

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía
y quimioterapia en un Hospital del MINSA II- de Piura 2025.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
ONCOLÓGICA”

INVESTIGADORA

Lic. Enf. Gabriela Marisol Martens Garrido

ASESORA

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

LAMBAYEQUE – PERÚ

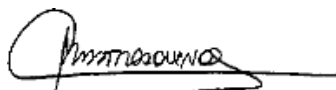
Aprobado por:



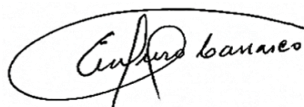
Dra. Lucia Aranda Moreno
Presidente del Jurado



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Secretaria del Jurado



Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal del Jurado



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

ORCID 0000-0001-5844-7858

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CUMMP

00199



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 675-2024UPGRR-Foto N° 00199
Licenciada: Gabriela Marisol Martens Garrido es la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00
horas del día jueves 23 de abril de 2024. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 614-2024-D-PG
PRESIDENTE: Dra. Lucía Aranda Moreno
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

Encargados de recibir y dictaminar la Tesis titulada:

Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de
Tobaco, Orquiectomía y Quimioterapia en un hospital del
N.º 024 II - de Piura 2023.

patrocinada por el profesor

(a) Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Gabriela Marisol Martens Garrido

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: 'Área del Cuidado Profesional:
Especialista en Enfermería Oncológica'

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
repuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por Unanimitad la tesis con el calificativo de: 18 (Muy Buena),
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dra. Lucía Aranda Moreno

VOCAL
Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino

SECRETARIO
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

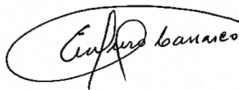
PATROCINADOR
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Asesora del informe de tesis titulado: “Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II- de Piura 2025.”, cuya autora es la Lic. Enf. Gabriela Marisol Martens Garrido identificada con documento de identidad N 73180508; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 10 % y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso

Lambayeque, 12 de enero del 2026



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

*Recibo Digital

RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gabriela Martens Garrido
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testicul...
Nombre del archivo: 1_INFORME_FINAL_DE_TESIS_GABRIELA_MARTENS_GARRIDO...
Tamaño del archivo: 4.41M
Total páginas: 99
Total de palabras: 24,083
Total de caracteres: 135,098
Fecha de entrega: 12-ene-2026 02:07a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2855503971



Derechos de autor 2020 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUDES

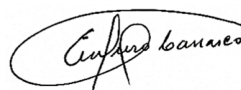
Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II- de Piura 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	10 %	2 %	3 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	www.aladefe.org Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	revistas.ucu.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
5	www.cun.es Fuente de Internet	<1 %
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

9	bienestarcolsanitas.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
12	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Ilerna Online Blackboard Trabajo del estudiante	<1 %
17	sientosalud.com Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
19	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
20	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

21	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
23	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
24	www.smeo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
25	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
26	pingpdf.com Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
30	gredos.usal.es Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.utem.cl Fuente de Internet	<1 %

repository.javeriana.edu.co



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

32	Fuente de Internet	<1 %
33	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
35	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

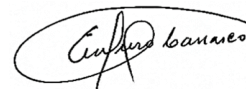
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi mamá Elba que desde el cielo ilumina mi camino, aunque ya no estás, tu presencia vive en cada paso que doy y en cada logro que alcanzo. Esta tesis es un reflejo de todo lo que me enseñaste y una forma de honrar tu memoria.

A mis hijos Saúl Sebastián y Blanca Emilia que son la luz y la alegría que ilumina mis días, mi mayor inspiración y la razón de mis esfuerzos. Los amo con todo el amor del mundo.

A mi esposo Saúl, por su amor, su compañía y sobre todo por el apoyo incondicional con nuestros hijos.

A ustedes, mis queridos padres Marisol y Sinclair, en especial a mi madre que con amor, paciencia y sacrificio me ha apoyado al cuidado de mis hijos para lograr culminar este sueño tan anhelado.

A mis hermanos Daniela, Gabriel y Adriana quienes son como mis hijos, mis cómplices de locura.

A todos los que creyeron en mí y me apoyaron en cada momento de vida, por esos momentos más difíciles. Muchas gracias

Gabriela Marisol

AGRADECIMIENTO

Gracias a ti Señor Jesús por el don de la vida, gracias por lo bello que me regalas por darme salud, fortaleza y perseverancia.

A mis hijos, esposo, padres y hermanos por darme mucho amor y brindarme su apoyo absoluto, en especial a mi Madre, que me inspira a luchar por mi objetivo.

A mi querida Facultad de Enfermería – Unidad de Posgrado de la UNPRG por siempre abrirme sus puertas y permitirme continuar con mis estudios.

A las personas que con sus historias de vida me enseñan a ser mejor persona, para servir con humildad, dedicación y empatía.

A mi asesora, por brindarme tiempo de calidad y formación académica de excelencia en esta investigación

A mis queridos amigos que estuvieron conmigo en cada paso y sobre todo en los momentos difíciles.

Gabriela Marisol

INDICE

FIRMA DE JURADOS	2
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	3
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	4
RECIBO DIGITAL.....	5
AGRADECIMIENTO.....	11
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	19
1.1 Antecedentes	19
1.2 Bases teóricas	21
1.3 Bases conceptuales	28
1.4 Marco contextual.....	29
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1 Tipo de investigación y trayectoria metodológica	31
2.2 Población y muestra	32
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.4 Análisis de datos.....	34
2.5 Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
CONSIDERACIONES FINALES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS	93

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las historias de vida de las personas con cáncer testicular, orquiectomía y tratamiento de quimioterapia de un Hospital del MINSA de Piura, 2025.

Metodología: estudio cualitativo, abordaje de historia de vida, participaron 10 personas de 15 a 35 años; portadoras de cáncer de testículo, sometidos a orquiectomía y quimioterapia ambulatoria, recolectándose los datos por entrevista semiestructurada con su respectiva guía validada por juicio de 4 expertos, el análisis de datos es cualitativo, temático. Se aplicaron los principios éticos de respeto a la persona, beneficencia y justicia. **Resultados:** analizada la historia de vida de los pacientes, en las líneas de tiempo antes, durante y después del diagnóstico y tratamientos, se evidenció hechos importantes como su vida tranquila y feliz rodeados de amigos y seres queridos antes del diagnóstico. Al conocer el diagnóstico, experimentaron miedo, tristeza incertidumbre, y aislamiento social. La orquiectomía provocó dudas sobre su masculinidad y capacidad reproductiva, Los efectos colaterales de la quimioterapia afectaron su autoestima y percepción de su imagen corporal. El apoyo emocional y la esperanza fueron fundamentales para resistir los efectos del tratamiento. En el camino, muchos respondieron resilientemente gracias al apoyo de familia, amigos, personal de salud y su fe en Dios, permitiéndoles afrontar positivamente la situación. **Consideraciones finales:** en esta historia de vida destaca la felicidad antes del diagnóstico, al conocerlo experimentaron cambios físicos, emocionales, sociales personales y familiares; encontraron esperanza y fueron resilientes como mecanismo de defensa para aceptar su realidad, resaltando la importancia de un cuidado holístico e integral.

Palabras clave: cáncer testicular, Orquiectomía, quimioterapia.

ABSTRACT

Objective: To characterize the life stories of individuals with testicular cancer, orchiectomy, and chemotherapy treatment at a MINSA hospital in Piura, 2025. **Methodology:** This is a qualitative study, utilizing a life history approach. Ten individuals aged 15 to 35, diagnosed with testicular cancer, who underwent orchiectomy and outpatient chemotherapy treatment, participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews, with a guide validated by a panel of four experts. The data analysis was qualitative, thematic. Ethical principles of respect for persons, beneficence, and justice were applied. **Results:** The life histories of the patients, before, during, and after diagnosis and treatments, were analyzed. The research shows that initially, they lived peaceful lives and were happy, surrounded by friends and loved ones. Upon receiving the news, they experienced fear, sadness, and uncertainty, accompanied by social isolation. Orchiectomy led to doubts about their masculinity and reproductive capacity, while the side effects of chemotherapy affected their self-esteem and body image. Emotional support and hope were fundamental in resisting the effects of treatment. Along the way, many responded resiliently, supported by family, friends, healthcare personnel, and their faith in God, which helped them cope positively with the situation. **Final Considerations:** The individuals studied found hope and were resilient as a defense mechanism to accept the reality of their situation, highlighting the importance of holistic and comprehensive care.

Keywords: testicular cancer, orchiectomy, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

El cáncer testicular, patología poco frecuente a nivel mundial, tiene una mayor incidencia en la etapa de los varones jóvenes entre 15 y 35 años, (1) siendo esta una enfermedad maligna con alto índice de curación, impactando sobre la salud física, sexual, reproductiva, psicológica y social de quienes la padecen. Según la Guía de Práctica Clínica del INEN esta patología representa el 1% de los tumores malignos en varones; con incremento en los últimos años, el 95% de los casos son por las células germinales, producidas por los espermatozoides. y 5% del estroma, (2).

Esta enfermedad afecta generalmente a los varones jóvenes, quienes se encuentran en una etapa de vida caracterizada por centrarse en las relaciones de intimidad, es decir, mantener y lograr relaciones mutuas y estrechas con otra persona, afectando su identidad, autoestima y la capacidad de proyectar un futuro prometedor; la mayoría de los casos son intervenidos quirúrgicamente llegando a perder uno o dos de sus testículos, órganos que para el hombre representa su identidad masculina, y en una sociedad machista como la peruana, la extirpación de órganos sexuales que significan poder podría afectar sus relaciones íntimas posteriores llegando a tener sentimientos de soledad, vacío emocional, desconexión con su entorno social más próximo (3).

Se han encontrado testimonios de vida de personas que han pasado este proceso de enfermedad quienes en sus relatos expresan sus desafíos emocionales, sociales y psicológicos que enfrentan durante el proceso de la enfermedad, siendo de motivación para investigar las historias de vida que son de gran importancia como evidencia científica de lo que ocurre en estas personas para poder adoptar las medidas de mejoras en el cuidado enfermero (4).

La persona que padece este problema de salud se ve afectado en su calidad de vida por los diferentes tratamientos como la Orquiectomía y quimioterapia, los cuales pueden tener repercusión física y sexual; puesto que los testículos son asociados por representaciones sociales y culturales de fortaleza, virilidad y potencia, por lo que la posibilidad de problemas en su salud parece disminuir la idea de una identidad masculina asociados con disfunción sexual y esterilidad (5).

El cáncer testicular es uno de los cánceres que tiene más prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes, en la región Piura, lugar donde se realiza el trabajo de investigación sin embargo no se han encontrado estudios relacionados a cáncer de testículo, a pesar de su impacto en la población, de tal manera que se pueda entender cómo los pacientes perciben y enfrentan esta enfermedad que se ve afectada en su identidad y masculinidad y así mejorar el cuidado humanizado a este tipo de personas para su tratamiento y rehabilitación, así como sensibilizar a la comunidad joven para su prevención y detección temprana, acudiendo a tiempo a los servicios de salud; también cuales son los efectos físicos, sociales y emocionales que atraviesan al vivir antes, durante y después de la orquiectomía y quimioterapia; sin embargo en la experiencia de la investigadora, estas personas se muestran tristes, preocupadas, poco expresivas, con miradas hacia abajo, se les escucha comentar : *“ tengo miedo a morir”, “tengo miedo a quedarme solo” “tengo miedo a quedarme sin trabajo y quien va a dar el sustento a mi familia “miedo a no cumplir con mi sueños”, expresan temor a los efectos de la quimioterapia.*

Hechos que motivaron a la investigadora a preguntarse sobre las historias de vida de las personas portadoras de este tipo de cáncer, explorando cómo han enfrentado los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad. A través de sus voces, buscamos construir un panorama más completo de las implicaciones humanas de esta condición por lo que deseamos investigar ¿Cómo son las historias de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025?, con el objetivo de caracterizar la historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025.

Esta investigación se justifica porque de acuerdo con lo dispuesto en la ley del Trabajo Enfermero y su reglamento 27669 (6) es función del profesional de enfermería cuidar a las personas en cualquier etapa de la vida, en este caso a las personas con cáncer de testículo y terapia farmacológica y quirúrgica, Además porque según Erikson; las personas en estudio se encuentra en la etapa de intimidad vs. aislamiento, este problema de salud podría ocasionar que no se resuelva la crisis propia de esta edad, frustrándola en el desarrollo de relaciones sociales saludables, con su pareja, amigos llevándolo a un aislamiento social patológico (3).

También se justifica porque los varones jóvenes en nuestra cultura piurana prevalecen la cultura del machismo, en donde la identidad masculina está construida en base a la virilidad, procreación, sexo fuerte, con carácter predominante como jefe del hogar, carácter controlador y dominante (7); que estarían siendo perdidas por el proceso de enfermedad, teniendo sentimientos de falta de autorrealización.

La investigación sobre la historia de vida de personas con cáncer de testículo, orquiectomía y quimioterapia en un hospital del MINSA II-2 de Piura aporta significativamente a la ciencia de enfermería, al resaltar la importancia de un enfoque integral en el cuidado de las personas con cáncer. Este estudio pone en evidencia que la atención no solo debe limitarse únicamente a los aspectos médicos, sino que debe abordar también las dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y espirituales del paciente, de tal manera que permitan mejorar el cuidado holístico conforme lo menciona Jean Watson y también teniendo en cuenta los aspectos culturales ya que hay mucha implicancia de la teoría de género y de las culturas machistas en cuanto a la construcción de género masculino, para que a partir de ello la enfermera planifique los cuidados y mejore la calidad.

Los resultados de esta investigación servirán de base para comprender cómo los pacientes hacen frente a los desafíos emocionales y físicos originados por esta enfermedad y sus tratamientos. Por ejemplo, tenemos factores como la pérdida de la masculinidad, el cambio en la imagen corporal y el sufrimiento emocional son experiencias comunes entre los pacientes. En este sentido, el rol de los profesionales de enfermería es crucial, ya que no solo se encargan del cuidado físico, sino también de brindar apoyo emocional, comunicación, orientación y acompañamiento constante durante todo el proceso de tratamiento y recuperación. Aunque el apoyo de la familia y los amigos es fundamental en este proceso, los enfermeros tienen una función esencial en crear un ambiente de confianza, en el que los pacientes se sientan seguros para compartir sus miedos y preocupaciones. Este apoyo ayuda a los pacientes a gestionar mejor sus emociones y fortalece su capacidad para enfrentar la enfermedad con resiliencia.

El informe ha sido estructurado en la introducción en la cual se ha considerado la situación problema, el problema, el objetivo y la justificación e importancia. Capítulo I: diseño teórico aquí se ha incluido los antecedentes, base teórica, base conceptual y marco contextual. Capítulo II: Diseño metodológico que comprende tipo y trayectoria metodológica de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección

de datos, procesamiento de los datos y aspectos éticos. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión de los resultados, también encontraremos consideraciones finales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

No se han encontrado estudios cualitativos directamente relacionados con el objeto de estudio; sin embargo, se han encontrado algunos estudios cualitativos que han abordado objetos de investigación relacionadas con el tema, y pueden ser utilizados como un marco referencial de la realidad; por lo tanto, han sido incluidos.

En el ámbito internacional

Arcos Tulcanaza, *et al* (8), en Quito-Ecuador en el 2022, tuvieron como objetivo comprender la historia de vida en el tratamiento oncológico de los pacientes con Leucemia. Se empleó la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico basado en historias de vida, utilizando el razonamiento deductivo que parte de acontecimientos vinculados a la realidad social mediante una estructura abierta y flexible, entrevistaron a seis pacientes, lo cual se consideró su propia historia narrada, sobre su padecimiento, la edad de los pacientes fue indistinta y el grado de enfermedad de igual forma. Para la recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada, obteniéndose los siguientes resultados :1. Historias de vida; 2. Cambios Inesperados; 3. Estrategias de afrontamiento; 4. Afectaciones Psicológicas; y 5. Fuentes de apoyo. En conclusión, las emociones de los pacientes han sido muy reiterativas por lo cual se identificó que los pacientes tienen un estado de ánimo bajo durante el proceso de tratamiento, reportaron haber experimentado miedo, llanto y soledad al verse dentro de un hospital alejados de su familia, concluyendo que los profesionales de la salud deben estar comprometidos y hacer sentir al paciente su respeto y apoyo durante el tratamiento.

Además, Bermúdez, *et al* en (9) Colombia en el 2022, realizan el estudio Sobrevivir al cáncer: Narrativas de un grupo de personas a partir de sus experiencias, teniendo como objetivo central comprender los significados que las personas que sobreviven a la enfermedad del cáncer le dan a su vida después de este suceso; fue de enfoque cualitativo; se aplicó el método biográfico de historia de vida, mediante entrevistas en profundidad a cinco sobrevivientes al cáncer, donde es posible encontrar experiencias en relatos de la existencia de la persona, los resultado se clasificaron en cuatro categorías: el estigma del cáncer en la sobrevida; redes de apoyo para la sobrevida; cuidado de sí en la sobrevida, y trascendencia, mencionando que el cáncer se convierte en una marca emocional que genera dolor, sufrimiento tras vivir la enfermedad , los cambios en la salud, altibajos emocionales,

reflexiones personales, problemas económicos, reinicio de labores ocupacionales, en conclusión los datos permitieron alcanzar un mayor nivel de comprensión de sus necesidades y cómo están siendo atendidas, resaltando que los pacientes necesitan apoyo familiar para su recuperación

Guillén, *et al* (10) en el 2017, en la ciudad de México interpretaron las vivencias de los hombres con cáncer testicular, esta investigación es cualitativa, con enfoque fenomenológico hermenéutico, participaron cuatro hombres entre 19 y 25 años de edad, que vivieron la experiencia de padecer el cáncer, la recolección de los datos se llevó a cabo a través de la entrevista en profundidad, el análisis se realizó con la propuesta de Krueger: transcripción, codificación, construcción de temas y subtemas; como resultados: la cultura, educación y creencias influyeron para la detección oportuna y eficaz, la sexualidad juega un papel importante pues genera dudas sobre las secuelas que pueden quedar después de la pérdida de un testículo, tales como: la fertilidad, la disfunción sexual, eyaculación y la libido, concluyeron en este estudio que el cáncer de testículo altera la historia de vida de las personas que lo padecen fundamentalmente en lo que se refiere a las necesidades sexuales y reproductivas y que a pesar de tantos avances en este siglo aún no se habla con claridad de la genitalidad y sexualidad por las barreras socioculturales, esto dificulta la relación enfermera- paciente concluyendo que al brindar cuidado las profesionales cuenten con la información necesaria y suficiente para proporcionar cuidado de calidad.

Galindo, *et al* (11) realizaron una revisión de los estudios reportados sobre depresión y ansiedad en pacientes con cáncer testicular en tratamiento o en seguimiento, incluyeron artículos que reunieron los siguientes criterios: 1). Pacientes entre 15 y 45 años y 2). Evaluación de depresión y ansiedad con base en los criterios diagnósticos vigentes y por medio de instrumentos válidos y confiables, teniendo como resultados que la literatura indica que la depresión y la ansiedad son prevalentes durante el periodo de tratamiento, disminuyendo durante el seguimiento. Los pacientes más jóvenes son quienes tienen un riesgo mayor de presentar ansiedad y depresión. En conclusión, es indispensable implementar intervenciones psicológicas dirigidas a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento principalmente durante el periodo de tratamiento médico.

En la búsqueda realizada no se encontraron estudios nacionales y regionales relacionados con el tema historia de vida o las experiencias cualitativas de hombres con

cáncer testicular, orquiectomía y quimioterapia, este será el pionero que ayude a la investigación de otros profesionales.

1.2 Bases teóricas

El cáncer testicular es una neoplasia maligna que afecta predominantemente a hombres jóvenes y de mediana edad, representando aproximadamente el 1% de los cánceres en varones. Se clasifica principalmente en dos tipos: seminomas y no seminomas, cada uno con características histológicas y pronósticos distintos. Los seminomas suelen ser más sensibles a la radioterapia, mientras que los no seminomas presentan una mayor agresividad y requieren enfoques terapéuticos más intensivos (12).

El Instituto Nacional del Cáncer clasifica al cáncer de testículo en tumores de células germinales, que representan el 95% de los casos, y tumores no germinales. Los tumores de células germinales incluyen seminomas y no seminomas, con diferencias significativas en comportamiento biológico y respuesta al tratamiento. En el caso del Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) figura entre las diez neoplasias urológicas. Esta enfermedad afecta principalmente a hombres jóvenes y se presenta con mayor frecuencia en zonas urbanas del país, destacando ciudades como Lima, Arequipa y Piura. (13).

El diagnóstico temprano es clave para mejorar los pronósticos, y las guías actuales enfatizan la importancia de la autoexploración testicular y la consulta oportuna ante cualquier masa testicular (12). A partir de ese hallazgo, el equipo médico inicia una serie de exámenes especializados, siendo la ecografía escrotal una de las pruebas iniciales más utilizadas por su eficacia para identificar características del tumor. Además, se solicitan análisis de sangre para medir ciertos marcadores tumorales, como la alfa-fetoproteína (AFP), la beta-gonadotropina coriónica humana (β -HCG) y la deshidrogenasa láctica (LDH), que ayudan a confirmar el diagnóstico y a conocer la naturaleza del tumor.

