diseño: No experimental</td><td>Población:
Conformada por 10 pacientes oncológicos de Tumbes, 2024.</td></tr>
<tr><td>Analizar el impacto psicoemocional según la dimensión psicológica en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso.</td><td rowspan="2">Técnicas de recolección de datos:
• Entrevista semiestructurada
• Grabador de voz</td><td rowspan="2">Muestra:
Muestreo no probabilístico en cadena (bola de nieve).</td></tr>
<tr><td>Evaluar el impacto psicoemocional según la dimensión social en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso.</td></tr>
</table>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, a cargo de Valeria Brigitte Carpio Ojeda, identificada con DNI 74136737, de la Universidad Nacional de Tumbes, tiene como objetivo analizar el impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024. Este estudio, basado en el modelo biopsicosocial, abarca las dimensiones físicas, psicológicas y sociales que influyen en la experiencia de los pacientes con cáncer, permitiendo así comprender cómo las vivencias emocionales y sociales relacionadas con la enfermedad impactan en su vida diaria, con el fin de generar información útil que contribuya a mejorar la calidad de atención y el bienestar integral de esta población.

Para ello, se requiere la participación de 10 pacientes voluntarios(as), a quienes se les realizará una entrevista personalizada y privada, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será tratada con confidencialidad y únicamente se utilizará con fines académicos. Bajo ninguna circunstancia será empleada para otros fines ajenos a esta investigación. Las respuestas proporcionadas durante la entrevista serán codificadas mediante un código de identificación, lo que garantiza el anonimato de los(as) participantes. Una vez concluida la investigación, todo el material recolectado será eliminado.

Yo,

.....,

identificado(a) con DNI N.º ....., acepto participar en la investigación titulada: **“Impacto psicoemocional en pacientes oncológicos de Tumbes, 2024: Estudios de caso”**. Declaro que, tras haber recibido una explicación clara sobre los objetivos de la investigación, doy mi consentimiento para que la entrevista sea grabada y la información proporcionada sea utilizada exclusivamente con fines académicos.

Tumbes, _____ 2024

Firma del participante: _____

ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA

Dimensión Biológica

1. ¿Qué síntomas físicos experimentó que lo llevaron a consultar al médico antes del diagnóstico?
2. ¿En qué momento identificó los primeros signos o síntomas físicos?
3. ¿Qué cambios físicos ha notado desde el diagnóstico?
4. ¿Cómo ha sido su experiencia con los tratamientos médicos, como quimioterapia, radioterapia o cirugía?
5. ¿Cómo realiza sus actividades diarias desde el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer?

Dimensión Psicológica

6. ¿Cómo reaccionó emocionalmente al recibir el diagnóstico de cáncer?
7. ¿Cuáles son las principales preocupaciones que tiene respecto a su enfermedad y el tratamiento?
8. ¿Cómo se sintió emocionalmente al comenzar el tratamiento para el cáncer?
9. ¿Cómo siente que ha cambiado su percepción de sí mismo desde que inició el tratamiento?
10. ¿Ha sentido alguna vez que sus emociones afectan su capacidad de seguir con el tratamiento o de realizar sus rutinas diarias?
11. ¿Qué hace para manejar el estrés o las emociones negativas relacionadas con la enfermedad?
12. ¿Cómo considera que el apoyo psicológico impacta en el tratamiento oncológico?

Dimensión Social

13. ¿Cómo ha afectado la enfermedad su relación con su familia?
14. ¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida social?
15. ¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida laboral?
16. ¿Cómo siente que las personas cercanas a usted comprenden su diagnóstico?
17. ¿Cómo cree que el factor económico afectó el acceso a su tratamiento? ¿Cómo lo hace sentir esta situación emocionalmente?
18. ¿Cómo describiría su experiencia con las instituciones de salud en relación con el personal, los tiempos de atención y los recursos disponibles? ¿De qué manera esta situación ha impactado en su estado emocional?
19. ¿El diagnóstico de cáncer ha cambiado la forma en que valora aspectos de su vida, como la familia, el trabajo o su bienestar personal?

