

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Experiencias psicológicas del distanciamiento social en pacientes oncológicos en el contexto del COVID-19 , Ecuador 2021-2022**

**Daniela Cristina Frías Sánchez**

**Cherie Oertel, Ph.D.  
Directora de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Magister en Psicología Clínica

Quito, 20 de mayo del 2022

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Experiencias psicológicas del distanciamiento social en pacientes oncológicos en el contexto del COVID-19 , Ecuador 2021-2022**

**Daniela Cristina Frías Sánchez**

Nombre del Director del Programa:	Cherie Elaine Oertel
Título académico:	Ph.D.
Director del programa de:	Maestría en Psicología Clínica
Nombre del Decano del colegio Académico:	Cristen Lorena Dávalos O'Neil
Título académico:	Ph.D.
Decano del Colegio:	Ciencias Sociales y Humanidades
Nombre del Decano del Colegio de Posgrados:	Hugo Burgos
Título académico:	Ph.D.

**Quito, 20 de mayo del 2022**

**© DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: Daniela Frías

Código de estudiante: 00214240

C.I.: 1600430845

Lugar y fecha: Quito, 20 de mayo del 2022.

## **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

## **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

## AGRADECIMIENTOS

Al terminar este trabajo quiero agradecer primeramente a Dios, por todas las bendiciones y a mi familia por cada palabra de aliento y por el esfuerzo que realizaron para que pueda culminar mis estudios.

También quiero agradecer a las personas encargadas de la Fundación “Vida Unidos contra el cáncer, por abrirme las puertas y poder realizar mi trabajo de investigación en su establecimiento.

Así mismo, agradezco a la Universidad San Francisco de Quito, a todos mis profesores y en especial a mi tutora de tesis, Cherie Oertel, por saberme guiar en la ejecución de la presente investigación.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir las experiencias psicológicas y el impacto del distanciamiento social en pacientes oncológicos en el contexto del COVID-19, así como también identificar si están presentes redes de apoyo social.

Estudio cualitativo-descriptivo, sobre las experiencias de pacientes oncológicos durante el distanciamiento social en Puyo, Ecuador. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas individuales mediante la plataforma Zoom y una encuesta sociodemográfica. Se encontró experiencias positivas y negativas. Para un mayor entendimiento, se codificó las entrevistas y se obtuvo 5 subtemas: experiencia del distanciamiento social; redes de apoyo social; la religión como fuente de ayuda; comunicación en línea como una alternativa al contacto físico; inaccesibilidad al tratamiento y estados emocionales. En este último apartado, se encontraron en los participantes dos emociones predominantes: el miedo y la tristeza. El miedo al contagio propio y de seres queridos. Así como también, tristeza debido a la falta de contacto físico, vulnerabilidad económica e inaccesibilidad a tratamientos oncológicos. Estuvo presente el miedo al contagio tanto propio como de seres queridos; sentimientos de soledad; y ansiedad, angustia, preocupación, y tristeza. Estas emociones estuvieron vinculadas, según los participantes, al aislamiento y a la vulnerabilidad económica. La vulnerabilidad económica jugó un rol crucial, ya que a la mayoría de los participantes se les limitó el acceso a revisiones y tratamientos oncológicos. Sin embargo, se encontró que las redes de apoyo social y espiritual juegan un papel muy importante en el bienestar del paciente.

**Palabras Clave:** Estado emocional, distanciamiento social, salud mental, pacientes oncológicos, redes de apoyo social.

## ABSTRACT

The objective of this study was to describe the psychological experiences and the impact of social distancing in cancer patients in the context of COVID-19 and to evaluate the presence of social support networks.

Qualitative-descriptive study about the experiences of cancer patients during social distancing in Puyo, Ecuador. Ten one-on-one semi-structured interviews were conducted using the Zoom platform and a sociodemographic survey was administered. Positive and negative experiences were identified and were organized into 5 themes: experience of social distancing; social support networks; religion as a source of help; online communication as an alternative to physical contact; inaccessibility to treatment and emotional states. In this last section, two predominant emotions were found in the participants: fear and sadness. Participants expressed fear of contagion of self and loved ones as well as sadness due to economic vulnerability, lack of physical contact, and inaccessibility to cancer treatments.