Para determinar la etapa clínica del cáncer, se utiliza el sistema de clasificación TNM, el cual tiene en cuenta el tamaño del tumor primario (T), la posible afectación de ganglios linfáticos cercanos (N), la presencia de metástasis a distancia (M) y los niveles de los marcadores tumorales en sangre (S). Esta información es clave para decidir el tratamiento más adecuado y para establecer el pronóstico del paciente (14).

Dentro de los tratamientos para cáncer de testículo debemos mencionar que esto dependerá del tipo de cáncer de testículo y estadio. Cada persona tiene un tratamiento personalizado. La mayoría de las veces se trata con cirugía y quimioterapia. Gracias a los avances de la ciencia para tratar el cáncer de testículo, dependerá del tipo de tumor y la evaluación clínica propia de la enfermedad.

En muchos casos, se procede a una orquiectomía inguinal radical, es decir, la extirpación quirúrgica del testículo afectado, procedimiento que cumple una doble función: permite analizar el tejido para definir el tipo exacto de tumor y, al mismo tiempo, constituye el primer paso terapéutico. Posteriormente, se realiza una tomografía computarizada para evaluar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (14).

La quimioterapia desempeña un papel crucial, el esquema de quimioterapia más común en seminomas avanzados es el siguiente: Esquema BEP (Bleomicina, Etopósido, Cisplatino) (15). Este es el régimen estándar para el tratamiento de seminomas no diseminados o diseminados. El BEP es un régimen de tres fármacos utilizado durante 3-4 ciclos de tratamiento, dependiendo del estadio y respuesta al tratamiento. Gracias a la quimioterapia, el cáncer de testículo tiene uno de los más altos índices de supervivencia entre los tipos de cáncer, con tasas de curación que pueden superar el 95% en estadios iniciales (16).

El esquema TIP (Paclitaxel, Ifosfamida, Cisplatino) se emplea principalmente en casos de cáncer testicular que se ha diseminado o en situaciones de recaída, especialmente cuando el cáncer no responde a otros tratamientos previos. Lo que distingue a este esquema es la inclusión del Paclitaxel, un medicamento que actúa bloqueando la división de las células tumorales, lo que ayuda a detener su crecimiento. Este tratamiento se ha utilizado con éxito en pacientes cuyo cáncer es resistente a otros esquemas de quimioterapia, ofreciendo una opción adicional cuando las terapias convencionales no son efectivas. (16)

Los efectos secundarios físicos de la quimioterapia impactan significativamente en el bienestar físico y en la calidad de vida de los pacientes (17), se menciona lo siguiente:

- **Fatiga:** La quimioterapia reduce la energía y el nivel de actividad de los pacientes, lo cual afecta su calidad de vida.
- **Náuseas y Vómitos:** La quimioterapia a menudo provoca náuseas intensas, un efecto colateral que puede afectar el apetito y la nutrición.

- Inmunosupresión: La reducción en los glóbulos blancos hace a los pacientes más vulnerables a infecciones, lo cual requiere precauciones especiales durante el tratamiento.
- Daño Renal y Neuropatía: Algunos fármacos quimioterapéuticos, como el cisplatino, pueden tener efectos tóxicos en los riñones y el sistema nervioso, provocando daño a largo plazo.
- Pérdida de Fertilidad: La quimioterapia puede reducir la producción de espermatozoides, provocando problemas de fertilidad que pueden ser permanentes o temporales.

La experiencia subjetiva de los pacientes sometidos a orquiectomía y quimioterapia es un aspecto crítico que influye en su bienestar físico y emocional. La pérdida de un testículo puede impactar la autoimagen y la identidad masculina, mientras que los efectos secundarios de la quimioterapia pueden limitar la funcionalidad diaria. Por ello, es esencial un enfoque multidisciplinario que incluya apoyo psicológico y rehabilitación para abordar las necesidades integrales de estos pacientes (18).

En conclusión, el manejo del cáncer testicular requiere una combinación de intervenciones quirúrgicas y quimioterapéuticas, adaptadas al tipo histológico y al estadio de la enfermedad. La atención integral que considera tanto los aspectos médicos como psicosociales es fundamental para optimizar los resultados y la calidad de vida de las personas con cáncer de testículo. (19)

Usualmente, *el impacto físico* como la pérdida de un testículo no repercute en la habilidad de un hombre para alcanzar una erección y practicar sexo. Sin embargo, la orquiectomía bilateral conlleva una deficiencia total de testosterona, lo que podría reducir su deseo sexual y perjudicar su habilidad para mantener erecciones, también provoca síntomas de hipogonadismo, como disminución de la fuerza muscular, aumento de la grasa corporal y alteraciones en su sistema óseo (20), que pueden afectar la calidad de vida y el funcionamiento diario de las personas; consecuencias que de igual manera deben ser tenidas en cuenta por los profesionales de enfermería para la ayuda en el afrontamiento de este tipo de problemas.

Generalmente en los hombres existe la preocupación de que algunos de los tratamientos utilizados para esta enfermedad cirugía (orquiectomía), quimioterapia o radioterapia puedan generar la poca producción de espermatozoides quedando prácticamente estériles y con el

temor de no poder tener hijos, por eso muchas personas que padecen de este cáncer optan por la crío preservación de esperma antes de que se le realice los tratamientos médicos como medida preventiva para preservar su capacidad de tener hijos en el futuro (21). Actualmente existen guías internacionales que recomiendan que todo paciente joven en edad reproductiva antes de todo debe ser informado sobre esto, ya que la crío preservación de espermatozoides ofrece a los hombres la oportunidad de resguardar su proyecto de vida, mantener la esperanza de una paternidad futura y fortalecer su bienestar emocional, favoreciendo una mejor calidad de vida durante el proceso oncológico y en la etapa posterior al tratamiento.

Las células malignas se desarrollan con rapidez, y los fármacos de quimioterapia expulsan estas células que se expanden rápidamente. Sin embargo, dado que estos fármacos se distribuyen por todo el organismo, pueden impactar a las células saludables y normales que también se desarrollan rápidamente (17), generando efectos secundarios que obstaculiza la habilidad de las personas para realizar sus tareas cotidianas y reducir su calidad de vida, aquí citamos algunos como el cansancio, la debilidad generalizada, fatiga, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, además de diarrea o estreñimiento, pérdida de cabello; cabe mencionar que algunos medicamentos de quimioterapia pueden dañar las células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso.

La persona con cáncer de testículo presenta *impacto psicológico* sobre la enfermedad y tratamientos los cuales presenta trastornos de gran prevalencia como la ansiedad y la depresión (11). También está también puede afectar profundamente la manera en que muchos hombres perciben su masculinidad y su identidad sexual. Debido a esto, especialmente en hombres jóvenes, el diagnóstico suele venir acompañado de sentimientos de vergüenza, inseguridad o incomodidad al hablar sobre la enfermedad (22).

La eliminación de uno o ambos testículos puede afectar de manera significativa la auto percepción y la percepción de la masculinidad. Numerosos hombres vinculan sus testículos con la virilidad, la fertilidad y su identidad como hombres, por lo que la pérdida de uno o ambos puede provocar una reducción en el autoestima y una sensación de pérdida de identidad masculina (23). Esto puede provocar sensaciones de malestar o vergüenza, particularmente en circunstancias personales, lo que podría impactar la relación con la pareja y la vida sexual (10). La incertidumbre sobre el futuro, la preocupación por la salud y el temor a la recurrencia de la enfermedad le genera miedo.

También se repercute en el *entorno social* como relaciones personales, amicales donde también se incluyendo su aspecto laboral. La quimioterapia y la orquiectomía afectan en las relaciones de pareja y en la intimidad, tienen el potencial de alterar la libido, la función sexual y la autoconfianza, lo que repercute en las relaciones personales. Los pacientes pueden experimentar vergüenza o miedo al compartir la intimidad debido a modificaciones en su cuerpo o a la inquietud de no poder satisfacer las expectativas sexuales de su pareja. Estos problemas pueden generar conflictos en las relaciones y conducir a la evitación de vínculos íntimos (24).

El apoyo social, tanto de familiares como de profesionales de la salud, es esencial para el afrontamiento del cáncer de testículo. La investigación ha demostrado que los pacientes que cuentan con redes de apoyo sólidos suelen experimentar mejores resultados psicoemocionales y adaptativos, mientras que aquellos que carecen de este apoyo enfrentan mayores desafíos (25).

En el transcurso del proceso oncológico pueden aparecer numerosas incertidumbres, temores y requerimientos relacionados con el trabajo que resultan complicados de gestionar o que desconocemos cómo enfrentar, como por ejemplo que pueda ocurrir con tu empleo, incluso dando fin a tu carrera laboral (26)

Para incorporar la *historia de vida* dentro del marco teórico permite profundizar en el impacto de esta enfermedad la propia perspectiva de la persona, logrando una comprensión integral de sus experiencias y percepciones. Esta metodología no solo enriquece la investigación en salud, sino que también impulsa a los profesionales a brindar un cuidado más centrado en el paciente y su historia personal.

La historia de vida como teoría está respaldada por los siguientes representantes:

Daniel Bertaux (1981) es uno de los principales referentes en el estudio de la historia de vida dentro de las ciencias sociales. Desde su perspectiva, cada relato personal no solo refleja la experiencia individual, sino que también permite comprender las estructuras sociales en las que se desarrolla. A través del análisis de las trayectorias de vida, es posible explorar en profundidad los procesos sociales, culturales y emocionales que influyen en las personas. Su trabajo ha sido fundamental para consolidar la historia de vida como un enfoque

teórico que nos ayuda a ver cómo las vivencias individuales están conectadas con el entorno sociocultural en el que se encuentran. (27)

La importancia de los relatos personales como una fuente valiosa de conocimiento en la investigación cualitativa. Según su perspectiva, la historia de vida no se limita a recopilar hechos biográficos, sino que permite adentrarse en la forma en que cada persona da sentido a sus vivencias. En el campo de la salud, este enfoque ha sido clave para comprender cómo las enfermedades crónicas impactan la identidad y la calidad de vida de los pacientes, ayudando a visibilizar sus emociones, desafíos y formas de afrontamiento. (28).

La historia de vida es la expresión de sentimientos, emociones, acontecimientos de la vida diaria del ser humano, el cual mediante narrativas expresan sus acontecimientos partiendo desde su propia visión (29).

La historia de vida se ha consolidado como un enfoque metodológico que permite explorar en profundidad las experiencias y significados de la vida de las personas. Este enfoque ofrece una comprensión más completa de los procesos de afrontamiento, adaptación y resignificación que los pacientes se desarrollan frente al cáncer y el tratamiento, permitiendo dar voz a sus vivencias y desafíos personales (30).

En relación de la salud, y específicamente en el área de oncología, la historia de vida de las personas ayuda a los investigadores a entender cómo los pacientes enfrentan el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, como el cáncer de testículo. A través de las relaciones personales, se pueden identificar temas recurrentes, como el miedo, la incertidumbre, y las estrategias de afrontamiento, que son esenciales para entender la experiencia de la enfermedad desde la propia opinión del paciente. (31)

Los relatos de historia de vida ofrecen una perspectiva sobre cómo los pacientes reconstruyen su identidad y autoconcepto frente a una enfermedad crónica. Para los pacientes con cáncer de testículo, factores como la pérdida de un testículo, la posibilidad de infertilidad y los efectos secundarios del tratamiento pueden influir profundamente en su identidad masculina y su autoestima. Este enfoque permite identificar cómo los pacientes interpretan estos cambios y cómo construyen una nueva autoimagen en respuesta a los desafíos.

Es fundamental señalar que las teorías de enfermería son esenciales porque nos proporcionan un marco que nos ayuda a entender mejor cómo cuidar a los pacientes desde un enfoque holístico. Estas teorías no solo se enfocan en los aspectos físicos de la enfermedad, sino que también consideran la dimensión emocional, intelectual, social del paciente, lo cual es clave cuando se trata de cáncer testicular. Este tipo de patología no solo afecta al cuerpo, sino también a la identidad y el bienestar de quienes lo padecen, por lo que es necesario un enfoque integral en su cuidado. Por ejemplo, la teoría de la adaptación de Roy ofrece una perspectiva muy clara sobre cómo los pacientes se ajustan a los cambios que provoca la enfermedad y sus tratamientos. (32)

En el contexto de la investigación la teoría de género propuesta por Judith Butler (33) sostiene que el género no es algo fijo ni biológico, sino una construcción social que se expresa a través de nuestras acciones y comportamientos explora cómo los pacientes perciben su masculinidad e identidad de género cuando enfrentan la pérdida de un testículo debido a la orquiectomía

Según Watson, el cuidado enfermero debe basarse en una conexión genuina con el paciente, cultivando la empatía y el respeto por su humanidad (34) y la teoría de Orem nos recuerda que el autocuidado es fundamental para el bienestar de los pacientes. Sin embargo, también señala que la enfermedad puede dificultar que los pacientes se cuiden a sí mismos. En el caso de los pacientes con cáncer testicular, tratamientos como la cirugía y la quimioterapia pueden hacer que pierdan parte de su independencia, afectando su capacidad para llevar una vida normal por sí mismos. (35)

Los pacientes con cáncer testicular pueden tener diferentes perspectivas culturales sobre la enfermedad, el tratamiento y la curación. En esta investigación, al indagar sobre sus historias de vida de las personas con cáncer testicular implica conocer de ellos y tener en cuenta sus valores, creencias, emociones, sentimientos y expectativas culturales que influyen en su historia de vida, así como lo menciona Madeleine Leininger en su Teoría del Cuidado Transcultural. (36)

1.3 Bases conceptuales

Este estudio busca caracterizar la historia de vida de personas que viven con cáncer de testículo, lo cual incluye los hechos importantes ocurridos antes de enterarse que padecían de esta enfermedad, luego de conocer el diagnóstico, someterse a quimioterapia y orquiectomía incluyendo sus reacciones, sentimientos, experiencias, adaptación al proceso de enfermedad, logrando la reconstrucción de la identidad personal mediante su propia historia de vida. Estos conceptos guían la comprensión de cómo los pacientes enfrentan y narran su proceso de enfermedad y recuperación.

Para contextualizar este estudio, es necesario conceptualizar los términos clave como ‘cáncer de testículo’, “orquiectomía” ‘quimioterapia’ y ‘historia de vida’, explorando su impacto desde sus dimensiones física, psicológica y social de las personas.

La *historia de vida* de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía, quimioterapia en un hospital MINSA II-2. Piura, es la narración que hacen los sujetos de estudio sobre su vida en líneas de tiempo, marcadas por acontecimientos importantes, antes de conocer el diagnóstico, al conocer éste y durante los tratamientos y la resignificación de los acontecimientos que dieron sentido a su vida en el proceso de su enfermedad, tratamiento quirúrgico y quimioterápico atendidos en el contexto de un hospital del Ministerio de Salud, Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa de la ciudad de Piura. Considerando la experiencia vivida desde el punto de vista físico, psicológico, cultural, social y como otra oportunidad de cambio que Dios les da.

El *cáncer de testículo* es una neoplasia maligna poco común que afecta principalmente a hombres jóvenes. Se caracteriza por su alta tasa de curación, incluso en estadios avanzados, gracias a la eficacia de la cirugía y los regímenes de quimioterapia.

La *orquiectomía* es un procedimiento quirúrgico en el cual se extirpa uno o dos testículos alterando sus procesos físicos generando disminución hormonal, fertilidad, afectando profundamente la autoimagen, la percepción de la masculinidad y la autoestima, las relaciones en pareja, las relaciones laborales y amicales (14).

La *quimioterapia* en caso de personas con cáncer testicular es la administración de tratamiento sistémico, que utiliza medicamentos para destruir células cancerosas. Su uso está asociado con efectos secundarios significativos, como fatiga, inmunosupresión, náuseas,

pérdida de cabello y afectaciones a largo plazo en la fertilidad, que pueden alterar profundamente la calidad de vida y la percepción de la identidad masculina del paciente (15).

1.4 Marco contextual

Este estudio se llevó a cabo en un hospital del MINSA II-2, Piura, servicio de oncología, lugar donde se atiende a pacientes con Cáncer de Testículo en tratamiento de quimioterapia. El contexto es relevante para esta investigación porque permite explorar las experiencias de los pacientes en un entorno clínico que impacta directamente en su historia de vida.

En este Servicio de Oncología se recibe a la persona referida del servicio de urología para confirmar el diagnóstico, otros postoperados de Orquiectomía, también quienes vienen referidos de su centro de salud para ser diagnosticados y operados. Previo a la administración de tratamiento deben pasar por evaluación médica, quién solicita examen de control para determinar valores hematológicos y renales.

Posteriormente reciben quimioterapia indicada por el oncólogo clínico y administrada por el profesional de enfermería, según las siguientes líneas de tratamiento establecidas (16):

Terapia adyuvante para la enfermedad resecable: BEP: **B** leomicina, **E** topósido, **P** latinol (cisplatino), Tratamiento previo: Orquiectomía, Quimioterapia: Bleomicina 30 unidades en bolo intravenoso una vez al día los días 1, 8 y 15, Etopósido 100 mg/m² IV durante 60 minutos una vez al día los días 1 a 5, Cisplatino 20 mg/m² IV durante 60 minutos una vez al día los días 1 a 5, el tratamiento se dará cada 15 días

Terapia monoterapia con carboplatino

Tratamiento previo: Orquiectomía, Quimioterapia: (Carboplatino AUC 7 IV una vez el día 1 Taxol (Paclitaxel), ifosfamida, P latinol (cisplatino) Quimioterapia

- Paclitaxel 175 mg/m² IV en infusión continua durante 24 horas, iniciada el día 1
- Ifosfamida 1200 mg/m² IV durante 120 minutos una vez al día los días 2 a 6
- Cisplatino 20 mg/m² IV durante 120 minutos una vez al día los días 2 a 6
- Terapia de apoyo: Mesna 240 mg/m² IV tres veces al día los días 2 a 6, administrada una vez antes de cada dosis de ifosfamida, una vez 4 horas después de cada dosis de ifosfamida y una vez 8 horas después de cada dosis de ifosfamida. Ciclo de 21 días para 4 ciclos

El servicio cuenta con cuatro profesionales médicos especialistas en Cirugía oncológica, dos profesionales médicos especialistas en Oncología clínica, una Licenciada en Enfermería especialista en cuidado de persona oncológica, dos Licenciadas en Enfermería con estudios de especialidad en enfermería oncológica. Los sujetos de investigación algunos provienen de la Ciudad, otros del Alto Piura (Ayabaca, Paita, Talara, Huancabamba, Morropón) y del Bajo Piura (Sechura, Catacaos)

La persona portadora de cáncer testicular, que está sometida bajo los tratamientos de cirugía y quimioterapia, se debe tratar desde un enfoque integral considerando a la persona como un ser único y personaje principal, lleno de emociones, sentimientos y vivencias, quienes necesitan un soporte por el profesional de psicología sin embargo no todos reciben este servicio.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación y trayectoria metodológica

La presente es una investigación cualitativa con trayectoria de historia de vida. La investigación cualitativa es un enfoque valioso para explorar las historias de vida de personas con cáncer testicular. Este método permite comprender las experiencias subjetivas y los significados atribuidos a los procesos de diagnóstico, tratamiento y adaptación. En este contexto, la trayectoria metodológica de la presente investigación estuvo orientado hacia el análisis profundo de los hechos importantes de los pacientes, proporcionando un enfoque holístico y humanista, que busca explorar y describir las experiencias vividas por personas diagnosticadas con cáncer testicular, sometidas a orquiectomía y tratamiento con quimioterapia. Este diseño permite captar la esencia de sus experiencias y dar voz a sus relatos en el marco de sus contextos socioculturales. (28-31)

Cornejo *et al* (2008) proponen un modelo de trabajo para el diseño de investigaciones con relatos de vida que contempla las siguientes etapas (37):

1. *El momento preliminar:* En esta etapa, se definió claramente el propósito de la investigación y se determinó el objetivo general; se seleccionó el enfoque metodológico de historia de vida. Esta elección permitió explorar de manera profunda los hechos importantes de los pacientes, tomando nota de la riqueza de sus experiencias a lo largo de su vida antes, durante el diagnóstico y los tratamientos con orquiectomía y quimioterapia. También se planificó detalladamente la recolección de datos, para asegurar que toda la información obtenida sea relevante y significativa para el estudio.
2. *Contactos, negociaciones y contratos:* En esta segunda fase, una vez que ya ha definido claramente el enfoque y la metodología de la investigación, la investigadora se puso en contacto con los pacientes en estudio. En ese momento, se explicó detalladamente en qué consistía la investigación, qué se esperaba de ellos y los posibles beneficios o riesgos asociados a su participación. Fue fundamental asegurarse de que comprendieran cómo se manejarían sus datos e información, y garantizarles que todo sería tratado de manera confidencial, anónima y, sobre todo, de forma voluntaria. Finalmente, se pidió que firmaran un consentimiento informado,

asegurándoles que su participación era completamente libre y que podían retirarse en cualquier momento si así lo deseaban.