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la entrevista semiestructurada de impacto psicoemocional en pacientes oncológicos. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: Coloque una equis "**X**" en el casillero que usted crea conveniente, en el caso que la respuesta sea negativa, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

VARIABLE	DIMENSIÓN	N°	PREGUNTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
				Relación entre la variable y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta abierta	
				SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
IMPACTO PSICOEMOCIONAL	Biológica	1	¿Qué síntomas físicos experimentó que lo llevaron a consultar al médico antes del diagnóstico?	X		X		X	
		2	¿En qué momento identificó los primeros signos o síntomas físicos?	X		X		X	
		3	¿Qué cambios físicos ha notado desde el diagnóstico?	X		X		X	
		4	¿Cómo ha sido su experiencia con los tratamientos médicos, como quimioterapia, radioterapia o cirugía?	X		X		X	
		5	¿Cómo realiza sus actividades diarias desde el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer?	X		X		X	
	Psicológica	6	¿Cómo reaccionó emocionalmente al recibir el diagnóstico de cáncer?	X		X		X	
		7	¿Cuáles son las principales preocupaciones que tiene respecto a su enfermedad y el tratamiento?	X		X		X	
		8	¿Cómo se sintió emocionalmente al comenzar el tratamiento para el cáncer?	X		X		X	
		9	¿Cómo siente que ha cambiado su percepción de sí mismo desde que inició el tratamiento?	X		X		X	
		10	¿Ha sentido alguna vez que sus emociones afectan su capacidad de seguir con el tratamiento o de realizar sus rutinas diarias?	X		X		X	
		11	¿Qué hace para manejar el estrés o las emociones negativas relacionadas con la enfermedad?	X		X		X	
		12	¿Cómo considera que el apoyo psicológico impacta en el tratamiento oncológico?	X		X		X	
	Social	13	¿Cómo ha afectado la enfermedad su relación con su familia?	X		X		X	
		14	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida social?	X		X		X	
		15	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida laboral?	X		X		X	
		16	¿Cómo siente que las personas cercanas a usted comprenden su diagnóstico?	X		X		X	
		17	¿Cómo cree que el factor económico afectó el acceso a su tratamiento? ¿Cómo lo hace sentir esta situación emocionalmente?	X		X		X	
		18	¿Cómo describiría su experiencia con las instituciones de salud en relación con el personal, los tiempos de atención y los recursos disponibles? ¿De qué manera esta situación ha impactado en su estado emocional?	X		X		X	
		19	¿El diagnóstico de cáncer ha cambiado la forma en que valora aspectos de su vida, como la familia, el trabajo o su bienestar personal?	X		X		X	

En general, usted califica la calidad del cuestionario como:

INACEPTABLE: ( ) MEDIANAMENTE ACEPTABLE: ( ) ACEPTABLE: X

NOMBRE DEL EXPERTO: Pedro Fre Infante Sanjinez
TÍTULO: Licenciado
GRADO MÁS ALTO ALCANZADO: Doctor
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Docente- Universidad Nacional de Tumbes
DNI: 00371505 **TELÉFONO:** 972 813 934

Pedro Fre Infante
C.Ps/P. 2246
Psicologo

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la entrevista semiestructurada de impacto psicoemocional en pacientes oncológicos. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: Coloque una equis "**X**" en el casillero que usted crea conveniente, en el caso que la respuesta sea negativa, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