The following emotions were present: fear of contagion for self and loved ones; feelings of loneliness; and anxiety, distress, worry, and sadness. These emotions were linked, according to participants, to isolation and economic vulnerability. Economic vulnerability played a crucial role since most of the participants had limited access to oncology check-ups and treatments; however, it was found that social and spiritual support networks play a very important role in the patient's well-being.

**KEYWORDS:** Emotional state, social distancing, mental health, cancer patients, oncology, social support networks.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>12</b>
<b>Metodología y diseño de la investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>Análisis de datos</b> .....	<b>16</b>
<b>Discusiones</b> .....	<b>26</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>32</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>36</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1. Temas mayores y emergentes.....	14
---	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura #1. Experiencias negativas del distanciamiento social realizada en el programa MaxQDA.....	13
---	----

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

En diciembre del 2019 se detectó el primer caso de coronavirus en Wuhan, China. Esta enfermedad respiratoria es más conocida como COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2020). Tres meses después de la emergencia, el virus se esparció por muchas ciudades y países. Para finales de marzo, en Ecuador se reportó 2302 casos confirmados de coronavirus, mientras que desde marzo hasta octubre se reportó más de 13.000 muertes (Ríos, 2020). Sin embargo, un estudio realizado sobre el impacto del COVID-19 en Ecuador reporta que la afectación fue mucho peor. Solo desde el 17 de marzo al 22 de octubre se estimó que 36.922 muertes estaban por encima de los niveles esperados (Vergara, 2020).

En pandemias anteriores se ha evidenciado que el aislamiento y cuarentena han precipitado la ansiedad y depresión (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, y Styra, 2004). Se esperaría que los mismos efectos ocurran con el confinamiento en el contexto del COVID-19, debido a que las personas están separadas de sus seres queridos y que también existe un cambio drástico de la rutina y privación de las libertades personales (Bai, Lin, Lin, Chen, Chue y Chou, 2004).

Se ha encontrado niveles de estrés altos debido al aislamiento social. En un estudio se encuestó a 833 personas y los resultados del mismo arrojaron que el 36% experimentaban estrés y el 42 % presentaban sentimientos de soledad y cambio en los patrones de sueño (Emeson, 2020). En otro estudio de tipo cualitativo, realizado en el Reino Unido, sobre las percepciones y experiencias del distanciamiento social durante la pandemia se encontró 4 temas relevantes: las pérdidas de interacción social, críticas a los gobiernos, auto-adherencia al distanciamiento social y aislamiento e incertidumbre acerca de la reintegración social en el futuro (Williams, Armitage, Tampe, y Dienes, 2020). Desde el punto de vista psicológico, el distanciamiento social arrebató a los seres humanos la necesidad de conexión entre sí (Abel y

McQueen, 2020). Esto afecta aun más sabiendo que la interacción social es una parte integral para el bienestar humano e incluso la soledad ha sido relacionada con la mortalidad y morbilidad (Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010). Estos estudios resaltan un afección negativa del distanciamiento social en la población general.

En una investigación realizada en el Reino Unido por Williams y sus colaboradores (Williams et al, 2020) sobre las percepciones y experiencias del distanciamiento y el aislamiento social durante la pandemia, se encontró que uno de los temas que se repetían en los participantes era el sentido de pérdida, tanto a nivel social como psicológico. Entre las pérdidas más comunes estaban la pérdida de la interacción social, pérdida de ingresos y pérdida de la estructura o rutina. A nivel psicológico se encontró pérdida en la motivación, en el sentido de la vida y en la autoestima. Todas estas afectaciones llevaban a estados de depresión o ansiedad. El sentido de pérdida se ve marcado en este estudio, sin embargo, sería necesaria una muestra más específica. La edad de la población utilizada fue de 18 años en adelante.