3. *Recolección de los relatos mediante la entrevista abierta a profundidad:* En esta etapa, la investigadora se enfocó en escuchar las historias de los pacientes. La herramienta principal utilizada fue entrevista en profundidad, que permite conocer a fondo las experiencias de vida de los pacientes. Durante la entrevista, ellos relataron cómo vivieron antes del diagnóstico de cáncer, al momento de recibir el diagnóstico de cáncer y de la orquiectomía y todo el proceso de quimioterapia, además de narrar cómo estas experiencias les han afectado física, emocional y socialmente, para no perder ningún tipo de información con el consentimiento del paciente se grabaron las entrevistas.
4. *Análisis de los relatos:* Una vez recopiladas las historias de vida, el último paso fue analizar los relatos. Este análisis no consistió solo en leer lo que nos contaron, sino en identificar patrones y temas clave que permitió entender mejor lo que los pacientes vivieron.

El objetivo era caracterizar sus historias de vida, destacando los hechos más importantes según las líneas de tiempo que marcaron los hechos. Para hacerlo, se llevó a cabo lo siguiente:

- Se organizó la información destacando lo más importante.
- Se agruparon y etiquetaron los aspectos comunes y únicos que surgieron en las historias sobre aspectos únicos o en común entre todos.
- Se interpretaron los resultados, evaluando el impacto de las historias de vida de los pacientes con cáncer testicular y comparándolos con el marco teórico y el objetivo de la investigación.
- Por último, se resumieron los hallazgos más importantes, de acuerdo con las líneas de tiempo que surgieron durante su vida, presentándose en categorías y subcategorías.

2.2 Población y muestra

La población objetivo estuvo constituida por 10 hombres diagnosticados con cáncer testicular que han recibido tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico durante el año 2025

en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Piura del MINSA. Se consideró toda la población por ser esta pequeña, sin embargo, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, como la disposición para participar y la capacidad de reflexionar sobre sus experiencias.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a personas diagnosticadas con cáncer de testículo, Orquiectomía y en quimioterapia que reunieron los siguientes criterios: haber sido tratados durante el 2025, con edades entre 18 y 35 años que firmaron el consentimiento informado, así como menores de 18 años que firmaron el asentimiento informado y sus padres el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Se establecieron criterios para garantizar la pertinencia de los participantes en el estudio. Estos criterios fueron cuidadosamente considerados durante la selección de los pacientes. Sin embargo, no se presentaron casos que cumplieran con estos criterios de exclusión a lo largo de la investigación: personas con alteración de conciencia (Glasgow menor de 15 puntos), personas quechua hablantes procedentes de la zona de Piura que no les permita comunicarse, personas que tengan alguna dificultad cognitiva, auditiva y del habla.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la entrevista semiestructurada en profundidad, diseñada para explorar dimensiones clave en momentos importantes; como el impacto del diagnóstico en su vida, la experiencia del tratamiento, el impacto en la calidad de vida debido a la cirugía y la quimioterapia. Las preguntas fueron diseñadas de manera que el participante pudo reflexionar y profundizar en sus experiencias vividas, entrevistas que fueron grabadas en audio y se transcribieron de forma literal para su análisis posterior.

La guía de entrevista está dividida en dos partes, uno para datos generales y el otro que constó de dos preguntas norteadoras la cual ayudó a la persona a contar su historia de vida antes de ser diagnosticado y durante su proceso de enfermedad y tratamiento; esta guía fue elaborada por la investigadora y validada por el juicio de 4 expertos en el tema, 2 médicos oncólogos con grado académico de maestría y docentes universitarios y 2 enfermera

especialista en cuidado de pacientes oncológico, 1 con grado de maestría y docente universitaria.

Este estudio fue ejecutado de acuerdo con los requisitos solicitados:

- El proyecto fue aprobado con Resolución N°120-2025-D-FE del 4 de marzo del 2025 (Anexo N°6).
- Se agendaron reuniones con las personas que se encontraban con tratamiento de quimioterapia que cumplieron con los criterios de inclusión para la entrevistados.
- A cada persona que cumplió con los requisitos para participar se le explicó de manera clara el propósito de la investigación. Aquellos que decidieron formar parte del estudio, firmaron su consentimiento informado antes de que se les realizara la entrevista.
- La entrevista semiestructura se aplicó a la población objetivo que estuvo constituida por 10 hombres diagnosticados con cáncer testicular que han recibido tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico durante el año 2025, se contactan por vía telefónica para agendar una cita, se llevó a cabo en los domicilios de los pacientes para evita cualquier interrupción y así lograr que las personas puedan expresar con mayor libertad los hechos ocurridos durante la historia de vida relacionada con el objeto de investigación.
- Cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 minutos, y se utilizó la grabadora en audio con el consentimiento informado del participante.
- Para lograr la profundidad se empleó la técnica de parafraseo, repregunta, confrontación, resumen.

2.4 Análisis de Datos

El análisis de datos se llevó a cabo mediante la técnica de análisis cualitativo según Bardin (38), siguiendo los siguientes pasos:

- *Familiarización con los datos:* comprensión del contenido de los discursos a través de su lectura y relectura
- *Se generan códigos según temas encontrados:* Según el contenido de los datos, se identifican unidades de significado, codificándolas según el tema.
- *Determinación de temas:* se agruparon las unidades de significado codificadas por temas.

- *Revisión de temas*: revisión de las unidades de significado determinando su consistencia y representación del tema.
- *Determinación y definición de temas*: por temas se asigna un nombre que responda al objeto y objetivo de la investigación y se define, agrupándolas en subcategorías.
- *Categorización*: varias subcategorías con similitud de temas se constituyen en categorías.
- *Elaboración del informe*: confrontando los datos con los antecedentes y bases teóricas se realiza el análisis con el aporte del investigador sobre las implicancias de los resultados para enfermería y para los sujetos investigados, sobre las limitaciones del estudio y las líneas de investigación que se generan a partir de ellos. Todo ello bajo el enfoque del objeto de estudio y sus objetivos.

2.5 Aspectos Éticos

Se tomaron en cuenta los principios éticos planteados en el Belmont Report. (39)

- Respeto a la persona donde el paciente en tratamiento de quimioterapia tuvo la libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin ser coaccionado así mismo fue libre de expresar los acontecimientos vivenciados, de su historia de vida antes y después de ser diagnosticado con la enfermedad respetándose su autonomía que es el derecho de toda persona a decidir por sí misma, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo y de retirarse de la investigación si así lo consideraba conveniente, sin obtener por ello represalia alguna. Para este principio ético se tuvo en cuenta el consentimiento informado (anexo1). Así mismo la investigadora se aseguró de no invadir la intimidad de los investigados más allá de lo necesario y de respetar la privacidad de los sujetos.
- Principio de Justicia, en todo momento la investigadora mantuvo un trato justo y equitativo antes, durante y después de la participación de los sujetos de investigación; sin discriminación, prejuicios, se incluyeron a todos las personas quienes reunieron los criterios de inclusión.
- Principio de Beneficencia, en todo momento se brindó bienestar de manera que las personas se sintieron escuchadas, comprendidas y valoradas, en un espacio seguro y cómodo, según la decisión de ellos, además se les hizo saber que los resultados de la investigación contribuirían como oportunidades de mejora para su cuidado y el de próximas personas en circunstancias similares

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En esta investigación el objeto de estudio fueron las historias de vida definidas como las narraciones de experiencias emociones y significados de personas que han enfrentado el diagnóstico de cáncer testicular enfatizando su vivencia antes del diagnóstico, en el proceso de su enfermedad y tratamiento y como objetivo tenemos caracterizar la historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025.

La metodología adoptada en esta investigación es cualitativa con trayectoria de historia de vida, se presentan los resultados teniendo en cuenta los hechos importantes ocurridos en las diferentes líneas de tiempo como son: antes de conocer el diagnóstico, al conocer el diagnóstico, luego de la Orquiectomía y tratamiento de la quimioterapia y; posterior a ello.

En la historia de vida se tuvieron en cuenta las líneas de tiempo donde encontramos acontecimientos importantes que han marcado la vida de las personas con cáncer testicular encontrándose los siguientes resultados.

I. ANTES DEL DIAGNÓSTICO EXPERIENCIAS FELICES

1.1 Disfrutando de alegría y tranquilidad.

“Mi vida antes era tranquila y muy alegre” Mercurio, 34 años.

“Mi vida antes, una vida llena de alegría”. Venus, 16 años.

“Bueno mi vida era normal, bueno la vida de cualquier chico de 29 años, me divertía salía de vez en cuando”. Tierra, 29 años.

“Yo soy una persona literal”, “Yo era una persona super sana, tranquila”. Marte, 26 años.

“Antes mi vida era feliz”. Júpiter, 32 años.

“Bueno, en mi vida de antes bueno era normal, feliz”. Saturno, 35 años.

“Bueno mi vida antes ha sido tranquila”. Urano, 28 años.

“Considero que, para mí, la vida que llevaba era una vida normal tranquila, feliz no fuera de lo común.”. Neptuno, 32 años.

“Normal y tranquila ha sido mi vida”. Plutón, 37 años.

“Mi vida la he llevado con normalidad, calmado y feliz”. Sol, 33 años.

1.2 Conviviendo en unión familiar.

“Compartiendo momentos en familia con mis hijas y su mamá”. Mercurio, 34 años

“Me crie en una familia unida y amorosa, con mis padres y mis hermanos”, “En cuanto a mi familia, siempre fuimos muy unidos. “Mis padres siempre me apoyaron y me animaron a seguir mis sueños”, Venus, 16 años.

” Siempre me he llevado bien con mi familia”. Marte, 26 años.

“Pasaba mi tiempo en familia, vivo en casa con mis padres hermanos, mi cuñado y mis sobrinos que son la máxima alegría del hogar distribuía bien mi tiempo para pasarla con ellos, todos ahí en casa compartimos actividades y nos ayudamos bastante”. Júpiter, 32 años.

“Vivo con mi mamá, papá, mi hermano, mis hermanas y también con mi hijo, somos convivientes con mi esposa”. Saturno, 35 años.

“Con mi familia como siempre alegres, reunidos, pasándola de los más lindo, nos gustaba ver películas en casa, mamá siempre nos preparaba algo de comer, nos reímos, de los que nos pasaba a diario, como trabajábamos y estudiábamos, en la hora de la cena es donde nos contábamos nuestras cosas”. Urano, 28 años.

*“Mi vida era normal, mi familia, mi esposa, eh me divertía. Salía los fines de semana a pasear en familia mi esposa y mis 2 hijos, comíamos fuera nos dábamos nuestros gustitos por mis hijos, para que ellos se diviertan y nosotros también porque trabajamos de lunes a viernes, íbamos a la playa porque a mis hijos les gusta, casi todos los sábados nos reuníamos en familia para comernos un cebichito, mis tíos, mis primos, era como un sábado fuera de estrés, reíamos, y la pasábamos bien.”
Neptuno, 32 años*

“Tu vives normal Yo vivo en el campo, al aire libre con mis animales, en mi pueblo, feliz con mi familia, ese es mi trabajo diario”. Plutón, 37 años.

” Los fines de semana salía con mis hijas a pasear al parque, al cine y en otros días compartía con mis amigos o familiares momentos agradables, donde recordamos anécdotas y cosas que nos sucedieron en algún momento ”. Sol, 33 años

1.3 Sintiéndose realizado.

“Trabajaba en mi moto todos los días llevaba el sustento para mi hogar”. Mercurio, 34 años.

“En la escuela, siempre fui un estudiante aplicado y motivado, me gustaban las materias de ciencias físicas y comunicación”, “Mi equipo de fútbol era como una segunda familia para mí, y siempre nos divertimos jugando todos juntos”. Venus, 16 años.

“Mi trabajo era de oficina, administrativo en un corporativo, estaba muy enfocado en lograr mis metas, en apoyar a mi familia y en casarme. “trataba de hacer un poco de deporte”. Tierra, 29 años.

“Yo trabajaba como Dj en el rubro de las discotecas, en eventos de matrimonio, en las noches, evitaba el consumo de tabaco y alcohol, cuidaba mi salud, mi trabajo y me encontraba tranquilo”, “Toda mi vida he practicado deporte, futbol y gimnasio”. Marte, 26 años.

“Estudiaba administración de empresas en el 7 ciclo y me sentía realizado”. Júpiter, 32 años.

“Yo trabajo en una gasolinera, en un grifo”. Saturno, 35 años

“Yo siempre he trabajado en barcos, hacía mucha fuerza, en barcos dedicados a la pesca”. Urano, 28 años.

“Bueno mi trabajo de oficina soy técnico administrativo y trabajo en oficina.”. Neptuno, 32 años.

“Ese es mi trabajo diario, el campo”. Plutón, 37 años.

” Me dedicaba a la venta de abarrotes junto con mis hermanos y con eso sacaba adelante a mi familia”. Sol, 33 años.

1.4 Estableciendo relaciones efectivas con su pareja y amigos.

“Salía los fines de semana con mis amigos”. Mercurio, 34 años.

“También me gustaba pasar tiempo con mis amigos. Nos gustaba ir al cine, jugar videojuegos y escuchar música juntos. Éramos un grupo divertido y unido, y siempre nos apoyábamos mutuamente como amigos que éramos”. Venus, 16 años.

“Me divertía salía de vez en cuando con mi novia y mis amigos”. Tierra, 29 años.

” Salía a divertirme con mis amigos, como todo joven pues nos íbamos al cine, a comer, a pasear”. Júpiter, 32 años.

“Salía en grupo y bueno salía a fiesta, estos fines de semana tomaba y en si también hacia deporte, eh salía con mis amigos del trabajo salíamos todos los fines de semana a divertirnos, salíamos con mis amigos del barrio, mi hermano y amigos de trabajo”. Saturno, 35 años.

“Los miércoles como regla por las noches jugábamos fútbol con los de la oficina, hacia muchas cosas para distraerme”. Neptuno, 32 años.

“Los fines de semana Salía con mis hijas a pasear y en otros días compartía con mis amigos”. Sol, 33 años.

II. AL RECIBIR EL DIAGNÓSGTICO EMERGEN REACCIONES NEGATIVAS

2.1 Sorpresa, confusión e incertidumbre al conocer el diagnóstico.

“Recuerdo que me sentí muy confundido y asustado no sabía qué iba a pasar con mi vida, ni cómo iba a afectar mi salud, fue un impacto muy grande, no podía creer lo que estaba escuchando.”, “Al principio, me sentí muy confundido, me sentí como si estuviera viviendo en un mundo diferente, un mundo en el que la enfermedad y el dolor eran la norma no sabía qué iba a pasar con mi cuerpo, ni cómo iba a afectar mi salud y mi bienestar”. Venus, 16 años.

“Bueno, en realidad me afectó muchísimo, fue como un, nadie se espera que le digan que tiene cáncer, es como uno de los momentos duros, muy complicado, me costó días asimilarlos, me costó casi una semana para poder entender de que tenía que luchar porque el primer momento que me lo dicen me abandoné, no quería luchar, no quería seguir con nada, no quería creer lo que me estaba pasando,”. Tierra, 29 años.

” Nada, este me agarró mucho con sorpresa”, “me agarró frío, en mi ignorancia pensaba que una persona sana jamás le daría cáncer”, “Nos agarró frío, porque pensé que esto no le da a cualquiera”. Marte, 26 años.

” Me diagnosticaron la enfermedad del cáncer, bueno es algo que nunca pensé tener esa enfermedad en mi vida y pues, bueno nunca pensé tener esa enfermedad que me ha cambiado la vida bastante”. Saturno,35 años.

“Pucha cuando me dijo, la verdad si me sentí un poco afectado, porque cuando uno escucha la palabra cáncer, inmediatamente lo asemejas a muerte”. Neptuno,32 años.

2.2 Aislamiento evadiendo la realidad.

“Recuerdo que cuando me diagnosticaron con cáncer, me sentí muy aislado y solo.” Me costaba mucho hablar con mis amigos y familiares sobre lo que estaba pasando, porque me sentía expuesto”, “Me sentí muy desconectado de mis amigos y compañeros de clase”, “Me costaba mucho mantener las conversaciones y las relaciones, porque me sentía muy cansado debido al tratamiento”. Venus, 16 años.

“Estuve encerrado en mi cuarto un par de días no quería salir, ni que me hablen hasta que ya luego reaccioné y no me quedaba de otra luchar por mi vida. “La gente se deprime, trata de no salir de no socializarse por el tema de la gente, ya que lamentablemente te ve raro, extraño, como si el cáncer fuese contagioso. Traté de estar encerrado en casa”. Tierra,29 años.

“Trataba de que la gente no me tenga pena, o sea que digan que tenga pena, pobrecito”. Marte, 26 años.

” Me ha afectado mucho lloré 3 días y me encerré en mi cuarto Ya no tengo tiempo para divertirme, tampoco para salir con amigos, es complicado porque solo estoy mucho tiempo en el hospital”. Júpiter,32 años.

“A mi esposa le pedí que guardemos el secreto, que yo le iba a decir cuando digamos, no quería que nadie de mi familia se enteré sobre todo mis papás que son ancianos y así fue, los únicos que sabían era mis suegros y cuñados, porque con ellos vivimos”. “Mi primera quimio el recibí recuerdo bien la fecha el 15 de abril, fue lunes, iba x 3 días, y bueno sino quería que nadie se entere tuve que renunciar para empezar ya y así fue, mi esposa estaba respetando el pacto, el viernes me despedí de mis padres y les dije que por comisión no me iban a ver, me envían a Trujillo por 4 meses, pero que

los iba a llamar, que todo iba a estar bien”. “Mi esposa respetaba eso, yo decidí eso porque quería llevarlo tranquilo, no quería que me tengan lastima, pena, o que murmuren y comenten”. Neptuno, 32 años.

“Bueno mis amigos, la verdad dejé de salir no querían que me vean así, dejé de ir al campo”. Plutón, 37 años.

2.3 Miedo, tristeza y frustración.

“Me quise deprimir, me eché a la pena, pensé que me quedaba poco tiempo”. Mercurio, 34 años.

“Fue un golpe duro, fue como si mi mundo se hubiera vuelto del revés”. “Recuerdo que me sentí como si hubiera recibido un golpe en el estómago, “En cuanto a mis estudios, me sentí muy frustrado y desanimado. “Me sentí como si estuviera perdiendo el control de mi vida y de mis objetivos”. Venus, 16 años.

“Me afectó más laboral, tuve que desistir de algunos contratos y proyectos que tenía en mente, y en esos contratos tenía que devolver algo de dinero, me sentía frustrado de donde iba a sacar dinero”. Marte, 26 años.

“Cuando le vi la cara al Dr., yo sentí que algo malo pasaba, porque se le notó en su cara, ahí me entro miedo”. Neptuno, 32 años.

“Bueno al inicio me causó mucho temor, no pensé tener esta enfermedad”. Plutón, 35 años.

” Cuando me diagnosticaron cáncer de testículo, mi vida cambio totalmente, tuve mucho miedo cuando me dijeron que tenía cáncer, en ese momento pensé en mi familia”. Sol, 33 años.

2.4 Sufrimiento emocional por el alejamiento social.

“Uy, señorita en antes los amigos te llamaban, los hermanos se acercaban más a ti y ahora que este uno delicado ni siquiera llaman”, “Ahora que estoy delicado ni me llaman ni me van a visitar, eso también me afecta estoy es como un puñal que te dan, porque que realmente son mis hermanos de sangre, ya no nos reunimos a comer un ceviche”, “Esto me afecta a mi es muy doloroso, me pongo a llorar, pero que voy a hacer a salir adelante”. Mercurio, 34 años.

“En esta situación es en donde se ve las verdaderas amistades, muchos amigos en realidad ni siquiera preguntaban por mí, no les importaba, supieron que estaba enfermo, pero nunca me llamaron, nunca supe de ellos”. Tierra, 29 años.

” En el aspecto físico si me afectó regular, por lo que yo trabajo con público, entonces no sabía muy bien no, por eso también deje de trabajar un tiempo, no se veía muy bien delante del publico sin cejas, sin cabello”. Marte, 26 años

” Mis amigos, Hayy seos amigos que se han alejado de mi porque los he notado que han cambiado que han sido indiferentes y pues no sé porque ahora con lo que estoy pasando he visto que mis amigos se han alejado, son indiferentes a lo que estoy pasando no sé cómo que les molesta porque en la enfermedad que estuve siempre les pedí apoyo, pero pensando que eran mis amigos, y se alejaron tanto que pensé que algunos que creí que si eran mis amigos eh no eran amigos, ahí vi en la enfermedad, ahí se ve quienes son verdaderos amigos, pero me equivoque”. Saturno, 35 años.

“Las amistades sí, por ahí uno que otro se burlaba, pero yo no les hacía caso, mis amigos molestaban ahora que no vas a poder tener mujer que por aquí que, por allá, qué ya no vas a poder llevar esa vida que llevabas antes, te vas a quedar solo, pero yo no le hacía caso a ninguno de sus comentarios”. Urano, 28 años.