VARIABLE	DIMENSIÓN	N°	PREGUNTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
				Relación entre la variable y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta abierta	
				SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
IMPACTO PSICOEMOCIONAL	Biológica	1	¿Qué síntomas físicos experimentó que lo llevaron a consultar al médico antes del diagnóstico?	X		X		X	
		2	¿En qué momento identificó los primeros signos o síntomas físicos?	X		X		X	
		3	¿Qué cambios físicos ha notado desde el diagnóstico?	X		X		X	
		4	¿Cómo ha sido su experiencia con los tratamientos médicos, como quimioterapia, radioterapia o cirugía?	X		X		X	
		5	¿Cómo realiza sus actividades diarias desde el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer?	X		X		X	
	Psicológica	6	¿Cómo reaccionó emocionalmente al recibir el diagnóstico de cáncer?	X		X		X	
		7	¿Cuáles son las principales preocupaciones que tiene respecto a su enfermedad y el tratamiento?	X		X		X	
		8	¿Cómo se sintió emocionalmente al comenzar el tratamiento para el cáncer?	X		X		X	
		9	¿Cómo siente que ha cambiado su percepción de sí mismo desde que inició el tratamiento?	X		X		X	
		10	¿Ha sentido alguna vez que sus emociones afectan su capacidad de seguir con el tratamiento o de realizar sus rutinas diarias?	X		X		X	
		11	¿Qué hace para manejar el estrés o las emociones negativas relacionadas con la enfermedad?	X		X		X	
		12	¿Cómo considera que el apoyo psicológico impacta en el tratamiento oncológico?	X		X		X	
	Social	13	¿Cómo ha afectado la enfermedad su relación con su familia?	X		X		X	
		14	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida social?	X		X		X	
		15	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida laboral?	X		X		X	
		16	¿Cómo siente que las personas cercanas a usted comprenden su diagnóstico?	X		X		X	
		17	¿Cómo cree que el factor económico afectó el acceso a su tratamiento? ¿Cómo lo hace sentir esta situación emocionalmente?	X		X		X	
		18	¿Cómo describiría su experiencia con las instituciones de salud en relación con el personal, los tiempos de atención y los recursos disponibles? ¿De qué manera esta situación ha impactado en su estado emocional?	X		X		X	
		19	¿El diagnóstico de cáncer ha cambiado la forma en que valora aspectos de su vida, como la familia, el trabajo o su bienestar personal?	X		X		X	

En general, usted califica la calidad del cuestionario como:

INACEPTABLE: ( ) MEDIANAMENTE ACEPTABLE: ( ) ACEPTABLE: X

NOMBRE DEL EXPERTO: Carla Alicia Gonzales Leiva
TÍTULO: Licenciada en Psicología
GRADO MÁS ALTO ALCANZADO: Licenciada
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicóloga- Centro Cuenta Conmigo (Psicoterapia- Psicooncología)

DNI: 71901142
TELÉFONO: 937561753

Carla Alicia Gonzales Leiva
PSICOLOGA
C.PS.P. 49343

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la entrevista semiestructurada de impacto psicoemocional en pacientes oncológicos. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

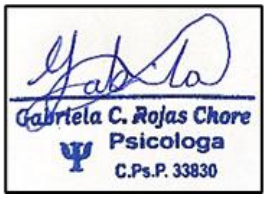
INDICACIONES: Coloque una equis "X" en el casillero que usted crea conveniente, en el caso que la respuesta sea negativa, por favor en las observaciones indique usted las sugerencias para mejorar dicha pregunta.

VARIABLE	DIMENSIÓN	N°	PREGUNTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
				Relación entre la variable y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta abierta	
				SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
IMPACTO PSICOEMOCIONAL	Biológica	1	¿Qué síntomas físicos experimentó que lo llevaron a consultar al médico antes del diagnóstico?	X		X		X	
		2	¿En qué momento identificó los primeros signos o síntomas físicos?	X		X		X	
		3	¿Qué cambios físicos ha notado desde el diagnóstico?	X		X		X	
		4	¿Cómo ha sido su experiencia con los tratamientos médicos, como quimioterapia, radioterapia o cirugía?	X		X		X	
		5	¿Cómo realiza sus actividades diarias desde el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer?	X		X		X	
	Psicológica	6	¿Cómo reaccionó emocionalmente al recibir el diagnóstico de cáncer?	X		X		X	
		7	¿Cuáles son las principales preocupaciones que tiene respecto a su enfermedad y el tratamiento?	X		X		X	
		8	¿Cómo se sintió emocionalmente al comenzar el tratamiento para el cáncer?	X		X		X	
		9	¿Cómo siente que ha cambiado su percepción de sí mismo desde que inició el tratamiento?	X		X		X	
		10	¿Ha sentido alguna vez que sus emociones afectan su capacidad de seguir con el tratamiento o de realizar sus rutinas diarias?	X		X		X	
		11	¿Qué hace para manejar el estrés o las emociones negativas relacionadas con la enfermedad?	X		X		X	
		12	¿Cómo considera que el apoyo psicológico impacta en el tratamiento oncológico?	X		X		X	
	Social	13	¿Cómo ha afectado la enfermedad su relación con su familia?	X		X		X	
		14	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida social?	X		X		X	
		15	¿Cómo ha cambiado el cáncer su vida laboral?	X		X		X	
		16	¿Cómo siente que las personas cercanas a usted comprenden su diagnóstico?	X		X		X	
		17	¿Cómo cree que el factor económico afectó el acceso a su tratamiento? ¿Cómo lo hace sentir esta situación emocionalmente?	X		X		X	
		18	¿Cómo describiría su experiencia con las instituciones de salud en relación con el personal, los tiempos de atención y los recursos disponibles? ¿De qué manera esta situación ha impactado en su estado emocional?	X		X		X	
		19	¿El diagnóstico de cáncer ha cambiado la forma en que valora aspectos de su vida, como la familia, el trabajo o su bienestar personal?	X		X		X	