Por otra parte, una encuesta realizada a 833 personas entre 60 y 70 años, reportó que algunos participantes se estaban adaptando bien al distanciamiento social y no se sentían solos o estresados; sin embargo, el 36% de adultos experimentaron angustia (Emeson, 2020). En otra investigación de tipo cualitativa realizada en Argentina sobre la salud mental en adultos mayores durante el confinamiento del COVID-19, se encontró que los participantes experimentaron sentimientos de angustia, ansiedad, enojo, y expresaron el miedo al contagio propio y de seres queridos. Se identificaron a personas con redes vinculares escasas, que viven solos y con limitado acceso a tecnologías; aunque también se halló que la tecnología fue un factor fundamental en el mantenimiento de vínculos (Pisula, Aldana, Báez, Loza, Valverdi, Dicacciatu, Granero, Pizzorno y Ariel, 2021).

Durante este tiempo la población oncológica ha atravesado algunos retos. Son una de las poblaciones más vulnerables, debido a que la inmunodepresión y las quimioterapias son un riesgo para quien se contagia de COVID-19. Se ha encontrado que personas con un diagnóstico de cáncer que se contagiaron tenían un mayor riesgo de morbilidad significativa, incluyendo soporte ventilatorio o la muerte (Liang, Guan, Chen, Wang, Li, Xu, Li, Ai, Lu, Liang, Li y He, 2020).

El cáncer es una enfermedad que ha ido en aumento las últimas décadas. Al no tener cura, las estadísticas de fallecimiento incrementan año tras año. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2021), el cáncer fue el responsable de 9.6 millones de muertes en todo el mundo en el año 2018, posicionándose como la segunda causa de muerte. Los tipos de cáncer más comunes son de pulmón, cáncer de mama, colorrectal, próstata, cáncer de piel y de estómago (OMS, 2021).

Tanto la enfermedad como el tratamiento del cáncer pueden afectar la calidad de vida y exigen altos esfuerzos de adaptación a lo largo del proceso (Calvo, Moreno, Alonso, Álvarez, Lana, y Llana, 2018). Algunas dificultades con los pacientes oncológicos son: la incapacidad de expresarse abiertamente, la expresión emocional, agresión y la supresión de ánimo depresivo. La primera reacción de los pacientes es el miedo a la muerte o separación de sus seres queridos y miedo a presentar trastornos psiquiátricos. Esto puede desarrollar desórdenes de pánico u otras enfermedades mentales (Gregurek, Bras, Dorfevic, Ratkovic, y Brajkovic, 2010). El apoyo social es un factor importante de protección contra los síntomas psicológicos, la mortalidad y morbilidad de esta población (Pinquart y Duberstein, 2010). La presencia física de los miembros cercanos de la familia es indispensable en las últimas horas de vida del paciente, ya que muchos tienen miedo de morir solos (Authers DM, 2008).

A pesar de que el miedo al contagio y la preocupación por el coronavirus está asociada a la problemática psicológica, en una investigación se observaron otras variables como la

preocupación a nivel económico. El 59% de los pacientes que disminuyeron sus ingresos económicos presentaron altos niveles de malestar clínico. Los pacientes oncológicos reportaron que han tenido una buena atención sanitaria y apoyo de asociaciones para el cáncer. Sin embargo, dicen que se han retrasado los tratamientos y pruebas tanto en psicología como tratamientos específicamente oncológicos (Yélamos, Haro, Fernández, y Berzal, 2020). Esta investigación se realizó en España; sin embargo, en latinoamerica no se ha publicado sobre la inaccesibilidad de esta población a sus tratamientos.

## **Justificación**

Este estudio pretende aportar a la limitada información que existe sobre la experiencia de la población con cáncer durante la pandemia del COVID-19 y confinamiento. El distanciamiento social ha afectado a la mayoría de las personas; sin embargo, es necesario conocer cómo ha afectado y sigue afectando a los pacientes oncológicos. Son una población vulnerable y a pesar del levantamiento de la cuarentena y reducción de algunas restricciones, deben seguir cuidándose y aislándose.