” Por la parte social ya que no salgo y no me reúno con mis amigos.”. Sol, 33 años

III. EL AFRONTAMIENTO AL DIAGNÓSTICO CON EXPERIENCIAS RESILIENTES Y ESPERANZADORAS

3.1 Tratando de ser resiliente.

“Cambio mi vida, otra vida, mejor dicho”. Mercurio, 34 años.

“Ahora, después de todo lo que estoy pasando, puedo decir que soy una persona más fuerte y agradecida”, “ Fue un proceso muy difícil de aceptación.” Aprendí a enfocarme en el presente y a no preocuparme por el futuro”, “Aprendí a valorar mi vida y a enfocarme en las cosas que realmente importaban para mí aunque la extirpación de mis testículos fue un golpe muy duro, puedo decir que soy una persona más completa y feliz de lo que era antes”, “ A pesar de todo, no me he dado por vencido, me esforcé por mantener mis relaciones sociales y por seguir adelante, aunque fuera de manera limitada”. Venus, 16 años.

” Entonces yo mismo me decía tranquilo, solo es una enfermedad, yo salgo de esto, tranquilo es cuestión de tiempo y ya está”. Marte,26 años.

” Aquí estoy luchando”. Saturno,35 años.

“Ahí ya mi vida cambio por completo, por mi bien, por mi salud, por la tranquilidad de mi familia, no me afectó mucho, porque yo he llevado las cosas con calma tranquilo, me enfoqué en mis negocios”. Urano,28 años.

*“Le dije Dr. Que es lo que sigue operarte, perfecto le dije, ayúdeme por favor para que esto sea lo más rápido no me quiero morir, quiero seguir viviendo y así fue”,
“Trato de donde sea ver fuerzas para luchar esto, hago la idea de que, si la voy a librar, uno ve tantos casos de personas que tiene esta enfermedad unos están bien otros no, mi vida ha cambiado totalmente no pensé nunca pasar por esto, siempre veía o me contaban de otras personas, pero nunca pensé que me fuera pasar a mi”.
Neptuno,32 años.*

“Te parece medio difícil sobrellevar todos esos problemas, pero ya bueno después poco a poco uno ya va superando se echa al dolor que es una enfermedad y hay que sobrevivir con esto hasta que se pueda”. Plutón,35 años.

3.2 Afrontando con fe y esperanza.

“Pero gracias a Dios, con la voluntad de Dios que me está dando la fuerza para levantarme”. Mercurio, 34 años

*“Enfrentarlo con valentía y positividad”,
” Estoy listo para luchar por mi vida”,
“Aprendí a valorar la vida y a encontrarle sentido, aunque la experiencia fue muy difícil, estoy agradecido con Dios por esta prueba que me está poniendo en la vida”.,
“Aprendí a enfrentar mi miedo si es que me toca morir”. Venus,16 años.*

” Confío en que todo mejorará y las oraciones de mi mamá”. Jupiter,32 años.

” Dios es mi apoyo, rezo para que cuide de mi hijo el día que no esté”. Saturno,35 años.

“No le hice caso a la enfermedad porque yo sabía que con el tratamiento y bueno con la ayuda de Dios yo me iba a salvar”. Urano,28 años.

IV. DURANTE LA ENFERMEDAD: ENCONTRANDO SISTEMAS DE APOYO

4.1 La Familia unida fortalece.

“Gracias a mi familia, a mis tíos, mis hermanas, que me dieron aliento para más que todo mis hijas, por mis hijas estoy luchando ahorita, y mi esposa y mis padres y mis hermanos que también me están animando”. Mercurio,34 años.

“Estoy agradecido por el apoyo de mi familia”. Venus,16 años.

“Mi papá, mi mamá, más que todos mis hermanos también me apoyaron también estuvieron pendiente de mí, cuando yo no estuve trabajando ellos me apoyaron, creas o no es un tratamiento que se necesita de dinero y sustentar algunos gastos y bueno ellos siempre estuvieron ahí conmigo”. Tierra,29 años.

” Mi familia estuvo ahí, mi novia”. Marte,26 años.

” Mi familia me ha apoyado mucho en este proceso”. Júpiter,32 años.

” Mi madre esta siempre conmigo, ella me acompaña a Piura para los tratamientos”. Saturno,35 años.

“Bueno en familia no me afectó mucho, porque hasta el día de hoy me apoyan siempre”. Urano,28 años.

“Se empezó a caer mi cabello en la segunda quimio, que mis hijos me dijeron me gusta tu estilo papá, y como no podía salir, Anita, bueno mi esposa se llama Ana, trajo un barbero y les cortaron el cabello a mis hijos también y estábamos iguales, ellos si sabían que estaba recibiendo un tratamiento fuerte, admiro mucho a Ana, ella fue quien les dijo a mis hijos que estaba recibiendo medicinas fuertes, así como la operación, ella fue mi gran apoyo”. Neptuno,32 años.

“En esos meses no trabajé, mis hermanos y mi padre me apoyaron bastante en el trabajo y mi madrecita con sus cuidados en casa”. Plutón,35 años.

” Recibo apoyo económico por parte de mi familia ya que tengo hijas pequeñas”. Sol,33 años.

4.2 Sintiendo la compañía de los amigos.

“Me ayudó mucho y la ayuda de los profesores”. Venus, 16 años.

“Buenos mis amigos, mis amigos más cercanos si se enteraron, pero ya después cuando estaba en tratamiento, es que yo sentía que me iban a tener pena, por eso decidí mantener en reserva, pero los que si sabían si me llamaba, si mostraban interés, preocupados por mí y por el de mi familia, mis hijos”. Neptuno, 32 años.

4.3 La consejería del personal de salud como soporte.

“Pero gracias con los tratamientos que nos dan las quimios aquí a las licenciadas, gracias a ellas también salimos de eso, nos dan ánimos y para salir de estas de esta enfermedad que tenemos, nos dicen cómo hacer para no tener tantas náuseas, que debemos seguir con el tratamiento, con usted licenciada rezamos antes de empezar el día, el Dr. Sánchez me, aconseja, que me cuide que no coma cosas heladas, que coma, que me alimente”. Mercurio, 34 años.

“y con la ayuda de los médicos y las enfermeras, sé que voy a poder hacerlo”. Venus, 16 años,

“Siempre animándonos para no decaer”. Saturno, 35 años.

“Yo confío en la palabra del médico”. Urano, 28 años.

“El Dr. me apoyó dándome un adicional para mi cita.”. Neptuno, 32 años.

” He seguido las indicaciones del Dr. para no tener problemas luego”. Sol, 33 años.

4.4 Confiando en el poder de Dios.

“Pero gracias a Dios, con la voluntad de Dios que me está dando la fuerza para levantarme”. Mercurio, 34 años

“Esto es un proceso difícil de superar, pero con el apoyo de Dios. en ese momento fue donde más me acerqué a Dios y sentí que el me protegía en cada momento, ya no me sentía deprimido ni ansioso, por qué sabía que Dios estaba siempre a mi lado.”. Venus, 16 años.

“Confío en DIOS que me sanará”. Saturno, 35 años.

“No le hice caso a la enfermedad porque yo sabía que con el tratamiento y bueno con la ayuda de Dios yo me iba a salvar”. Urano, 28 años.

“Solo le ruego a Dios que me de fuerzas para vencer esta enfermedad y seguir junto con mis seres queridos”. Sol, 33 años.

V. LA ORQUIECTOMÍA Y EL SUFRIMIENTO MENOSCABA LA AUTOESTIMA Y LA CAPACIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

5.1 Sintiendo mutilado y triste debido a la Orquiectomía.

“Cuando me operaron en el testículo, me sentí afectado, porque es realmente una parte débil del organismo que te sacan.” Mercurio, 34 años.

“Me sentí como si hubiera perdido una parte de mí mismo. Fue un tiempo muy difícil para mí, porque me sentí muy limitado y dependiente de los demás” Venus, 16 años.

“Tenía muchos sentimientos, no lo logro explicar, se lo conté a mi pareja ehh, no sé cómo explicarlo, tenía muchas ganas de llorar, es raro, no entiendo porque, no tenía ningún motivo, en realidad yo estaba tranquilo, feliz porque sabía que era algo que iba avanzando en contra de la enfermedad, pero, en ese momento y recuerdo muy bien, que tenía muchas ganas de llorar, no sé cómo explicarlo, bueno eso fue lo que me pasó”. Tierra, 23 años.

” Entiendo que la extirpación puede ser una forma de evitar que el cáncer se expanda, yo sentí que una parte se fue de mí, si bien es un pedazo de carne, para mi cuerpo su funcionamiento es importante, además de ello me siento raro”. Júpiter, 32 años.

” Yo nunca pensé que me iban a extirpar un testículo, me sentí mal”. Saturno, 35 años.

“Definitivamente después de la cirugía me llegué a sentir incompleto” “Te das fuerza y por más que un día amanezcas bien, con ánimo, sabes que te falta algo, bueno y como para un hombre sabes que un testículo es como que ya no estas completo, como que te falta algo, como que su hombría ya no está completa disminuyo un poco”, “En mi relación de pareja, bueno uno como hombre como varón ya de por si por la extirpación de un testículo no se siente como completo. Neptuno, 32 años.

“La operación salió todo bien y no tuve dificultades, me sentí muy extraño, pero trato de tomarlo todo con calma, siguiendo las indicaciones del Dr.”. Sol, 33 años.

5.2 Incertidumbre por la capacidad sexual y reproductiva.

“Que de repente ya no podía tener hijo”. Mercurio,34 años.

“No sabía qué iba a pasar con mi vida, ni cómo iba a afectar mi salud y mi bienestar, me sentí muy inseguro y ansioso sobre mi futuro, pensaba preguntaba si podría tener hijos algún día, si es que todo podía ser normal, si es que llegará a tener novia, si pudiera sentirme como un hombre completo sin mis testículos, ya que uno de mis sueños, siempre ha sido tener hijos”. Veus,16 años

“El Dr. me explicó que bueno podía seguir con mi vida normal, que podía tener hijos que no tenía ningún problema, pero que tenía un proceso no, que tenía que esperar un par de años, esto que el otro”, “Al principio fue muy duro para ambos, más que todo para ella, porque uno nunca piensa que la persona que amas se pueda enfermar no, que la persona con la que te vas a casar, que quieras tener una vida pues, eh no”. Tierra, 29 años.

“El Dr., les explicó a mis padres por el banco de esperma, así que, si más adelante decido tener hijos, normal nos dijo.”. Júpiter,32 años.

” Bueno me puse muy triste, me puse a llorar, pensando que ya no va a ser lo mismo a lo que era antes, es algo diferente, pensar no más, que ya no poder tener hijos”. Saturno,35 años

“Yo siento que mi esposa ya no siente el mismo deseo por mí eso es lo que yo siento, por lo mismo que no tengo un testículo, a veces yo evito, no la busco porque me da vergüenza pues, a pesar de que ella me ha cuidado y me dice que todo está igual, pero yo siento diferente, será porque la veo que anda cansada cuidando a mis hijos, y las cosas de la casa, bueno es mi opinión, muy aparte de eso las quimios que también afectan, me da sueño, el doctor me dijo reposo absoluto”. Neptuno,32 años

” Aunque muchas personas me dicen que ya no podré tener hijos, pero el Dr., me dice que con tratamiento si puedo, pero igual esta la duda, ojalá, Dios me dé la oportunidad”. Sol,33 años.

5.3 Sensación de deterioro de la imagen corporal y autoestima.

“También esto del testículo que me sacaron ha afectado bastante porque realmente ya no es igual, ya no va a ser igual. Después que me operaron no quería que me vea porque tenía vergüenza”. Mercurio,34 años.

“Digamos sexualmente no me ha afectado mi vida, no me ha afectado casi nada, creo que es más estético por así decirlo”. Marte,26 años.

” Mamá me cuidó en hospital primero me dio vergüenza que me vea así, pero ya normal no se nota mucho”. Júpiter,32 años.

” Me siento diferente porque se me ha caído el cabello, me siento diferente pe, a veces me da un poquito de vergüenza salir a la calle porque o sea la gente se ríe viendo que me ve sin cabello, a veces se me caen las cejas también, y como que siento un poquito de vergüenza. Tenía vergüenza primerito a mi esposa que me vea así, igual pienso que va a hacer un tema difícil.”. Saturno,35 años

“Y eso también afecta un poco tu autoestima. Tenía vergüenza que mi esposa me vea”. Neptuno,32 años.

“Ha sido muy duro, que a una persona se le caiga el pelo, se le caiga, las cejas, hasta la última pestaña que tienes”. Tierra 29 años.

VI. AFRONTANDO LOS EFECTOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

6.1 Sufrimiento por los efectos sistémicos del tratamiento.

“Horrible malestar, dolor de cabeza, dolor de estómago dolor de espalda, como que todo me quema, me dan todos los malestares de la quimio, a veces te echas la cama, no quieres comer nada, quieres estar acostado, ni tomar agua, nada”. Mercurio,34 años

“Es muy duro, más que todo el dolor que sientes en una quimioterapia de 6 -7 horas, e incluso fue una de 24 horas que me internaban en el hospital, estaba todo el día con quimioterapia, los dolores son muy fuertes, insoportables, vómitos, el dolor de cabeza, los calambres, no tenía hambre, luchaba contra eso”. Tierra, 29 años.

“Bueno la quimioterapia muy complicada al inicio, no por el dolor de cuerpo, vómitos, bajé regularmente de peso, no, el inicio si fue un poco complicado”. Marte,26 años

“La quimioterapia ahora forma parte de mi vida, es fea, se siente dolor, solo se necesita dormir ocupaba mucho tiempo de mi semana y siento que muchas veces absorbe mi energía, después de las sesiones de quimioterapia me siento muy cansado, sin ánimo de hacer otras actividades.”. Júpiter,32 años

” Las quimioterapias si me han afectado bastante, porque me dejan débil, en si las quimios me deprimen un poquito estar conectado casi más de 8 horas y a parte que me deja débil. Lo que más me choca a mí son las náuseas, los vómitos y lo que más me choca que siento el hormigueo de los pies de las manos, eso es lo que me choca de las quimios”. Saturno,35 años

“En la segunda quimioterapia si, si sentí, así como un saborcito metalizado en la garganta, no quería comer mucho, porque sentí la comida con ese sabor, tenía náuseas, eso solo fueron por 14 días”. Urano,28 años.

“Terminaron los 3 días y yo me sentía cansado, pero lo veía como que, me levantaba temprano y que por eso era, pero el domingo me sentía sin ganas, un poco bajoneado, solo quería dormir, trataba de levantarme, pero sentía como que alguien se había llevado mi energía, me daba vueltas la cabeza, la sentía pesada, seguía las indicaciones del médico y tomaba todo”. Neptuno,32 años

“Pero las siguientes quimios como la tercera y la cuarta sí, me chocaron, fue fatal, ya no tenía muchas ganas de comer, tenía la boca amarga, así como fierro, me acuerdo de que lloré en la última porque tenía muchas nauseas, pero ya no tenía que votar, cambio mi genio también.” Neptuno,32 años

“La quimioterapia si es fuerte, en Piura no tengo familia, viajaba todos los días, salía de las 4:30 am para estar temprano recibiendo mi tratamiento, me daba malestar, dolor de cabeza, náuseas y sueño, se me quitaba el apetito, y tomaba bastante líquido, se me cayó el pelo, pero usaba gorro”. Plutón,35 años.

“La verdad el tratamiento es muy fuerte, me daba mucho malestar en mi cuerpo, dolor de cabeza y no tenía ganas de nada, solo dormir”. Sol,33 años.

6.2 Sufriendo por los efectos de la quimioterapia.

“Pero uno tiene que hacer lo posible también para comer, para poder aguantar las quimios y seguir adelante”. Mercurio,34 años

“La quimioterapia es un proceso muy largo. Tuve que hacer varias sesiones de tratamiento, cada una de ellas duraba varias horas. Pero gracias a Dios no sentía muchas molestias ni síntomas”. Venus, 16 años.

“Es un procedimiento demasiado duro eh no cualquiera lo puede aguantar”. Tierra, 29 años.

” Andrea, así se llama, con ella llevamos 4 años juntos, creo que supimos enfrentarlo bien esto juntos, ella siempre estuvo pendiente de mi en todo proceso de mi enfermedad, creo que nos unimos más, estaba pendiente de mi alimentación y siempre haciéndome reír y planeando un futuro juntos”. Marte, 26 años.

” Trato de poner de mi parte por mis padres y mis hermanos que son los que me animan”. Júpiter, 32 años.

“Pongo mucho de mi parte Srta. Gaby, como para poder estar fuerte y resistir”. Saturno, 35 años.

“Pues con las quimioterapias cambias de rutina, cambias de alimentación, ya no puedo hacer muchas cosas que antes hacía, eh, para cuidarte para que te vaya bien en el tratamiento”, “ya nada es igual, uno ya es consciente que no puede hacer lo mismo de antes, porque hay que cuidarse para que todo vaya bien, poner de mi parte, tratar de sobrellevar esta etapa que te toca vivir, de lo que te está pasando, pero en si todo a cambio, así que si me afectado mucho”. Neptuno, 32 años.

“He tomado medicamentos como me los indica el doctor, he seguido las pautas indicadas para que no me afecte mucho. Pero comía para resistir”. Plutón, 35 años

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados de este estudio profundiza en las historias de vida de las personas con cáncer testicular, Orquiectomía y tratamiento de quimioterapia revelando los sucesos que fueron enfrentando a diario antes de la enfermedad y durante el proceso de esta, el tratamiento quirúrgico y quimioterápico, estableciéndose los hechos principales ocurridos en las diferentes líneas de tiempo sobre su vida, sustentándose en la base teórica, resaltando las implicancias de los resultados para la enfermería y las personas cuidadas, así como las limitaciones del estudio y las líneas de investigación a que dan lugar los resultados.

I. ANTES DEL DIAGNÓSTICO EXPERIENCIAS FELICES

Se refiere a lo vivido antes de conocer el diagnóstico de cáncer testicular, en el cual las personas relataron haber llevado una vida normal, feliz, tranquila y equilibrada, detallando aspectos emocionales y sociales, así como disfrutaron de sus actividades diarias junto a su entorno familiar y amical. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

1.1 Disfrutando de alegría y tranquilidad:

En esta subcategoría se define lo feliz que eran las personas sujetas de esta investigación, expresando sentimientos y emociones positivas en situaciones que generan placer y gozo a lo largo de sus años vividos, proporcionando felicidad, tranquilidad y bienestar que ayudan al crecimiento humano (40), estos discursos se evidencian en los resultados.

Los discursos presentados muestran que las personas antes de ser diagnosticados tenían una vida tranquila de acuerdo con su etapa de vida refiriendo un estado de paz y calma centrándose en lo cotidiano donde tiene tranquilidad y ausencia de preocupaciones graves y disfrutando al máximo de su vida diaria. Asocian la alegría como un sentimiento de bienestar donde guardan momentos llenos de felicidad, mostrando una estabilidad emocional (41).

La palabra “tranquila” se repite con frecuencia, no como ausencia de acontecimientos, sino como una manera de estar en el mundo: disfrutando lo que tenían, valorando lo que eran y encontrando alegría en las experiencias más comunes. En esas descripciones se percibe una sensación de equilibrio, de tener la vida bajo control, de caminar con seguridad hacia sus metas personales, familiares o laborales. Este bienestar puede relacionarse con el concepto de un "bienestar subjetivo", podemos relacionarlo en la Teoría

de la Adaptación de Callista Roy, que hace énfasis en cómo los seres humanos responden a los estímulos del entorno, como las emociones y la salud mental, lo que influye en la adaptación a cualquier enfermedad. (32)

Al analizar los relatos podemos relacionarlos con las teorías de Orem citado por Marriner A (35) la vida tranquila que los participantes relatan antes de ser diagnosticados puede interpretarse como un período en el que ellos tenían control sobre su salud y sus decisiones cotidianas donde podían cuidarse a sí mismos, de mantener hábitos saludables y de responder adecuadamente a las necesidades que se presentaban en su día a día. en sus relatos se evidencia estabilidad y bienestar, una fortaleza en el autocuidado, entendida como la habilidad personal para protegerse, mantenerse sanos y procurar su propio equilibrio físico, social, emocional, cultural, espiritual.

Según Jean Watson citado por Vivas B. (34), la persona no solo es un cuerpo que se enferma, sino un ser con una historia, emociones y significados que deben ser vistos y valorados. La llegada del diagnóstico rompe ese equilibrio que ellos describían como parte natural de su vida, generando una herida que no es únicamente física, sino también emocional y espiritual.

Finalmente, estos relatos muestran que antes de un diagnóstico de enfermedad las personas gozaban de una vida tranquila y feliz, de buena salud y sobre todo de estabilidad emocional, con esto concluye que un diagnóstico no solo impacta en su estado físico si no en la etapa de bienestar emocional el comprender lo que “era” a los que “es”, aquí es lo esencial para brindar cuidados más sensibles, más humanos y respetuosos de la experiencia vital de cada persona.

1.2 Conviviendo en unión familiar.

La familia es la base de nuestra sociedad es la parte esencial para el crecimiento emocional, social y cognitivo de cada persona. La familia brinda un entorno cálido lleno de amor, cariño, atención, protección, seguridad y contribuye para el crecimiento saludable de cada integrante compartiendo un proyecto de vida común (42), evidenciándose los discursos en los resultados.