En general, usted califica la calidad del cuestionario como:

INACEPTABLE: ( ) MEDIANAMENTE ACEPTABLE: ( ) ACEPTABLE: X

NOMBRE DEL EXPERTO: Gabriela Cristina Rojas Chore
TÍTULO: Licenciada en Psicología
GRADO MÁS ALTO ALCANZADO: Licenciada
CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicóloga- Seguro Social de Salud EsSalud
DNI: 47920756 **TELÉFONO:** 963 781 174



ANEXO 5: RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN DE JURADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN Nº 319-2024/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 08 de noviembre de 2024.

VISTO: El expediente virtual Nº 2773, del 29 de octubre, correspondiente al OFICIO Nº189-2024/UNTUMBES-FACSO.U.INV-MBE, mediante el cual la directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Sociales, alcanza, para su reconocimiento y designación de jurado, el proyecto de tesis titulado **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO"**, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **VALERIA BRIGITTE CARPIO OJEDA,** para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45° de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90° del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que, en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO",** para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada con el informe señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que, en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: RECONOCER a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **VALERIA BRIGITTE CARPIO OJEDA**, como autora del proyecto de tesis titulado **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO"**, presentado por dicha estudiante.

ARTICULO SEGUNDO: **CONSTITUIR** el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO"** con la siguiente conformación:

Universidad Nacional de Tumbes
SECRETARIA ACADÉMICA
Facultad de Ciencias Sociales

RESOLUCIÓN Nº 319-2024/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente	**:** Dra. Xiomara Miluska Calle Ramirez.
Secretario	**:** Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto.
Vocal	**:** Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval.
Accesitario	**:** Dr. Alexander Ordinola Luna.

ARTÍCULO TERCERO: **DESIGNAR** al Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como **asesor** del proyecto de tesis titulado **"IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMBES, 2024: ESTUDIOS DE CASO",** lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

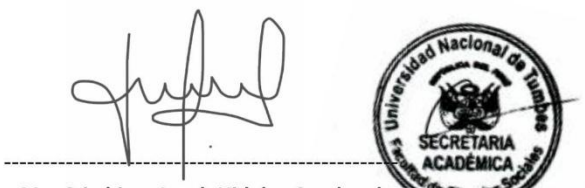
ARTÍCULO CUARTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 59º del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, el asesor o tesista, pueden solicitar el cambio del jurado.

ARTÍCULO QUINTO: DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 56º, el tesista puede cambiar de asesor y/o coasesor (es) si no cumplen sus funciones, según el ítem a) del artículo 52° del presente reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el ocho de noviembre del dos mil veinticuatro.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval, Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
-RECTOR-VRACAD–OGCDA
-FACSO-DDH–DDT–DET–DDED
-DEED-DDPS-DEPS-DECC
-REG.TEC-Interesado-Archivo
DMMY/D.
CJHS/Sec. Acad



Mg. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval
SECRETARIO ACADÉMICO