La salud mental se encuentra afectada durante todo el proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico, hasta la remisión e incluso la muerte. Se ha encontrado que mientras los pacientes con cáncer presentan más problemas emocionales o psicológicos, el pronóstico de su enfermedad empeora (Purushotham, Bains, Lewison, Szmukler, y Sullivan, 2013).

Es necesario conocer si la experiencia del distanciamiento social afectó más la salud mental de esta población, para crear consciencia en sistemas de salud y el desarrollo de políticas.

En el país aún no existen estudios sobre el impacto del distanciamiento social en el contexto del COVID-19 en esta población específica, debido a que es la primera vez que atravesamos una pandemia de tal magnitud y además la investigación en el país en general es

escasa, especialmente en temas de salud mental. El objetivo de este estudio fue estimar cómo el distanciamiento social en el contexto del COVID-19 ha generado un impacto psicológico, así como también las necesidades y redes de apoyo social en pacientes oncológicos mediante el conocimiento de sus experiencias durante la pandemia del COVID-19.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo-descriptivo, se utilizó el análisis fenomenológico interpretativo, ya que el objetivo fue comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias (Smith, Flowers, y Michael, 2009). Las experiencias analizadas abordaron el periodo de aislamiento social en el contexto del COVID-19. Además, se puede considerar un estudio observacional, con recolección de información de población adulta en situación de vulnerabilidad.

Se convocó a 11 pacientes que acudan a la fundación “Vida unidos contra el cáncer” de la ciudad de Puyo-Pastaza. El criterio de exclusión fue que no estén atravesando un cáncer en etapa IV. Además se aplicó dos criterios de inclusión que fueron la edad (de 50 a 75 años) y que tengan acceso a un celular o computadora y a una red de internet. Los participantes fueron elegidos a partir de un muestreo por conveniencia, solamente pertenecientes a la fundación y que cumplan con las características antes mencionadas.

La técnica cualitativa para la recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada. La guía de la entrevista fue compilada basada en literatura disponible sobre el impacto psicológico del distanciamiento social. Las preguntas abiertas se utilizaron para alentar a los participantes a expresar sus experiencias con el distanciamiento social en el contexto del COVID-19. Se realizó la entrevista piloto para evaluar el entendimiento de las preguntas y luego se procedió a realizar las 10 entrevistas mediante zoom a pacientes oncológicos de la fundación vida “Unidos Contra el cáncer”. Estas entrevistas duraron de 15-

20 minutos. El consentimiento informado se presentó 24 horas antes de cada entrevista. También se utilizó una encuesta demográfica para recolectar datos como: edad, sexo, ingresos, nivel de estudios y con cuántas personas viven. Ninguno de los participantes se rehusó a la participación y análisis de los diversos instrumentos de estudio. En el reporte de los resultados se mantuvo la anonimidad.

La codificación de los datos cualitativos se realizó a través del software MAXQDA; este es un programa para analizar tanto textos, entrevistas, transcripciones, audio y video, etc. (Radicker y Kuckartz, 2020).

Las entrevistas fueron transcritas textualmente y se utilizó el método fenomenológico interpretativo para el análisis de datos. Según la metodología que propone Smith et al (2009), se organizó en distintas etapas que revelan significados a modo de grandes temas que reflejarán significados de la experiencia vivida :

- 1.) Comentarios iniciales: Establecer una lectura y relectura de las transcripciones y realizar comentarios iniciales.
- 2.) Identificar temas emergentes: Síntesis de las primeras notas, para el desarrollo de temas se usó técnicas de la teoría fundamentada. La codificación inicialmente fue deductiva, ya que se derivó categorías para el análisis a partir de las preguntas de la guía, luego para obtener temas emergentes se utilizó el método inductivo, utilizando las herramientas de codificación creativa del programa, siempre guiándose con la pregunta de investigación. Los códigos iniciales se crearon con base en los temas de la guía de entrevista y se agregaron nuevos temas que surgieron en la codificación.
- 3.) Agrupamiento de temas. Buscar relación entre los temas agrupándolos con base en principios o temáticas. Las experiencias psicológicas de los participantes fueron definidas en dos grandes grupos: 1.) La persona durante la pandemia, 2.) El proceso del distanciamiento social

4.) Elaborar tablas de temas: Esta tabla presentará los temas ordenados, considerando los superordinados y los temas que agrupa.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad San Francisco de Quito. Todos los pacientes participaron de manera voluntaria luego de firmar el consentimiento informado y con el objetivo de mantener su identidad confidencial, se reemplazó sus nombres por códigos.