En estos discursos se muestran la importancia de la unión familiar, de las actividades que realizaban juntos, que les proporcionaba felicidad, bienestar y seguridad, en si un sentido mayor a sus vidas.

Describieron momentos de convivencia armoniosa, apoyo mutuo y comunicación efectiva, que generaron un sentido de pertenencia y seguridad emocional. Disfrutar de la unión familiar' implicaba participar activamente en actividades compartidas y recibir respaldo en los desafíos cotidianos, reforzando vínculos afectivos significativos.

La unión familiar desempeña un papel crucial en la calidad de vida, ya que fomenta la estabilidad emocional y la fortaleza ante cualquier situación que les produce cambios, es una fuente esencial de bienestar emocional, que proporciona compañerismo y apoyo en momentos de dificultad. (43). En las narrativas de los participantes se evidencia como disfrutaban de los momentos, no solo se reflejó el valor de las relaciones positivas en sus vidas, sino que también se destacó como una fuente de felicidad y tranquilidad donde vinculan complicidad y diversión diaria.

Es crucial mantener a una familia unida con relaciones familiares positivas, ya que es la única que siempre estará a nuestro lado cuando se presenten dificultades y es con la que compartiremos nuestros logros y nuestras metas futuras. Cuando todos estemos unidos, podremos apoyarnos entre sí (44).

Finalmente podemos decir que la familia juega un papel fundamental en el bienestar emocional del paciente. Tener un enfoque cercano y empático con los seres queridos del paciente es clave para ofrecer una atención que realmente se preocupe por las necesidades emocionales y físicas de la persona, haciéndola sentir más apoyada y comprendida que la familia.

1.3 Sintiéndose realizado.

Sentirse realizado es una experiencia subjetiva que refleja el cumplimiento de metas personales, la satisfacción de alcanzar las metas trazadas y la percepción de cumplir con el propósito en la vida.

El sentimiento de lograr algo es un elemento esencial en la motivación y salud emocional. Al lograr objetivos o alcanzar metas, se tiene una sensación de satisfacción y orgullo que motiva a continuar, el sentir bienestar y desarrollo personal. Este sentimiento de éxito no solo proporciona un sentimiento de satisfacción personal, sino que también tiene

impactos beneficiosos en diversas áreas de la vida (45), esto, se evidencia en los discursos presentados en los resultados

Los discursos presentados muestran que, en el contexto de las historias de vida de los participantes, este sentimiento estaba ligado a momentos de éxito personal, estabilidad en sus actividades diarias y el reconocimiento de su propio valor en diversos ámbitos, como el laboral y en lo académico.

El sentirse realizado como persona genera cambios en la autoestima y la identidad de cada ser humano, la autorrealización es importante porque nos ayuda a percibir que nuestra vida tiene un sentido que se ha logrado cumplir con algo esperado hace que se sienta valioso y respetado, tanto por mí mismo como por los demás (46).

Según la teoría de Orem citado por Marriner A (35) el autocuidado es necesario para mantener una buena salud física y emocional, los participantes mediante sus relatos muestran cómo alcanzar metas personales y laborales es un sentimiento de satisfacción que se relaciona a un autocuidado emocional.

La importancia del rol del varón como jefe de familia es tener la seguridad que con su trabajo les ayudará a mantener una estabilidad económica y llevar el sustento a su hogar, no solo cumplía con una necesidad, sino que también se sentía orgulloso de su capacidad para apoyar a sus seres queridos.

Como reflexión final cumplir con los anhelos o metas personales y familiares fortalece la autoestima y da sentido de vida que son importantes para una vida emocional positiva.

1.4 Estableciendo relaciones efectivas con su pareja y amigos.

Las relaciones interpersonales efectivas son un componente esencial del bienestar emocional y social. En este contexto, las vivencias de los participantes reflejan cómo las relaciones saludables con la pareja y los amigos fomentaron un estado de bienestar

Antes del diagnóstico de cáncer testicular, como se detalla en los discursos presentados se construyeron y mantuvieron relaciones sólidas y significativas para su vida con sus parejas y amigos.

Las relaciones interpersonales desempeñan un papel fundamental en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas. Estas conexiones no solo proporcionaban

apoyo emocional, sino también le dan sentido a su vida sintiendo felicidad, la literatura respalda la importancia de las relaciones interpersonales positivas, mencionando la necesidad de pertenencia como necesidad esencial del ser humano (47).

Claramente se muestran que las versiones compartidas de los relatos de vida de los pacientes refieren que en la etapa de adulto joven o adulto sus relaciones interpersonales suelen construirse y fortalecer el bienestar emocional a través de las actividades diarias compartidas como salir, divertirse, practicar deportes, salir los fines de semana, ir al cine, compartir música, practicar deportes, donde las relaciones interpersonales desempeñan un papel fundamental en la calidad de vida.

Desde la perspectiva de Orem, el cuidado de sí mismo no se limita solo a lo físico, sino que también incluye el bienestar emocional y social. En este sentido, las relaciones que las personas establecen con su entorno como la amistad y la relación de pareja contribuyen a mantener un equilibrio interno que les permite sentirse bien consigo mismos y desenvolverse con mayor tranquilidad en su vida cotidiana, especialmente antes de la aparición de la enfermedad (43).

II. AL RECIBIR EL DIAGNÓSTICO EMERGEN REACCIONES NEGATIVAS

El cáncer puede alterar la calidad de vida de las personas tanto física, emocional y psicológicamente ya que empieza a modificar todo su entorno (42).

En el preciso instante al recibir el resultado del diagnóstico médico, precisamente de una enfermedad compleja como lo es el cáncer de testículo, qué afecta más a edades jóvenes representa un hito crucial en la vida de las personas. Esta vivencia afecta directamente las emociones entre ellos sentimientos que causan incertidumbre, aislamiento social, temor a la muerte y sobre todo recuperación por su masculinidad y los cambios que con lleva a su vida sexual (47).

El efecto del diagnóstico se basa en diversos factores que influyen no solo en el daño emocional que cause, sino en como el paciente tome la noticia, por ejemplo, la comunicación médica fue clara, el soporte familiar y amical que se ha obtenido y sobre todo las propias expectativas de afrontamiento que tiene el paciente para superar la enfermedad (48).

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1 Sorpresa, confusión e incertidumbre al conocer el diagnóstico.

Cuando se diagnostica a una persona con cáncer de testículo, se experimentan una serie de emociones únicas, intensas y complejas, entre las que sobresalen la sorpresa, la confusión y la incertidumbre. Estas primeras respuestas son el resultado de como las personas de una manera imprevista tiene que lidiar con una enfermedad potencialmente riesgosa para ellos, y los desafíos que se tendrán que enfrentar al largo de su vida y que tendrá afectación personal, social y emocional, (49) tal como se evidencia en los discursos:

En las narrativas de las personas diagnosticadas con cáncer testicular, el diagnóstico representó un desafío lleno de emociones como sorpresa, confusión e incertidumbre relacionado a lo que les podía pasar en su vida relacionado a la enfermedad que tienen que enfrentar.

Según Eckman estas emociones destacan una importancia para el ser humano, estas emociones son innatas que acompañan a las personas en todo momento de sus vidas. La sorpresa es una de las siete emociones que propuso, está ligada al carácter inesperado del diagnóstico, especialmente en individuos que previamente se percibían como saludables

(50). La confusión surge a partir de la dificultad para procesar la información médica, mientras que la incertidumbre, se respalda en la teoría de la incertidumbre que sostiene que las personas se confunden dependiendo de cómo reciban la información y como ellos la procesen, depende de cómo tomen sus decisiones ante esto y como lo van a resolver en un futuro (50, 51).

Consideramos finalmente que, al recibir un diagnóstico de cáncer, la persona experimenta un gran sufrimiento emocional, ya que se enfrenta a una nueva etapa llena de temores e incertidumbres. Esta nueva realidad requiere una adaptación constante para poder continuar con su vida. Por eso, es fundamental que la personas con cáncer testicular reciban apoyo tanto educativo como emocional desde el inicio. Esto les permitirá entender mejor su enfermedad y el tratamiento, dándoles herramientas para enfrentar su dolor de una manera más adecuada. Es importante recordar que cada paciente es único, por lo que el cuidado debe ser personalizado. La empatía, el tiempo para escuchar y la paciencia para explicar la situación son esenciales para ayudar a los pacientes a sobrellevar el miedo y la incertidumbre, facilitando su proceso de aceptación y permitiéndoles avanzar con mayor fuerza.

2.2 Aislamiento evadiendo la realidad

El diagnóstico de una enfermedad como el cáncer testicular puede desencadenar reacciones emocionales que llevan a los pacientes a aislarse o evadir la realidad como mecanismos de afrontamiento inicial. El aislamiento se manifiesta en el retiro físico o emocional de las relaciones interpersonales y actividades cotidianas, mientras que la evasión se entiende en evitar enfrentar directamente la situación, ya sea negando su situación actual o evitando lo que trae con ellos sus complicaciones (51).

En esta parte inicial del proceso de aceptación del diagnóstico es en donde la carga emocional es mayor, sin embargo, la aceptación y adaptación de la situación no debe prolongarse demasiado para que se pueda resolver rápido, tal como se evidencia en los discursos presentados:

En los discursos de los participantes, sus conductas reflejan la complejidad de enfrentar una situación de crisis ya que al recibir un diagnóstico de cáncer desencadena muchos sentimientos y el paciente se siente vulnerable a la situación y se aísla, las reacciones

que tome cada persona ante el diagnóstico de cáncer y su forma de cómo afrontar la situación varían de un paciente a otro, este aislamiento surge como mecanismo de defensa en evadir la realidad (52).

Kluber-Ross en su teoría del duelo señala que las personas enfermas identifican cinco fases en la etapa de duelo. La aparición de un diagnóstico como el cáncer también es el motivo de sufrir un duelo donde se involucra transformaciones cruciales que implican pérdidas como la pérdida de la salud, encontramos que como primera etapa es la negación-aislamiento, esta fase representa un mecanismo de protección natural, que nos facilita negar la existencia de una circunstancia complicada para nosotros, es una forma de resguardarnos de una verdad extremadamente dolorosa (53).

Consideramos finalmente que al recibir un diagnóstico de cáncer provoca emociones tales como temor, ansiedad y depresión. Estos estados de ánimo pueden disminuir la motivación para involucrarse en eventos sociales y llevar al aislamiento.

2.3 Miedo, tristeza y frustración.

La palabra cáncer siempre ha estado relacionada a dolor, sufrimiento y muerte, es por eso por lo que tiene un significado ya definido por la sociedad que al ser diagnosticado genera un impacto emocional importante en las personas (54). La vivencia de las personas que son diagnosticadas de un cáncer testicular pasa por un túnel lleno de emociones que pueden causar una carga emocional significativa llena de miedo, tristeza y frustración, estas emociones reflejan como el ser humano es altamente susceptible y genera cambios que no le permiten continuar con las actividades de su vida diaria incluyendo sus actividades sociales y afectivas, tales como se evidencia en los resultados presentados.

Este tipo de expresiones verbales reflejan un gran impacto inicial de vulnerabilidad tras recibir el diagnóstico de cáncer testicular caracterizadas por emociones que afecta negativamente al bienestar y calidad de vida de las personas que enfrentan esta enfermedad.

El miedo está relacionado con la incertidumbre sobre los pronósticos, los efectos secundarios del tratamiento y las implicaciones físicas y sociales de la enfermedad. La tristeza, por su parte, surge como respuesta a las pérdidas percibidas, como la salud, la autonomía o el estilo de vida que llevaban antes, mientras que la frustración puede surgir ante la percepción de impotencia o falta de control sobre la situación actual. De acuerdo con

Folkman et al, estas emociones son respuestas naturales al estrés interno que se genera según la situación (55).

Este tipo de respuesta es frecuente en personas con diagnóstico oncológicos, quienes reportan sentimientos de pérdida de control como se puede evidenciar en algunas narrativas de pacientes que ya han pasado por esto, así como la historia de Borga. (56) “¿Por qué a mí?”; era la frase de batalla que siempre vociferaba, estaba lleno de miedo y de rabia.

Finalmente, en estos discursos se concluye que la necesidad de intervenciones psicosociales tempranas ayudará a que los pacientes puedan canalizar estas emociones y construir estrategias de afrontamiento de manera más saludable y dolorosa.

2.4 Sufrimiento emocional por el alejamiento social.

El alejamiento social no siempre depende del paciente; muchas veces, son los amigos o personas cercanas quienes deciden tomar distancia tras enterarse del diagnóstico de una enfermedad como el cáncer testicular. Esto puede ocurrir por falta de conocimiento, temor a no saber cómo actuar o incluso por la incomodidad de enfrentarse a la fragilidad que implica una situación así.

Este distanciamiento tiene un profundo impacto emocional, dejando a los pacientes con sentimientos de soledad, abandono y una carga emocional más pesada de lo que ya enfrentan. Perder el apoyo de los amigos en un momento tan crítico puede hacer que sea más difícil sobrellevar la enfermedad y adaptarse a los cambios, así como se evidencia en los discursos presentados.:

Las historias que presentan los participantes muestran el dolor que provoca este distanciamiento de amigos y familiares, se evidencia un sufrimiento emocional lo que hace que ellos se sientan solos. La teoría de las relaciones interpersonales propuesta por Peplau (57) sostiene que las relaciones interpersonales generan un valor fundamental cuando una persona atraviesa una situación de enfermedad. Cuando estos vínculos se debilitan o se pierden, ocurre el distanciamiento de amigos y familiares tras el diagnóstico de cáncer de testículo, pueden intensificarse sentimientos de soledad, angustia y sufrimiento emocional. Esta ausencia de apoyo limita las fuentes de conexión afectiva de los participantes, haciéndolos más vulnerables en el plano emocional. La teoría enfatiza que el acompañamiento, la comunicación y la relación terapéutica se convierten en herramientas

clave para aliviar el malestar emocional y facilitar la adaptación del paciente a la enfermedad, fortaleciendo su bienestar y su capacidad para afrontar esta nueva etapa de vida.

Algunos testimonios revelan que también existe un problema en las relaciones familiares, ya que este es un vínculo cercano, se puede pensar que hay factores o compartimientos que demuestren que ellos también sufren al lidiar con esta enfermedad y que se les es incómodo lograr una cercanía y no saber qué decir con el temor de causarles algún daño emocional (58).

Por otro lado, los comentarios y burlas despectivas hacen que las personas con cáncer se alejen ya que se ven afectados esencialmente por los cambios propios del tratamiento como en su apariencia física, por eso hay un alto estigma en que las interacciones sociales se ven afectadas. Maldonado, et al (59) determina que las personas con este diagnóstico pueden enfrentar reacciones negativas de la sociedad, que conllevan a un deterioro de su salud mental, mencionando que el sexo masculino es el que sufre más alteración.

Para concluir esta discusión se debe resaltar la necesidad de contar con redes de apoyo genuinas y empáticas que ayuden a aliviar ese sufrimiento emocional debido al aislamiento, ya que la familia y los amigos forman parte de esta red de apoyo, no olvidando que el diagnóstico de cáncer también genera un impacto emocional en ellos y vincular estrategias de afrontamiento para controlar la situación en la que se vive.

III. EL AFRONTAMIENTO AL DIAGNÓSTICO CON EXPERIENCIAS RESILIENTES Y ESPERANZADORAS

Entender la experiencia de una persona con diagnóstico de cáncer de testículo implica profundizar todos los cambios que produce, no solo en lo físico sino en lo profundo de su ser como sus emociones, temores, miedo y esperanza que existe al final de lo malo. Un diagnóstico puede llegar hacer un golpe devastador instantáneo, en la cual se tiene una mezcla de emociones, en donde el mundo se detiene por un momento, sin saber que hacer ni a donde ir (60).

La esperanza de vivir se convierte como luz en el camino, mirar más allá de la enfermedad de lo imposible, se sostiene bajo la fe de que aún hay un camino por recorrer y la resiliencia es la fuerza que se pone para salir adelante aceptando el presente. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías.

3.1 Tratando de ser resiliente.

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas para enfrentarse a los momentos más difíciles, adaptarse y encontrar la manera de salir adelante. No se trata solo de resistir, sino de transformar las experiencias duras en oportunidades para crecer y fortalecerse emocionalmente. En el caso de quienes enfrentan un diagnóstico de cáncer testicular, acompañados de tratamientos como la orquiectomía y el tratamiento de la quimioterapia, la resiliencia se convierte en una herramienta esencial para manejar el impacto que tiene esta enfermedad en su vida, tanto a nivel físico como emocional (61), así como se evidencia en los discursos presentados.

Como se puede leer en los discursos presentados en los resultados, reflejan las distintas formas de enfrentarse y adaptarse a la situación, estas narrativas evidencian la interacción entre la relación interna y externa del ser humano, por ejemplo: el factor interno sería la fuerza de voluntad que le ponen las personas para superar la situación y lo externo sería el apoyo que reciben de la familia, amigos y personal de salud.

El paciente puede atravesar episodios de miedo y desesperanza, pero también descubrir momentos de una fuerza inesperada, donde reconoce que su capacidad de resistir y su deseo de vivir son más grandes de lo que jamás pensó. Es en este proceso donde comienza a surgir una nueva versión de sí mismo, alguien más consciente de lo frágil que puede ser la vida y del inmenso valor de aprovechar cada día al máximo (62).

La vivencia de Mickael (63), marcada por su repentina enfermedad transforma la vida cotidiana, generando temor e incertidumbre, pero también despertando una capacidad de resiliencia que permite enfrentar el proceso con determinación. Este tipo de relatos personales no solo evidencian el impacto físico y emocional del cáncer, sino que inspiran a otros hombres que atraviesan situaciones parecidas, recordando que la detección temprana puede ser decisiva para el pronóstico y la importancia de hablar abiertamente sobre la salud testicular, un tema que aún suele permanecer en silencio y que afecta la calidad de vida de muchos jóvenes.

El diagnóstico oportuno del cáncer testicular está asociado a una tasa de supervivencia superior al 95 % cuando la enfermedad se detecta en estadios iniciales. (64). En este sentido, se debe concluir y resaltar la importancia de la prevención de esta enfermedad, promoviendo campañas de educación y concientización que fomenten la

autoexploración y la consulta temprana ante síntomas sospechosos dejando de lado lo vergonzoso y machista del ser humano.

La resiliencia se destaca como una habilidad necesaria del ser humano para favorecer la readaptación a la vida lo más pronto posible (65). Según Roy (32), en su teoría de la adaptación, los pacientes con cáncer testicular enfrentan tanto los desafíos emocionales como físicos que les impone el tratamiento. Los testimonios de pacientes como Venus y Neptuno muestran cómo, a pesar de las dificultades, encontraron la fuerza necesaria para afrontar el diagnóstico y los procedimientos médicos. Esto refleja una adaptación positiva ante el estrés provocado por la enfermedad, un proceso en el que, poco a poco, los pacientes aprenden a manejar los cambios que la enfermedad impone en sus vidas.

Considerando finalmente que el cáncer, con todo lo que conlleva, puede ser uno de los mayores retos en la vida de una persona, pero también puede convertirse en un impulso para un crecimiento personal profundo. El camino de lidiar con el dolor físico, la incertidumbre emocional y la constante lucha contra la enfermedad puede llevar a las personas a descubrir aspectos desconocidos de sí mismos, a desarrollar una empatía hacia los demás y a encontrar un sentido más profundo en su existencia, así como lo cuenta Luis en su testimonio de vida (66).

3.2 Afrontando con fe y esperanza.

Enfrentar un diagnóstico de cáncer testicular y someterse a tratamientos como la orquiectomía y la quimioterapia puede ser una experiencia profundamente desafiante, llena de pruebas tanto físicas como emocionales y espirituales. A pesar de ello, muchas personas logran encontrar en la fe y la esperanza una fuerza inesperada para enfrentar cada obstáculo. La fe, ya sea a través de creencias espirituales o religiosas, se convierte en un refugio de consuelo, mientras que la esperanza, entendida como la confianza en un futuro mejor, se transforma en una guía que ayuda a seguir adelante, incluso en los momentos más oscuros. (67)

En esta subcategoría, se aborda como la fe y la esperanza se manifiestan en la vida de quienes enfrentan esta enfermedad, tal como se evidencia en los discursos presentados.

Los testimonios reflejan como los pacientes encuentran fuentes de fortaleza emocional, esto hace que las personas empiecen aceptar la realidad en la que viven,

afrontando los tratamientos y construir una perspectiva de vida centrada en la recuperación y el crecimiento personal.

A pesar de la carga negativa que conlleva un diagnóstico de cáncer, la dimensión espiritual en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria les ayuda a interpretar la enfermedad desde una perspectiva más positiva. Esta conexión fortalece su fe y esperanza, impulsándolos a seguir luchando. Además, les permite encontrar un sentido en su experiencia, sintiendo que todo el esfuerzo tiene un propósito, mientras les ofrece paz interior para enfrentar las adversidades que surgen a lo largo del camino. (68)

Watson destaca lo fundamental que es un cuidado integral que no solo atiende lo físico, sino también lo emocional y espiritual. En este estudio, la espiritualidad jugó un papel clave para los pacientes, como se puede ver en las historias de Mercurio y Saturno. La fe y la esperanza fueron herramientas poderosas que les ayudaron a mantenerse positivos y seguir adelante, lo cual fue vital para adaptarse y enfrentar los retos que traía consigo el tratamiento. (34)

Considerando finalmente que los testimonios de los pacientes evidencian que la resiliencia y la esperanza son conceptos profundamente humanos que se nutren de la fe, la actitud positiva, el apoyo familiar y la confianza en los tratamientos. Estos elementos se complementan y fortalecen mutuamente, ayudando a los pacientes a atravesar el proceso del cáncer con mayor valentía y esperanza. La integración de estos factores en sus vidas les permite afrontar la enfermedad con una perspectiva más positiva, facilitando su adaptación al tratamiento mejorando su bienestar emocional y lograr tener fuerza s necesarias para seguir con su vida.

IV. DURANTE LA ENFERMEDAD: ENCONTRANDO SISTEMAS DE APOYO

Durante este tiempo de proceso de la enfermedad la familia, los amigos, los profesionales y Dios son el apoyo emocional que necesitan las personas, ya que la lucha contra el cáncer no solo es física, sino que también es emocional, estas redes de apoyo brindan consuelo, orientación y compañía, ayudando a los pacientes a afrontar los cambios en sus vidas ya encontrar maneras de salir adelante.

En esta categoría se describen las principales fuentes de apoyo identificadas por los participantes. Entre ellas destacan: que la familia se refleja como los lazos familiares y se convierten en un motor de energía y resistencia; valorar la importancia de la amistad en los

momentos de mayor vulnerabilidad; se resalta el rol del equipo profesional de la salud no solo como curadores, sino también como guías emocionales; y que nuestra Fe se transforma en un refugio de tranquilidad y fuerza espiritual.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías.

4.1 La familia unida fortalece.

Enfrentar el cáncer testicular es una experiencia desafiante en la que la familia se convierte en un soporte clave para quienes pasan este largo camino de la enfermedad. (53). Los lazos familiares brindan no solo apoyo emocional, sino también fuerza física y psicológica, ofreciendo un refugio cálido y seguro en los momentos más difíciles. Según Coyne et al, los estudios sobre el apoyo familiar reducen los niveles de estrés y ansiedad en los pacientes, mejora su calidad de vida y ayuda a ejecutar la resistencia de la enfermedad. (69), desde estar presentes en las consultas médicas y tratamientos hasta brindar palabras de aliento y compañía en los días más oscuros, la familia juega un papel esencial en el bienestar, tal como se evidencia en los discursos presentados:

El respaldo de la familia se convirtió en un aspecto esencial para los pacientes diagnosticados con cáncer testicular, según lo reflejan los testimonios recogidos en esta investigación. En los momentos más difíciles, marcados por la fragilidad física, emocional y económica, los participantes destacaron la importancia del apoyo incondicional de sus seres queridos, quienes estuvieron a su lado brindándoles ánimo, consuelo y compañía.

Un ejemplo conmovedor muestra cómo los lazos familiares van más allá de ofrecer apoyo emocional; se convierten en la razón de fuerza y motivación que impulsa a los pacientes a enfrentar los desafíos de la enfermedad. La familia se transforma en ese motor esencial que les da energía y propósito para superar esta difícil etapa, así como el testimonio de vida Jonathan (70) "Bueno realmente pude ver la gran esposa que tengo, que siempre estuvo a mi lado dándome ese apoyo tan especial, no me abandonó ni un solo segundo."

Considerando finalmente que la familia se convierte en un pilar fundamental de apoyo y bienestar para los pacientes. Su apoyo constante, en diferentes formas como el emocional, económico y práctico, brinda a los pacientes la fuerza necesaria y la esperanza para enfrentar los desafíos que implica el cáncer testicular, permitiéndoles avanzar con mayor confianza en su proceso de recuperación (54).

4.2 Sintiendo la compañía de los amigos.

En este escenario, la red de respaldo social, especialmente la presencia de los amigos toma un rol crucial en su vida. Los amigos pueden proporcionar un lugar seguro en el que el paciente encuentra consuelo, compañía, entendimiento y una distracción positiva ante las dificultades.

Los estudios han demostrado que las personas que han superado el cáncer cuentan con un fuerte respaldo emocional logrando afrontar mejor los cambios que la enfermedad trae consigo. Gracias al apoyo de sus seres queridos, suelen desarrollar una actitud más positiva y, en muchos casos, experimentan una mejor calidad de vida. La investigación también resalta que quienes atraviesan esta enfermedad necesitan el acompañamiento de sus amigos, ya que su presencia y apoyo hacen una gran diferencia en su bienestar emocional y su proceso de recuperación (77).

Esta subcategoría explora cómo los participantes vivencian la cercanía de sus amigos y el impacto que estas relaciones tienen en su manera de afrontar la enfermedad. A través de sus testimonios, tal como se evidencia en los discursos presentados:

y esto hace que impacte en la calidad de vida del paciente. (75). Aunque el cáncer puede alejar a algunas personas, también fortalece los vínculos con aquellos que eligen quedarse y acompañar en este proceso.

Los testimonios muestran cómo la presencia de los amigos despierta sentimientos de agradecimiento, fortaleza y consuelo en un momento de gran vulnerabilidad, se concluye que sentirse acompañado por amigos durante el tratamiento del cáncer testicular no solo alivia el peso emocional de la enfermedad, sino que también fortalece la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos, mejorando su bienestar general y su calidad de vida.

4.3 La consejería del personal de salud como soporte.

Los profesionales de la salud no solo están encargados de tratar la enfermedad desde el punto de vista físico, sino que también juegan un papel fundamental como apoyo emocional y psicológico para los pacientes, factores que influyen de manera significativa en la calidad de vida y en la respuesta al tratamiento.

Las conexiones entre los profesionales y la persona en tratamiento tienen como objetivo crear un espacio seguro donde las personas en tratamiento puedan compartir sus emociones, miedos y preocupaciones acerca de su enfermedad y los cuidados a seguir. Los

profesionales de la salud, con formación en apoyo psicológico, juegan un papel clave al ofrecer herramientas y estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y las emociones que surgen debido al diagnóstico de cáncer, así como los efectos secundarios de la quimioterapia, como la fatiga, la depresión y los cambios en la imagen corporal después de la cirugía. Este acompañamiento emocional se convierte en una parte fundamental del proceso de recuperación y bienestar integral del paciente. (76), tal como se evidencia en los discursos presentados:

Los testimonios ponen de manifiesto lo vital que es el apoyo emocional y práctico que reciben los pacientes de parte del personal de salud. Los pacientes no solo mencionan acerca del tratamiento físico que reciben, sino también cómo los médicos y enfermeros los animan y le brindan orientación para afrontar el camino de la enfermedad. Al hablar de rezar antes de comenzar el día, se muestra la confianza profunda que tiene en su equipo médico, así como un componente espiritual que la acompaña en su proceso. El acompañamiento emocional y las estrategias de afrontamiento que ofrecen los profesionales de la salud son esenciales para el bienestar general de los pacientes con cáncer, ayudándoles a mantener la esperanza y a lidiar con los retos que trae el tratamiento. (77)

La forma en que los pacientes perciben el apoyo de su equipo médico tiene un impacto directo en cómo se enfrentan al tratamiento. Sentirse respaldado por los profesionales de la salud fortalece su confianza y les ayuda a manejar la ansiedad y el miedo que puede generar el proceso. Esta confianza es clave para reducir el estrés asociado con la enfermedad, así como se relata en el testimonio contado por Borja. (56) “Procure tener un oncólogo con el que se sienta cómodo para hablar. Es fundamental que el equipo médico, psicológico y nutricional le hagan confiar y que uno se ayude haciendo más llevadera la situación, pensando como un colectivo enfocado en superar la enfermedad. Eso me funcionó.

La intervención del personal de enfermería se vuelve esencial, desde el enfoque de la Teoría de Orem, entra a sostener y reforzar aquello que por la enfermedad manejo de los efectos secundarios, brindar información clara sobre la fertilidad, acompañar en los cambios físicos y emocionales y guiar en las nuevas formas de autocuidado necesarias durante la quimioterapia. La teoría de Orem nos permite ver que la pérdida temporal de autonomía no es un signo de debilidad, sino una respuesta esperable ante una situación que supera las fuerzas individuales. También nos recuerda que el cuidado profesional debe ser cercano,

sensible, y sobre todo orientado a devolverle a la persona la capacidad de sentirse nuevamente capaz de cuidar de sí misma. (78)

Desde la mirada de Watson, cuidar significa estar presente de manera auténtica, escuchar sin juicios, sostener la dignidad de la persona y ofrecer un acompañamiento que abrace tanto el sufrimiento del cuerpo como el del alma. (34)

4.4 Confiando en el poder de Dios.

La espiritualidad juega un papel importante en la lucha contra el cáncer, ya que la fe y la confianza en algo superior brindan consuelo y esperanza. Estos elementos son fundamentales para mantener la resiliencia frente a la enfermedad. Estudios han demostrado que las creencias espirituales pueden ayudar a las personas a afrontar mejor los desafíos que enfrentan, y también a disminuir la sensación de dolor, ofreciendo una fuente de fortaleza emocional y espiritual durante el proceso. (76), tal como se evidencia en los discursos presentados.

En los discursos presentados se refleja una fuerte creencia en que la fe puede ser un camino hacia la sanación. El paciente deposita su confianza en el poder que tiene DIOS para superar la enfermedad, destacando cómo la fe se convierte en una herramienta fundamental para afrontar esta enfermedad. Creer y confiar en la ayuda espiritual le da al paciente una sensación de esperanza sobre su situación, dándole fuerzas para seguir adelante.

Las investigaciones han señalado que las creencias espirituales pueden reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar emocional de los pacientes. Por ejemplo, un estudio del Instituto Nacional del Cáncer destaca que la espiritualidad y la religión pueden ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar enfermedades difíciles como el cáncer, promoviendo una actitud positiva y reduciendo el malestar emocional.(77)

Como nos relata Mickael (63), en su testimonio manifiesta que “En ese momento puse todo en manos de Dios y acepté su voluntad” “Después de todo este proceso, estoy convencido que el cáncer en mi vida fue una gran bendición, porque en todos esos años fui experimentando la grandeza de Dios, como Él hizo el milagro de mi sanación y aprecié su gran amor hacia mí”.

V. LA ORQUIECTOMIA Y EL SUFRIMIENTO QUE MENOSCABA LA AUTOESTIMA Y LA CAPACIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La orquiectomía, uno de los tratamientos quirúrgicos que hacen frente al cáncer de testículo, tiene un impacto que va más allá del cuerpo. Los efectos sobre la autoestima y la función sexual y reproductiva son profundos y afectan la calidad de vida de las personas con cáncer de testículo. Estos efectos son especialmente intensos inmersos en los aspectos emocionales y sociales, ya que los pacientes no solo deben lidiar con las secuelas físicas de la enfermedad y el tratamiento, sino también con cómo se ven a sí mismos y cómo sus relaciones personales se ven influenciadas por estos cambios. (78)

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías.

5.1 Sintióndome mutilado y triste debido a la Orquiectomía.

La pérdida de uno o ambos testículos puede provocar en los pacientes una sensación de pérdida y una alteración en su identidad masculina, afectando cómo perciben su cuerpo. Estos sentimientos suelen ser más intensos en hombres jóvenes, quienes pueden experimentar una disminución en su autoestima y una sensación de incompletitud, ya que sienten que han perdido una parte fundamental de lo que les define como hombres, así como lo define textualmente Erik (79) “Tal vez me daba un poco de vergüenza tener 23 años y pasar por un cáncer testicular. Tal vez me hirió un poco el ego.”

Perder un testículo puede hacer que los pacientes se sientan menos viriles, menos atractivos y con una autoestima más baja. Estos cambios afectan no solo su bienestar emocional, sino también la forma en que se relacionan con los demás, ya que pueden experimentar inseguridades que influyen en sus relaciones personales y su confianza. (80).

Los testimonios de los participantes muestran cómo la orquiectomía, una cirugía para tratar el cáncer de testículo, puede tener un gran impacto emocional y psicológico, tal como se evidencia en los discursos presentados

Se explorarán los relatos de las personas afectadas por cáncer de testículo, mencionando su gran impacto este sentimiento de pérdida es algo que muchas personas experimentan después de ser sometidos a una orquiectomía, especialmente los hombres jóvenes, para quienes su identidad sexual y reproductiva está profundamente conectada con su virilidad. Los estudios también indican que la cirugía, al eliminar un testículo, puede

generar una sensación de incompletitud y una pérdida de control sobre su cuerpo, lo que puede afectar negativamente su autoestima (24).

Según la Teoría de la Adaptación de Roy (32), los pacientes enfrentan desafíos físicos y emocionales que pueden alterar su adaptación, lo que a su vez afecta su bienestar. Esta pérdida de bienestar podría ser vista como una alteración en la percepción de sí mismos y la calidad de vida, pero también como una oportunidad para que el cuidado enfermero intervenga para promover la adaptación y la recuperación emocional.

Es común que los pacientes experimenten confusión emocional después de este tipo de cirugía, ya que, además de enfrentar la enfermedad, deben lidiar de como la operación afecta su sentido de identidad, su imagen corporal y su bienestar emocional, el único propósito de la cirugía se realiza para salvar la vida de la persona y darle fin a la enfermedad, las emociones que surgen durante este proceso son complicadas. Los estudios indican que muchos pacientes sienten una mezcla de emociones negativas, que van desde tristeza y ansiedad hasta alivio y esperanza al saber que el cáncer está siendo tratado. (81)

Se concluye la importancia de considerar que los aspectos emocionales y psicológicos de las personas con cáncer de testículo deben ser de suma importancia para mejorar su bienestar general y así facilitar una adaptación a su tratamiento donde genera cambios físicos y emocionales provocados por la cirugía.

5.2 Incertidumbre por la capacidad sexual y reproductiva

La orquiectomía, que consiste en la extirpación de uno o ambos testículos. Los testículos son las glándulas sexuales masculinas encargadas de producir espermatozoides y testosterona, la principal hormona masculina. Es una cirugía bastante simple, que generalmente se realiza mediante una pequeña incisión en el escroto o en la ingle, durante el procedimiento, el cirujano extirpa uno de los testículos y luego cierra la incisión. (14), no solo impacta físicamente al paciente, sino que también genera mucha incertidumbre respecto a su capacidad sexual y reproductiva. Esta cirugía trae consigo temores sobre cómo afectará su desempeño sexual y su habilidad para tener hijos, lo que puede afectar su bienestar emocional y su percepción de sí mismos (82).

La orquiectomía también genera dudas sobre la capacidad sexual y reproductiva de los pacientes. Muchos hombres temen que la cirugía afecte su desempeño sexual o su

habilidad para ser padres, lo que impacta su bienestar emocional y sus relaciones, tal como lo detallan los enunciados que se encuentran en los resultados.

En cada testimonio se puede reflejar la duda y preocupación que embarga a las personas sometidas a una orquiectomía, sobre su identidad personal y fertilidad.

La incertidumbre sobre la capacidad de su futuro, de formar un hogar, de tener hijos refleja la duda de como la cirugía afecta la parte de la fertilidad en ellos, creando un temor y ansiedad, este miedo es comprensible ya que la literatura lo afirma señalando que los testículos son órganos esenciales en el cuerpo masculino. No solo producen espermatozoides, sino que también son cruciales para la fabricación de hormonas masculinas, como la testosterona. Estas hormonas son las encargadas de regular características como el vello facial, la voz más grave y, además, tienen un papel clave en el deseo sexual y el bienestar emocional (83).

En uno de los discursos también se menciona la afectación de su vida de pareja. Muchas veces, los pacientes deben lidiar no solo con sus propias dudas, sino también con las preocupaciones de sus parejas. Los estudios muestran que el apoyo de la pareja es fundamental en este proceso, pero también subrayan que las relaciones pueden verse alteradas por la inseguridad emocional y los cambios en cómo se percibe la virilidad (84).

Detalle importante que se resalta en uno de los testimonios es la opción de conservar esperma como una medida preventiva, lo cual es una opción para preservar su fertilidad antes de la cirugía. Congelar esperma antes de la orquiectomía es una estrategia que permite a los hombres jóvenes mantener la posibilidad de ser padres, incluso después de la intervención quirúrgica (85). Los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes reciban información sobre la opción de crio preservación de esperma antes de comenzar cualquier tratamiento que pueda afectar su capacidad reproductiva. (86)

Al finalizar es necesario ofrecer un enfoque completo de tratamiento, donde todas las áreas de salud estén incluidas o sobre todo involucradas con el tema, que abarquen asuntos de interés para la ayuda emocional, ya que esto puede generar una gran diferencia en la calidad de vida de las personas desde el inicio, durante y después de su tratamiento por un cáncer de testículo.

5.3 Sensación de deterioro de la imagen corporal y Autoestima.

La pérdida de uno o dos testículos pueden generar una fuerte preocupación por el cambio en la imagen corporal, ya que este órgano está relacionado con la virilidad y la identidad masculina. Este cambio puede generar un gran impacto a la autoestima, provocando sentimientos de incompletitud y vergüenza, lo que repercute en el bienestar emocional y en las relaciones con los demás (87).

En esta categoría, analizaremos cómo la cirugía influye en la percepción de la propia imagen y su autoestima, así como se detallan en los enunciados en los resultados.

Ahora veamos que según los discursos la palabra que más resalta es, la vergüenza que siente por haber perdido un testículo. Su preocupación por los cambios físicos después de la cirugía y su deseo de no ser visto refleja una reacción que muchos hombres experimentan al someterse a este procedimiento. La vergüenza por los cambios en la imagen corporal es algo común, y muchos pacientes sienten que su cuerpo ya no es el mismo, lo que les genera incomodidad al exponerse a los demás. Esta sensación de no estar completo puede afectar profundamente su autoestima y cómo perciben su virilidad, dos elementos esenciales en la identidad masculina (87). Otra de las emociones que embarca a los orquiectomizados es el miedo, de que su pareja los vea de manera diferente. Los estudios muestran que la preocupación por cómo los percibe la pareja en cuanto a atracción sexual y virilidad puede generar tensiones en la relación, afectando la intimidad y la comunicación entre ambos.

La importancia del apoyo familiar y de la pareja mediante este proceso de adaptación es importante y esencial para ayudar a adaptarse emocionalmente y aceptar su cuerpo después de una cirugía tan importante (88). Estar acompañados en todo momento, en el hospital, como en casa, durante y después del tratamiento, ayudan a la pronta recuperación, generando una sensación de seguridad y alivio, reduce la vergüenza y fortalecer la autoestima, brindando el apoyo necesario para que los pacientes se sientan más cómodos y acompañados en este proceso de sanación, pero a pesar de que las parejas brindan apoyo emocional, la inseguridad interna del paciente puede dificultar la aceptación de su nuevo cuerpo.

Considerando finalmente que los testimonios dados por los pacientes muestran lo importante de tratar no solo los efectos físicos del tratamiento, sino también las repercusiones emocionales que llegan a sentir por la cirugía. La clave en este proceso es sentir el apoyo de la familia y la pareja ya que es importante para el proceso de adaptación,

y también es primordial centrarse en el bienestar psicológico de las personas con cáncer de testículo para asegurar que reciban un cuidado completo e integral.

VI. AFRONTANDO LOS EFECTOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

La quimioterapia es un tratamiento más utilizado en la lucha contra el cáncer, basado en la administración endovenosa de fármacos antineoplásicos o citostáticos, cuyo propósito es frenar el desarrollo de células malignas, lo cual trae consigo una serie de efectos secundarios que pueden afectar profundamente el bienestar físico como la salud mental y emocional, así como la capacidad que atrae adaptarse a cada cambio (15). y puede ser clave para mejorar la calidad de vida y la esperanza de vida de muchos pacientes (89). Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías.

6.1 Sufrimiento por los efectos sistémicos del tratamiento.

Esta subcategoría menciona los efectos secundarios que los pacientes enfrentan durante la quimioterapia. Los efectos de la quimioterapia no solo afectan a las células cancerosas, sino también a las células sanas del cuerpo, lo que provoca síntomas como cansancio, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, dolor de cabeza y debilidad en el sistema inmunológico. Además, la quimioterapia puede cambiar la apariencia física de los pacientes, como la pérdida de cabello, lo que afecta su autoestima y bienestar emocional. El sufrimiento físico y el malestar emocional juntos pueden hacer que los pacientes se sientan agotados y desconectados de su vida habitual, lo que hace más difícil adaptarse al tratamiento (16).

Estos tratamientos son fundamentales para combatir el cáncer, también trae consigo una serie de efectos secundarios que afectan profundamente tanto el bienestar físico como emocional de los pacientes, así como se detallan los discursos en los resultados

Las vivencias plasmadas de los participantes reflejan lo difícil de la realidad que enfrentan día a día en su tratamiento para el cáncer de testículo, no solo comparten su sufrimiento físico por los efectos propios de la quimioterapia, generando fatiga, cansancio y agotamiento, lo que les impide realizar sus actividades a las que han estado acostumbrados, sino también a las luchas emocionales que surgen como resultado de estos, lo cual afecta su percepción y autoestima, alterando su calidad de vida, sintiendo que son diferentes al resto y alejándose de las relaciones sociales.