## **RESULTADOS**

Se realizó 10 entrevistas a paciente oncológicos. Del total de la muestra 8 fueron mujeres y 2 fueron hombres entre 50 a 75 años. El diagnóstico de cáncer fue variado (cáncer de tiroides, mama, piel, huesos), así como también la mayor parte de los pacientes fueron de bajos recursos económicos y su nivel máximo de educación fue la primaria. 8 de los 10 de los participantes no fueron diagnosticados con un trastorno mental antes de la pandemia del COVID-19.

Para el análisis de datos se llevó a cabo una codificación creativa usando el programa MaxQDA antes de identificar los temas. En la figura 1 se encuentra las experiencias negativas del distanciamiento social y los subcódigos agrupados. Entre estos se encuentran las emociones desagradables, pensamientos catastrofistas, miedos, síntomas de depresión y situaciones negativas que atravesaron los pacientes durante el distanciamiento social.

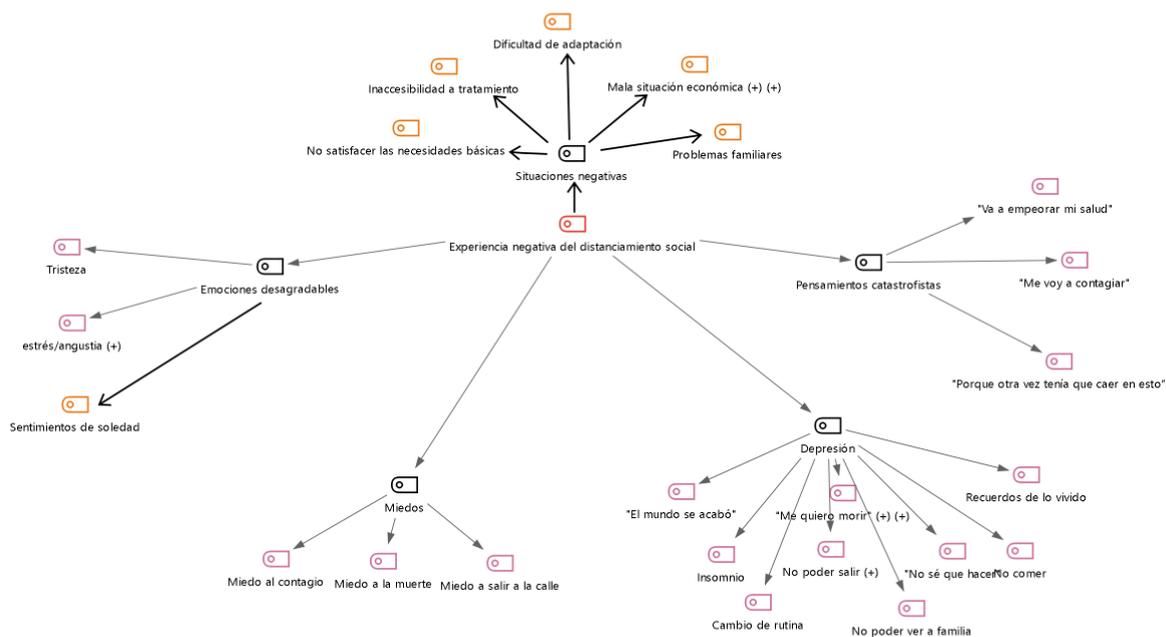


Figura 1. Experiencias negativas del distanciamiento social realizada en el programa MaxQDA.