Orem (35) nos recuerda que cuando una situación de salud se ve alterada o sobrepasa los recursos personales como ocurre con el cáncer aparece lo que ella llama un déficit de autocuidado. Es decir, la persona ya no puede enfrentar sola todo lo que la enfermedad exige, en este caso necesita un apoyo en manejo de síntomas relacionados al tratamiento.

La historia de Mickael (90), paciente quien logró superar el cáncer de testículo, nos relata su experiencia durante el tratamiento de quimioterapia nos detalla que: “A principios de junio, para el tratamiento inicial, me pautaron dos meses de quimioterapia del tipo TIP. Al principio me sentí bastante mareado y con náuseas, incluso sufrí alucinaciones. Fue bastante duro, pero, en cualquier caso, mejor que las quimioterapias que había recibido con anterioridad.” Además del tratamiento quimioterápico tuvo que someterse a un trasplante autólogo de médula ósea y dos intervenciones quirúrgicas”. “Tras el buen resultado obtenido con la quimioterapia mis médicos consideraron necesario realizarme un autotrasplante de médula ósea tras la administración de altas dosis de quimioterapia, con la intención de reducir al máximo el tamaño de las metástasis pulmonares y permitir su extirpación posterior”. Su historia nos muestra la importancia de la actitud positiva, incluso en los momentos más difíciles del tratamiento, para salir victoriosos, lograr buenos resultados y superar los retos de tratamiento.

En síntesis, el apoyo emocional que deben tener todos los pacientes es importante, deben involucrarse todo el equipo multidisciplinario donde permite adaptar el tratamiento y las necesidades de cada persona enferma, abordando así todos los aspectos de salud, para lograr el objetivo principal que es de brindar una atención de calidad, calidez y sobre todo integral que incluya estrategias de afrontamiento para que puedan mejorar y saber cómo sobrellevar al tratamiento.

6.2 Sufriendo por los efectos de la quimioterapia

El vivir con los efectos propios de la quimioterapia significa cambiar por completo la rutina diaria a la que estaban acostumbrados a realizar antes de enfrentar este diagnóstico. Este camino de lucha requiere de mucha fuerza, valentía y sobre todo resiliencia ya que deben vivir con la enfermedad y optar por cuidados necesarios para obtener la recuperación tanto física y emocional que trae consigo estos tratamientos para vencer el cáncer de testículo. Se detalla las expresiones de los pacientes en los resultados.

Los discursos de los participantes detallan la experiencia vivida durante el tratamiento de quimioterapia y las ganas que deben poner para superar este abrumador momento, lo que hace categorizarla por el Dr. Daniel G (91) como “Una lucha solo para valientes”.

De acuerdo con la teoría de Watson, los testimonios de los pacientes muestran claramente cómo el apoyo emocional y social juega un papel fundamental en su experiencia durante el tratamiento. Pacientes como Marte resaltan la importancia del respaldo de su pareja, que fue clave para mantener su motivación y esperanza. Este tipo de apoyo demuestra lo valioso que es no solo el tratamiento médico, sino también la conexión humana, la compasión y el afecto que los pacientes reciben, lo cual es esencial para su proceso de recuperación (34)

Se recomienda que los pacientes y personal de salud de primer contacto como médico clínico y enfermeras tengan una comunicación activa y fluida para manejar mejor las recomendaciones y cuidados que deben tener por los propios efectos que dejan los medicamentos utilizados en la quimioterapia y así poder tolerar mejor el tratamiento (92).

Se concluye que las ganas y la fuerza interna emocional que le pongan a diario, el apoyo de la familia, la pareja, de los amigos y sobre todo seguir a pie con las indicaciones brindadas por el personal de salud son puntos claves para que las personas en tratamiento les vaya mejor con los efectos adversos del tratamiento, manteniendo una actitud positiva y así tener calidad de vida.

CONSIDERACIONES FINALES

En la investigación sobre la historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y quimioterapia en un hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025, se llegó a las siguientes consideraciones finales:

Hechos importantes, que caracteriza la historia de vida las personas afectadas antes de recibir el diagnóstico, es el sentirse realizados, convivencia familiar alegre, disfrutando de la unión familiar, estableciendo relaciones afectivas con la pareja y amigos.

La historia de vida de las personas en estudio al conocer el diagnóstico de cáncer de testículo se caracteriza en un primer momento por sorpresa, confusión, incertidumbre, miedo, tristeza, frustración al tener que afrontar una enfermedad cuyo pronóstico es incierto y amenaza sus vidas; además sufrimiento emocional debido al alejamiento social sobre todo de algunos amigos y pérdida de la tranquilidad familiar; afrontando la situación negativamente, aislándose y tratando de evadir la realidad.

Otro hecho importante en su línea de vida, conforme van teniendo la experiencia de la enfermedad, es que van adaptándose tratando de ser resilientes, afrontándolo con fe y esperanza, encontrado sistemas de apoyo en sus familiares quienes al estar unidos los fortalecieron; así mismo ayudaron a afrontar la situación, la compañía de algunos amigos que no los abandonaron, la consejería, el apoyo y la confianza del personal de salud, les sirvió de gran fortaleza y seguridad; fue fundamental también la fe en Dios, que les dio esperanza de una recuperación y volver a tener una vida tranquila.

Ser sometidos a tratamiento quirúrgico como la Orquiectomía, origina en ellos un gran impacto al sentirse mutilados, alterando su imagen corporal, deteriorando su masculinidad, hecho que les origina tristeza por la pérdida de una parte de su organismo, relacionado con la virilidad, masculinidad y función sexual y reproductiva; poniendo en duda su capacidad para tener relaciones sexuales con su pareja, así como poder procrear.

Otro hecho importantes que caracteriza su historia, de vida es recibir quimioterapia, tratamiento que les originó sufrimiento físico y emocional debido a la afectación de su imagen corporal por los efectos colaterales de este tratamiento, deteriorando su imagen

corporal y por tanto de su autoestima; sin embargo sintieron el apoyo de sus redes familiares, amicales, de pareja, del personal de salud, así como su fe puesta en DIOS; lo que contribuyó a que afrontaran mejor a la enfermedad y su tratamiento.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados de la historia de vida, se recomienda lo siguiente:

A los profesionales de enfermería:

Promover el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno entre la población vulnerable como son los adolescentes y adultos jóvenes, esto a través de actividades de promoción de la salud y la protección específica.

Establecer estrategias de intervención para cuidar no solo la dimensión física sino también la dimensión emocional, cultural, social de estas personas y sus familias; promoviendo redes de apoyo fuertes tanto familiares como amicales y espirituales.

A las instituciones formadoras de profesionales de la salud:

Profundizar en el estudio de este tipo de afecciones poco conocidas, de tal manera que se actúe en su prevención y tratamiento no solo físico sino también emocional y espiritual.

A todo el equipo multidisciplinario de salud:

La atención de los pacientes con cáncer testicular sea abordada de manera integral, involucrando a todo el equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, nutricionistas, médicos y otros especialistas. La participación de cada uno es esencial para ofrecer una atención completa y adaptada a las necesidades emocionales, físicas, sociales y espirituales de los pacientes.

La difusión de estos resultados es fundamental para generar conciencia sobre la necesidad de promover campañas educativas y de sensibilización sobre el diagnóstico precoz, especialmente entre los hombres jóvenes, quienes son los más afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de testículo [Internet]. Cancer.org. 2023. [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo/acerca/estadisticas-clave.html>
2. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica de cáncer Testicular. Lima. 2013. [citado 2026 abril 20] Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_TESTICULAR.pdf
3. Vergara-Cano C. Actualidad en Psicología. Estadio psicosocial 6: Intimidad versus Aislamiento. Actualidad en Psicología. 2024 [citado 2024 nov. 16]. Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/intimidad-versus-aislamiento/>
4. Guillén-Cadena DM, Garduñ- Magaña A, Aristizábal-Hoyos GP, Flores-Atilano B, Beltrán-Lugo NI. Cáncer testicular. Testimonios de vida. 2017 [citado 2025 dic 27]; 7(3):57-64. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/260/cancer-testicular-testimonios-de-vida/>
5. Kimmel MS. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. 1994 [citado 2025 oct 18]; Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/gyd/wp-content/uploads/sites/199/2021/08/KIMMEL-homofobia-temor-vergüenza-y-silencio-en-la-identidad-masculina.pdf>
6. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley Trabajo Enfermero - Reglamento 27669.pdf Cap. II Artículo 9. [citado 2024 nov 16]. Disponible en: <https://conaren.org.pe/documentos/Normas/Ley%20Trabajo%20Enfermero%20-%20Reglamento%2027669.pdf>

7. Gastañaga Neumann V, Puertas Araujo C, Serquen Juarez L. Actitudes frente al machismo entre hombres y mujeres de la ciudad de Piura [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. 2024 [citado 2025 nov 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/152283?show=full>
8. Arcos-Tulcanaza N, Moya-Ortiz S. Historias de vida en el tratamiento oncológico de pacientes con leucemia. [Tesis de Licenciatura]. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. 2022. [citado 2024 nov 16]. Disponible en: <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2245>
9. Bermúdez-Niño Y, Osorio-Castaño J. Sobrevivir al cáncer: Narrativas de un grupo de personas a partir de sus experiencias. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2022. [citado 2024 Nov 11]; 11 (2): e2792 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201205&lng=es
10. Guillen Cadena DM, Aristizábal Hoyos GP, Garduño Magaña A, Flores Atilano B, Beltrán Lugo NI. Vida cotidiana del paciente con Cáncer Testicular. [citado 2025 Dic 27]; 4000-4006. Disponible en: https://www.cio.mx/archivos/avances_de_la_ciencia_en_Mexico_2017/MCS_1.pdf
11. Galindo-Vázquez O, Valadez-Téllez L, Álvarez-Avitia M, González-Forteza C, Robles-García R, Alvarado-Aguilar S. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento; una revisión. [citado 2025 dic 27]; 10 (1): 69-78. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276040880_Ansiedad_depresion_y_afrontamiento_en_pacientes_con_cancer_testicular_en_tratamiento_y_periodo_de_seguimiento
12. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] Tratamiento del cáncer de testículo. 2024. [citado 2024 nov 20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/testiculo/pro/tratamiento-testiculo-pdq>

13. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2021. Lima: MINSa; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/asis_cancer2021.pdf
14. American Cancer Society. Cirugía para el cáncer de testículo [Internet]. Cancer.org. 2024. [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo/tratamiento/cirugia.html>
15. American Cancer Society [Internet] Quimioterapia para el cáncer de testículo. 2024. [citado 2024 nov 20]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancerdetesticulo/tratamiento/quimioterapia.html>
16. Glover M y Khaki AR. Cancer testicular. Hemonc.org. [Internet]. 2025 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: https://hemonc.org/wiki/Testicular_cancer
17. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de testículo (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. NIH. [Internet]. 2025. [citado 2025 dic 20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/testiculo/pro/tratamiento-testiculo-pdq>
18. Rodríguez Moreno JF Sistema. Cáncer de testículo [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2025 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/testiculo?showall=1&showall=1>
19. European Society for Medical Oncology. Cáncer de testículo: Guía para pacientes ESMO. 2017. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/288247/5732293/1/ES-Cancer-de-Testiculo-Guia-para-Pacientes.pdf>
20. QuironSalud. El cáncer de testículo, cómo afecta a los hombres y opciones de tratamiento efectivas [Internet]. QuironSalud.com. [Internet]. 2024. [citado 2024 nov 21]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/cancer-ahora/cancer-testiculo-afecta-hombres-opciones-tratamiento-efecti>

21. American Cancer Society. Cómo preservar la fertilidad en los hombres con cáncer [Internet]. Cancer.org. [citado el 28 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer/preservacion-de-la-fertilidad-en-los-hombres.html>
22. Rizza, Agustina Daniela. Análisis del impacto de la infertilidad en pacientes con cáncer testicular y sus consecuencias psicológicas asociadas: un abordaje desde la psicología de salud. [Tesis de Licenciatura]. Buenos Aires-Argentina: Universidad Belgrano. 2025. [citado 2026 mar 16]. Disponible en: <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/11020>
23. Dax V, Ftanou M, Tran B, Lewin J, Ayton D, Seidler Z, et al. Autopercepciones de masculinidades y cáncer testicular: exploraciones cualitativas. Psicooncología [Internet]. 2024[citado 2025 Dic 27];33(3): e6333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.6333>
24. Encinas-Sánchez M, Cáncer y sexualidad: un impacto silencioso pero superable [Internet]. El español. 2024.[citado 2024 nov 22]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20241021/cancer-sexualidad-impacto-silencioso-superable/895280464_12.htmlB
25. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer y trabajo: dificultades emocionales en el ámbito laboral [Internet]. Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. 2024 [citado 2024 nov 21]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/como-impacta-cancer-trabajo/>
26. Cata-Figuls J. Volver al trabajo tras sufrir un cáncer: “Creo que pensaban que me moriría, y que fue una putada que al final no” [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2024 [citado 2024 nov 22]. Disponible en: https://elpais.com/economia/2024-10-10/volver-al-trabajo-tras-sufrir-un-cancer-creo-que-pensaban-que-me-moriria-y-que-fue-una-putada-que-al-final-no.html?utm_source=chatgpt.com

27. Bertaux D. *Biography and Society: The Life History Approach in the Social Sciences*. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 2022. Disponible en: <https://www.bellaterra.coop/es/bellaterra-edicions/autores-1/daniel-bertaux>
28. Güelman M. El método biográfico en las ciencias sociales. Acerca del carácter social y el estatuto de verdad de las experiencias de vida. *EMPIRIA revista de Metodología de las Ciencias Sociales*. [Internet] 2024 [citado 2025 dic 24]; 60: 95-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=297180380004> DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.60.2024.39283>
29. Mallimaci F y Giménez-Béliveau V. Historia de vida y métodos biográficos. En: Vasilachis I. *Estrategias de investigación Cualitativa*. Barcelona: GEDISA; 2014. p.175–209. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/6_Historia_de_vida.pdf
30. Moreno-Fernández C. *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en paciente oncológico*. [Tesis de Licenciatura]. Barcelona: Universidad Nacional Catalunya. 2016. [citado 2024 nov 22]. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fernandez.pdf?sequence=1
31. Moriña A. *Investigar con historias de vida*. Madrid, Narcea [Internet]. Usal.es. 2018.[citado 2024 nov 22]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323594792_Investigacion_con_Historias_de_Vida_Metodologia_Biografico-Narrativa_por_Anabel_Morina
32. Jimenez N. Callista Roy: Modelo de Adaptación en Enfermería — Guía Completa [Internet]. Nursalia.com. Nursalia; 2024 [citado 2026 abril 5]. Disponible en: <https://nursalia.com/callista-roy-la-enfermera-que-revoluciono-los-cuidados-con-su-modelo-de-adaptacion/>

33. Modelos y teoría de enfermería [Internet]. Edu.ar. [citado 2026 abril 5]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
34. Vivas B. Jean Watson: Biografía y Teoría del Cuidado Humano [Internet]. Estudiar Enfermería. 2024 [citado 2025 de nov 17]. Disponible en: <https://estudiarenfermeria.com/jean-watson-biografia-teoria-del-cuidado-humano/>
35. Marriner Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de enfermería 9na ed. Mexico: Elsevier: 2018 [citado 2025 nov 17]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/713381501/2018-Modelos-y-teorias-en-enfermeria>.
36. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia. Medicina. [Internet]. 2007, [citado 2026 de abril 5]; 38 (4 suplemento 2): 98-104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000600011&lng=en.
37. Cornejo M, Mendoza F y Rojas R. La investigación con relato de vida: Pistas y opciones de diseño metodológico [Internet].2008. [citado 2026 feb 1]; 17 (1): 29.39. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/145096521/Cornejo-M-2008-Investigacion-con-relatos-de-vida>.
38. Bardin L. Análisis de contenido 3ª ed. España: Ediciones Akal S.A; 2022. Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=IvhoTqll_EQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
39. National Institutes of Health. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet].1979. Disponible en:https://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/norma_internacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf.

40. Sabater V. Las 10 emociones positivas más importantes según B. Fredrickson La Mente es Maravillosa. [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/emociones-positivas-mas-importantes-segun-b-fredrickson/>
41. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer testicular [Internet]. 2015 [citado 2025 Ene 01]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/red-social/testimonios/cancer-testicular>
42. Yi-Ching LH, Dhiya M, Zhong-Hao C, Thumboo J. El papel de la familia en la promoción de la salud: una revisión exploratoria de modelos y mecanismos. [Internet]. Promoción de la Salud Internacional.2022. [citado 2025 dic 28];37(6): 1-14. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article/37/6/daac119/6833053>
43. Morales S. Cuál es la importancia de la unidad familiar [Internet]. Sociedad Universal. 2023 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <https://sociedaduniversal.com/diversidad/cual-es-la-importancia-de-la-unidad-familiar>
44. Méndez JÁ. El sentido de logro: su importancia y repercusión en nuestra vida [Internet]. Pensamiento Amplio. 2024 [citado 2024 Dic 16]. Disponible en: <https://pensamientoamplio.net/crecimiento/el-sentido-de-logro-su-importancia-y-repercusion-en-nuestra-vida/>
45. Guerri M. La necesidad de pertenencia vital para el ser humano. Psicoactiva.2024. [Citado 2025 Dic 29]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/necesidad-de-pertenencia/>
46. Raile Aligood M. Modelos y Teorías de enfermería 9na ed. España: Elsevier; 2018 [citado 2025 dic 29]. <https://shop.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339->
47. Smith AB, Rutherford C, Butow P, Olver I, Lockett T, Grimison P, et al. Una revisión sistemática de estudios observacionales cuantitativos que investigan la angustia psicológica en sobrevivientes de cáncer testicular. Psicooncología. 2018.[citado

2025 dic 29];27(4):1129-1137. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4596>

48. Ruiz Sancho E, Pérez Nieto MÁ, Román FJ, León Mateos L, Sánchez Escamilla F, Enrech Francés S, et al. Diferencias en la comunicación de los diagnósticos de cáncer por parte de diferentes profesionales de la salud y el impacto de la comunicación del oncólogo en las emociones de los pacientes. *Cánceres* .2024. [citado 2025 dic 29]; 16(13): 2444. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers16132444>
49. Kirby ER, Kenny KE, Broom AF, Oliffe JL, Lewis S, Wyld DK et al. Respuestas a un diagnóstico de cáncer: un estudio cualitativo de entrevistas centrado en el paciente. *Apoyo cuidado al cáncer*. 2020.[citado 2025 dic 29];28(1):229-238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31020437/>
50. Consciente CM. Las emociones básicas según Paul Ekman [Internet]. *Coaching Mirada Consciente*. 2023. [citado 2024 Dic 21]. Disponible en: <https://coachingmiradaconsciente.com/emociones/basicas-paul-ekman/>
51. Serrano Angarita NS. Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad (Generación de contenidos impresos N° 29). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.61>[citado 2025 ene 01]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/99347583-f532-4b96-a8ec-48d4cccc1350/content>
52. Valentín Maganto V, Murillo Gonzales M. Comunicación del diagnóstico, [Internet]. *Seom.org*. 2003. [citado 2025 ene 01]. 132-162. Disponible en:https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/comunicacion_oncologia/8.pdf
53. Pesenti AG, Match Trial. El duelo, las fases psicológicas del proceso oncológico [Internet]. *MatchTrial*. 2022 [citado 2025 Ene 03]. Disponible en: <https://matchtrial.health/el-duelo-las-fases-psicologicas-del-proceso-oncologico/>

54. Devalle M. El impacto del cáncer en el paciente y la familia [Internet]. Fundacionclinicadelafamilia.org.2013. [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/el-impacto-del-cancer-en-el-paciente-y-la-familia/>
55. Huaman Huamani L, Lupaca Huarac D. Relación entre apoyo social y afrontamiento al estrés en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología de un hospital de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión Psicología. 2019. [citado 2025 Ene 04]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2ef2fa0a-0353-4fa5-b3e8-b984b1f438f5/content>
56. Borja S. Cuando el cáncer me dijo: “déjese querer” [Internet]. Bienestar Colsanitas. 2024[citado 2025 Ene 04]. Disponible en: <https://www.bienestarcolsanitas.com/articulo/cuando-el-cancer-me-dijo-dejese-querer>.
57. Naranjo Hernández Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería Revista Panorama y salud. [Internet]2025[citado 2025 Dic 29]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/teoria-de-las-relaciones-interpersonales-de-hildegard-peplau-y-su-aplicacion-en-enfermeria-de-salud-mental/>
58. American Cancer Society. Cómo informar a los demás sobre su cáncer [Internet]. Cancer.org. 2013 [citado 2025 Ene 05]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/como-decir-a-los-demas-que-usted-tiene-cancer.html>
59. Maldonado-Castillo Silvana, Santa-Cruz-Espinoza Henry. Estigma y salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer. Enferm. glob. [Internet]. 2024 [citado 2025 ene 05]; 23(73):114-131. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412024000100005

60. Seiler A, Jenewein J. Resiliencia en pacientes con Cáncer. *Psiquiatría frontal*. [Internet]. 2019. [citado 2025 Dic 30]; 10 (208): 1-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
61. Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2020.[citado 2025 Dic 30]; 13(2): 90-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005&lng=es.
62. Todos Somos Uno. El antes y el después de un paciente con cáncer: Un viaje de transformación y resiliencia Com.mx [Internet].2024. [citado 2025 Ene 05]. Disponible en: <https://todossomosuno.com.mx/portal/el-antes-y-el-despues-de-un-paciente-con-cancer-un-viaje-de-transformacion-y-resiliencia/>
63. Historia de Mickael y su lucha contra el tumor testicular: un relato de superación y esperanza. *Sientosalud*. 2017 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://sientosalud.com/tumor-testicular-historia-de-mickael/>
64. American Cancer Society. Tasas de supervivencia del cáncer de testículo [Internet]. *Cancer.org*. 2021 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html>
65. Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y Cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2020.[citado 2025 Ene 05]; 13(2): 90-97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005
66. Testimonio de un sobreviviente de cáncer de testículo. Panamá Nex[Internet]YouTube; [citado 2025 Dic 29]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=4U4e0DbmQH8&t=14s>

67. Nagy DS, Isaic A, Motofelea AC, Popovici DI, Diaconescu RG, Negru SM. El papel de la espiritualidad y la religión en la mejora de la calidad de vida y los mecanismos de afrontamiento en pacientes con cáncer. *Healthcare*. 2024, [citado 2024,25 Dic 29]. 12(23): 2349. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232349>
68. Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. *Rev.cienc. cuidad.* [Internet]. 2023 [citado 2025 Ene 06];20(1):45-58. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3360>
69. Coyne, E. Heynsbergh N, Dieperink KB Reconociendo el cáncer como una enfermedad familiar: una revisión sistemática de la atención familiar en el contexto del cáncer. *Revista Europea de Enfermería Oncológica*.2020. [citado 2025 dic 30]; 49: 101841. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101841>
70. Solís Gonzales J. Testimonio Cáncer de Testículo. [Internet]. *Fundacionsonrieconmigo.org*. 2021 [citado 2025 Ene 12]. Disponible en: <https://www.fundacionsonrieconmigo.org/Testimonios/JonathanSolis-CancerdeTesticulo>
71. Instituto Nacional del Cáncer. Cambios para la familia [Internet]. *Cancer.gov*. 2014 [citado 2025 Ene 12]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-alcancer/cambios-para-la-familia>
72. American Cancer Society. Cómo apoyar a un amigo con cáncer [Internet]. *Cancer.org*. 2023 [citado 2025 Mar 24]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/como-ser-amigo-de-alguien-que-tiene-cancer.html>

73. Maldonado-Castillo S, Santa-Cruz-Espinoza H. Estigma y salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer. *Enferm. glob.* [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 24]; 23(73): 114-131. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.563831>.
74. Arrara JI, Wintner LM, Sztankay M, Tomaszewski K, Hofmeister D, Costantini A. La comunicación entre el paciente oncológico y los profesionales. El cuestionario de comunicación de la EORTC Ucm.es. [Internet] 2017. [citado 2025 abril 14]. 14(1): 107-120. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55815/50599>
75. Vargas Macas BR, Ajila Calderón DN. Intervenciones de Enfermería en Cáncer de Testículo [Tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/80c953d0-1005-4dc2-bd38-08a993c8c361/content>
76. Urtiga Coura LMPC, Lins GAN, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB, et al. Espiritualidades e religiosidades: influencia terapéutica y bienestar en Cáncer. *Rev bioética* [Internet] 2022 [citado 2024 abril 14];30(4):883-91. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368673185_Espiritualidad_y_religiosidad_influencia_en_la_terapia_y_el_bienestar_en_el_cancer
77. Instituto Nacional del Cáncer. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer [Internet]. Cancer.gov.2025 [citado 2025 abril 14]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq>
78. Raffo M, Di Naro A, Napolitano L, Aveta A, Cilio S, Pandolfo SD, et al. Tratamientos del cáncer de testículo y sexualidad: una revisión narrativa. *Medicina.* 2024; [citado 2025 Dic 30]; 60(4):586. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina60040586>

79. Gorenflo Erik. Cáncer testicular a los 23 años: la historia de Erik. [Internet]. Roswell Park Comprehensive Cancer Center. 2022.[citado 2025 Dic 30]. Disponible en: <https://www.roswellpark.org/es/cancertalk/202202/testicular-cancer-23-eriks-story>
80. Dax V, Ftanou M, Tran B, Lewin J, Wallace R, Seidler Z, et al. The impact of testicular cancer and its treatment on masculinity: A systematic review. *Psychooncology* [Internet]. 2022 [citado 2025 abril 16];31(9):1459–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5994>
81. Khan MR, Kearney Sheehan P, Bazin A, Leonard C, Corrigan L, McDermott R. Impacto del cáncer testicular en la salud socioeconómica, la salud sexual y la fertilidad de los sobrevivientes: una encuesta basada en cuestionarios. *Cancers*. 2025; [citado 2025 dic 30]; 17(11): 1826. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers17111826>
82. Ljungman L, Eriksson KE, Flynn JR, Gorman O, Ståhl K, Weinfurt M, et al. Disfunción sexual y problemas reproductivos en hombres jóvenes diagnosticados con cáncer testicular: un estudio observacional *J Sex Med* [Internet].2019. [Citado 2025 dic 30];16(7):1049-1059. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.05.005>
83. La función de los testículos: Todo lo que debes saber sobre este órgano masculino Noticias Médicas. [Internet]. 2024.[citado 2025 abr 19]. Disponible en: <https://www.noticiasmedicas.es/salud/testiculos-funcion/>
84. López Llorente P, Mañas Lorente B, Martines de Lagos Peña M, Diego Ramos C, Torralba García L, Bello Franco C. Terapias de preservación de la fertilidad en pacientes masculinos con cáncer testicular. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2024. [citado 2025 abr 19]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapias-de-preservacion-de-la-fertilidad-en-pacientes-masculinos-con-cancer-testicular/>

85. Dax V, Ftanou M, Tran B, Lewin J, Wallace R, Seidler Z, Wiley JF. El impacto del cáncer testicular y su tratamiento en la masculinidad: una revisión sistemática. *Psicooncología*. [Internet]. 2022.[citado 2025 abr 19];31(9):1459-1473. doi:10.1002/pon.5994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35789023/>
86. Testimonio de un paciente con cáncer testicular sobre la resiliencia. Videos [Internet]. Yahoo.com. [citado 2025 dic 30]. Disponible en: <https://pe.video.search.yahoo.com/search/video?fr=mcafee&p=testimonio+de+un+paciente+con+cancer+testicular+sobre+la+resiliencia&type=E211PE0G0>
87. Dax V, Ftanou M, Tran B, Lewin J, Wallace R, Seidler Z, Wiley JF. El impacto del cáncer testicular y su tratamiento en la masculinidad: una revisión sistemática. 2022. [citado 2025 dic 30]. 31(9):1459-1473. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5994>
88. De Padova S, Casadei C, Berardi A, Bertelli T, Filograna A, Cursano MC, et al. Carga emocional del cuidador en pacientes con cáncer testicular: del apoyo del paciente al cuidador. [Internet]. 2019. [citado 2025 mzo 1];10: 318. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2019.00318>
89. Monkeys Live. Tratamiento de Quimio: Fortalece tu lucha con esperanza y valentía. *Quimioterapia*. [Internet]. 2024 [citado 2025 mzo 1]. Disponible en: <https://quimioterapia.net/tratamiento-de-quimio-fortalece-tu-lucha-con-esperanza-y-valentia/>
90. Mickael H. Historias de la Clínica. Paciente tratado de un tumor testicular. Clínica Universidad de Navarra [Internet] 2024. [citado 2025 abr 22]. Disponible en: <https://www.cun.es/historias-clinica/historia-mickael-tumor-testicular>
91. Monkeys Live. Una Quimioterapia: El Comienzo de una Lucha Valiente. *Quimioterapia*. [Internet]. 2024 [citado 2025 my 1]. Disponible en: <https://quimioterapia.net/una-quimioterapia-el-comienzo-de-una-lucha-valiente/>

92. Alcañiz Mesas AI, González Álvarez MT. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Ene. [Internet]. 2017 [citado 2025 dic 30]; 11(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200011&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO



HISTORIA DE VIDA DE PERSONAS PORTADORAS DE CÁNCER DE TESTÍCULO, ORQUIECTOMÍA Y QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DEL MINSA II-2, PIURA, 2025.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, declaro que se me ha solicitado participar voluntariamente en la investigación titulada: Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de testículo, llevada a cabo por la Lic. Enf Gabriela Marisol Martens Garrido.

Declaro también que se me ha informado lo siguiente:

- Que esta investigación busca comprender mi historia de vida antes de ser diagnosticado, luego de conocer el diagnóstico, durante mi tratamiento y al finalizar este.
- Que mi participación es voluntaria y libre de expresión, en un ambiente propicio que brindará seguridad, comodidad y confidencialidad.
- La información brindada será utilizada única y exclusivamente con fines de esta investigación y será destruida al finalizar esta.

Así mismo se me ha comunicado que soy libre de retirar mi participación si así lo considero pertinente; sin recibir ningún tipo de represalia. El único beneficio que tendré lugar debido a mi participación es el mejor la calidad del cuidado a las personas que como yo padecerán de este problema.

Firmo el presente en señal de conformidad.

FIRMA

DNI

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD

**HISTORIA DE VIDA DE PERSONAS PORTADORAS DE CÁNCER DE
TESTÍCULO, ORQUIECTOMÍA Y QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DEL
MINSA II-2, PIURA, 2025.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO – MENORES DE EDAD

Yo , con DNI ,
Parentesco (Madre/Padre) de mi menor hijo declaro que se me ha solicitado el permiso para
que participe voluntariamente en la investigación titulada: Historia de vida de personas
portadoras de Cáncer de testículo, llevada a cabo por la Lic. Enf Gabriela Marisol Martens
Garrido.

Declaro también que se me ha informado lo siguiente:

- Que esta investigación busca comprender la historia de vida de mi menor hijo antes de ser diagnosticado, luego de conocer el diagnóstico, durante mi tratamiento y al finalizar este.
- Que la participación es voluntaria y libre de expresión, en un ambiente propicio que brindará seguridad, comodidad y confidencialidad.
- La información brindada será utilizada única y exclusivamente con fines de esta investigación y será destruida al finalizar esta.
- Así mismo se me ha comunicado que soy libre de retirar la participación si así lo considero pertinente; sin recibir ningún tipo de represalia. El único beneficio que tendré lugar debido a la participación es el mejor la calidad del cuidado a las personas que como yo padecerán de este problema.
- Firmo el presente en señal de conformidad.

FIRMA DEL (PADRE/MADRE)



ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO

**Guía de entrevista semiestructurada a personas portadoras de Cáncer de Testículo,
Orquiectomía y quimioterapia de un hospital del MINSA II-2 Piura 2025.**

Objetivo: Caracterizar la historia de vida de personas con diagnóstico de cáncer de testículo orquiectomía y quimioterapia de un Hospital del MINSA II-2 de Piura 2025

Indicaciones: La presente entrevista se realiza solo con fines de investigación, por lo tanto, le pedimos su colaboración y se le solicita que sus respuestas sean claras.

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

1. **Edad:**
2. **Nivel de instrucción:**
3. **Lugar donde Vive:**
4. **Estado civil:**
5. **Religión:**
6. **¿Con quién vive usted?:**
7. **Integrantes de su familia**
8. **Ocupación:**
9. **¿Quién aporta económicamente en el hogar?**
10. **Tiempo de enfermedad:**
11. **Tiempo en tratamiento:**

DATOS ESPECIFICOS

PREGUNTAS NORTEADORAS

1. ¿Cómo ha sido su vida antes de ser diagnosticado con cáncer de testículo?
2. ¿Cómo es su vida desde que le diagnosticaron cáncer de testículo?

ANEXO 4
SOLICITUD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Dr.:

Lic. Enf:

Presente. -

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial y hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Especialidad Enfermería en Cuidado Oncológico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en la ciudad de Lambayeque, me encuentro realizando la Tesis titulada Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025. Y para cumplir con el requisito de científicidad es necesario validar la guía de entrevista semiestructurada para recolectar los datos necesarios.

Por tal motivo conoedora de su capacidad profesional en el tema de mi tesis, he considerado conveniente recurrir a usted, para solicitarle su valiosa colaboración en la validación del instrumento mencionado.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Lic. Enf Gabriela Martens Garrido

DNI: 73180508

CONSISTENCIA

Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2, Piura, 2025.

Problema	Objetivo	Metodología	Trayectoria Metodológica	Población	Técnicas Instrumentos de Recolección de datos	Análisis de los Datos
¿Cómo son las historias de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025?	Caracterizar la historia de vida de personas con diagnóstico de cáncer de testículo, orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025	Cualitativa	Historia de Vida	10 personas portadoras de Cáncer de Testículo, orquiectomía y quimioterapia en un Hospital del MINSA II-2 de Piura, 2025?	Entrevista semiestructurada/ Guía de entrevista Semiestructurada Validación: Juicio de expertos	Análisis cualitativo: <ul style="list-style-type: none"> • Preanálisis • Codificación • Categorización • Discusión <p>Importante: Líneas de vida/Hechos trascendentales</p>

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- DATOS GENERALES
 - ✓ Apellidos y Nombres del Juez:
 - ✓ Cargo de la Institución donde labora:
 - ✓ Años de servicio:
 - ✓ Estudios de postgrado:
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Desacuerdo, 1 = De acuerdo

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN		SUGERENCIAS
		0	1	
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio			
OBJETIVIDAD	Las preguntas permiten evaluar el objeto de investigación.			
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.			
CONSISTENCIA	Responde al objeto, objetivo, diseño teórico, diseño metodológico del estudio			
COHERENCIA	Las preguntas permitirán analizar el objeto de			

	investigación en su integridad.			
RESULTADO DE VALIDACIÓN				

Calificación: Aceptado (5 puntos), Debe mejorarse (4 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Piura, ____ de _____ 2024

Firma del experto

DNI

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- DATOS GENERALES

- ✓ Apellidos y Nombres del Juez: MONGARA DE LA TORRE ANA C.
- ✓ Cargo de la Institución donde labora: COORDINADORA ASISTENCIAL
- ✓ Años de servicio: 95
- ✓ Estudios de postgrado: MAESTRÍA - SEGUNDA ESPECIALIDAD

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Desacuerdo, 1 = De acuerdo


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN		SUGERENCIAS
		0	1	
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio		1	
OBJETIVIDAD	Las preguntas permiten evaluar el objeto de investigación.		1	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.		1	
CONSISTENCIA	Responde al objeto, objetivo, diseño teórico, diseño metodológico del estudio		1	
COHERENCIA	Las preguntas permitirán analizar el objeto de investigación en su integridad.		1	

RESULTADO DE VALIDACIÓN		5	
-------------------------	--	---	--

Calificación: Aceptado (5 puntos), Debe mejorarse (4 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Piura, 19 de NOV 2024


Ana Moncada de la Torre
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
CEP 7560 RE 178
Firma del experto

DNI 07670929

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- DATOS GENERALES

- ✓ Apellidos y Nombres del Juez: CORREA VELA LINDA
- ✓ Cargo de la Institución donde labora: FALCESHERVA UNIDAD GOMIOTERAPIA
- ✓ Años de servicio: 16 años
- ✓ Estudios de postgrado: SUP ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGIA

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Desacuerdo, 1 = De acuerdo

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN		SUGERENCIAS
		0	1	
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio		X	Pregunta 3 de Verdades modificadas.
OBJETIVIDAD	Las preguntas permiten evaluar el objeto de investigación.		X	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.		X	
CONSISTENCIA	Responde al objeto, objetivo, diseño teórico, diseño metodológico del estudio		X	
COHERENCIA	Las preguntas permitirán analizar el objeto de investigación en su integridad.		X	

RESULTADO DE VALIDACIÓN		X	
-------------------------	--	---	--

Calificación: Aceptado (5 puntos), Debe mejorarse (4 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Piura, 19 de Noviembre 2024


.....
Livia Correa Vela
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 2766 REG. 3107
HOSPITAL H. JOSÉ CAYETANO HERRERA


Firma del experto

DNI

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- DATOS GENERALES

- ✓ Apellidos y Nombres del Juez: *Sanchez Uribe Luis Alberto*
- ✓ Cargo de la Institución donde labora: *Medico Oncologo Hospital Santa Rosa*
- ✓ Años de servicio: *5*
- ✓ Estudios de postgrado: *Especialista en oncología clínica*

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Desacuerdo, 1 = De acuerdo

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN		SUGERENCIAS
		0	1	
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio		1	
OBJETIVIDAD	Las preguntas permiten evaluar el objeto de investigación.		1	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.		1	
CONSISTENCIA	Responde al objeto, objetivo, diseño teórico, diseño metodológico del estudio		1	
COHERENCIA	Las preguntas permitirán analizar el objeto de investigación en su integridad.		1	

RESULTADO DE VALIDACIÓN		5	
-------------------------	--	---	--

Calificación: Aceptado (5 puntos), Debe mejorarse (4 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Piura, 18 de Noviembre 2024

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PIURA
REG. PREC. LA 288730 PIURA/2011/DIRSA/DIRSA
Dr. Luis Alberto Sánchez Vilela
ODONTÓLOGO MÉDICO
C.R. 22319 R.N.C. 23022

Firma del experto
DNI

4406078

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- DATOS GENERALES

- ✓ Apellidos y Nombres del Juez: Palacios Alburquerque Omar Enrique
- ✓ Cargo de la Institución donde labora: Hosp. III José Cayetano Heredia
- ✓ Años de servicio: 2 años
- ✓ Estudios de postgrado: Especialista en Oncología médica

- ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración: 0 = Desacuerdo, 1 = De acuerdo

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN		SUGERENCIAS
		0	1	
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio		1	
OBJETIVIDAD	Las preguntas permiten evaluar el objeto de investigación.		1	
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.		1	
CONSISTENCIA	Responde al objeto, objetivo, diseño teórico, diseño metodológico del estudio		1	
COHERENCIA	Las preguntas permitirán analizar el objeto de investigación en su integridad.		1	

RESULTADO DE VALIDACIÓN		5	
-------------------------	--	---	--

Calificación: Aceptado (5 puntos), Debe mejorarse (4 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Piura, ___ de _____ 2024

Dr. Omar Palacios Alvaroqueque
ONCOLOGÍA CLÍNICA
C.M.P. APR 17 - N.º 30584

Firma del experto

DNI 40418086

ANEXO N° 5

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	FACULTAD DE ENFERMERIA DECANATO	"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
---	--	--	---

RESOLUCIÓN N° 120-2025-UNPRG-FE-D
Lambayeque, 4 de marzo de 2025.

VISTO:

El oficio N° 089-V-2025-UNPRG-FE-UI, solicitando emisión de la resolución, autorizando la aprobación del proyecto de tesis, elaborado por la licenciada: Gabriela Marisol Martens Garrido, egresada de la Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Oncológica" (Expediente N° 416-2025-UNPRG-FE-D).

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 267-2023-CU, se aprueba la versión actualizada del Reglamento de Grados y Títulos – UNPRG y sus modificatorias mediante Resolución N° 385-2023-CU y Resolución N° 125-2024-CU;

Que, con Resolución N° 184-2023-CU, aprueba el Reglamento General de Investigación – UNPRG;

Que, con Resolución N° 614-2024-FE-D de fecha 16 de diciembre de 2024, se designa a los miembros de jurado del proyecto de tesis, "Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y Quimioterapia en un hospital del MINSU II - de Piura 2024", conformado por las siguientes docentes: Dra. Lucía Aranda Moreno (Presidenta), Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva (Secretaría), Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino (Vocal) y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (Asesora);

Que, la directora de la Unidad de Investigación, a través del oficio N° 089-V-2025-UNPRG-FE-UI, informa que el Jurado con fecha 25 de febrero de 2025, determinó aprobar el citado proyecto de tesis, a través de la plataforma Selgestiun; motivo por el cual, solicita la emisión de la resolución respectiva;

Por tanto, en uso de las atribuciones que le confiere al Decano, la Ley Universitaria N° 30220 y el art. 34° del Estatuto de la Universidad;

SE RESUELVE:

1° **AUTORIZAR** la aprobación del proyecto de tesis, "Historia de vida de personas portadoras de Cáncer de Testículo, Orquiectomía y Quimioterapia en un hospital del MINSU II - de Piura 2024", elaborado por la licenciada **GABRIELA MARISOL MARTENS GARRIDO**, egresada de la Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Oncológica".

2° Dar a conocer la presente resolución a los miembros de jurado: Dra. Lucía Aranda Moreno (Presidenta), Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva (Secretaría), Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino (Vocal) y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (Asesora), Unidad de Posgrado-FE, Unidad de Investigación FE e Interesada.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE,



Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA
Decana (e)