Los temas emergentes fueron agrupados en 2 temas principales y 7 temas subordinados utilizando una metodología mixta, al inicio deductiva con categorías planteadas a partir de las preguntas de la entrevista y luego inductiva mientras se iba codificando. Para una visión más clara los temas se presentan en la tabla 1.

Temas mayores	Temas emergentes
LA PERSONA DURANTE LA PANDEMIA	Experiencia del distanciamiento social Redes de apoyo social La religión como fuente de ayuda Comunicación en línea, una alternativa al contacto físico.
EL PROCESO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL	Inaccesibilidad al tratamiento Estados emocionales

Tabla 1. Temas mayores y emergentes

## LA PERSONA DURANTE LA PANDEMIA

### Experiencia del distanciamiento social

Las experiencias y eventos que ocurren a lo largo de nuestra vida nos marcan y mucho más si son situaciones catastróficas, que nos llevan a aislarnos de nuestros seres queridos. Los participantes compartieron tanto experiencias positivas como negativas del distanciamiento social en el contexto del COVID-19. Por ejemplo, Ana refiere en su entrevista que:

- “El distanciamiento social ha sido tremendo, no se puede comparar con nada, es horrible” “Siento desesperación, angustia, ganas de llorar, antes de la pandemia sentía esto pero ahora es más seguido e intendo” (Entrevista 4, pregunta 2).

Sin embargo otro participante menciona:

- “Tenemos que colaborar con el distanciamiento social, no dejar la mascarilla porque eso nos protege además de las vacunas (Entrevista 8, pregunta 1).

Las personas pueden poner en palabras el significado de su experiencia y les ayuda el sentirse escuchados. Por una parte, las emociones se han intensificado durante el encierro, pero por otra las medidas han ayudado a evitar el contagio e incluso la muerte. Alex afirma que:

- “Yo creo que el distanciamiento es lo mejor, porque si no nos cuidamos, cómo más podemos evitar esto. Debemos hacer lo que nos dicen. En primer lugar ponernos las vacunas, guardar distancia, lavarnos las manos y usar mascarilla” (Entrevista 9, pregunta 1).

De esta forma se observa lo importante que ha sido el distanciamiento social como medida de bioseguridad, que incluye también el cuidado personal y uso de mascarilla. Las personas tienen distintas percepciones de estas medidas. Una misma persona la puede considerar tanto negativa como positiva. Negativa por las emociones que conlleva y problemas económicos que afronta o positiva debido a que ayuda a evitar el contagio y la

propagación del virus. La experiencia difiere entre individuos, pero a la final, la mayor parte de personas está consciente de lo que es aislarse y las consecuencias que ha traído consigo tanto a nivel emocional, familiar, económico y/o de salud para los pacientes oncológicos.

### **Redes de apoyo social**

Somos seres sociales; por ende, necesitamos la conexión, el contacto y cercanía con otros. La mayoría de pacientes reportó que tenía apoyo económico y moral de amigos; apoyo de familiares; fundaciones y hospitales. Por ejemplo, Alejandra dijo:

- “Mi familia y la fundación Vida han estado apoyándome y mi familia mismo, mis hijos, mi mamá. No sé cómo será en otras familias, pero en mi caso yo tengo mucho apoyo, siempre están pendientes” (Entrevista 1, pregunta 7).

Sin embargo, para otros se les dificultó el acceso a la ayuda externa. Por ejemplo, Fernanda dice:

- “Lo que más me ha preocupado es que nadie me ha ayudado, a veces no ha habido ni para comer, no he tenido ni que darles a mis “guaguas” a veces de comer. Eso ha sido duro, demasiado duro, porque uno como adulto puede aguantarse el hambre, pero los niños no pueden. Aquí tengo sembrado recién me está dando fruto el orito. Me siento mal porque a veces no he tenido ni qué comer. A veces me ha dado ganas de ir a pedir ayuda pero no lo he hecho. Una vez pedí ayuda a la reina de Puyo pero no me ayudaron” (Encuesta 6, Pregunta 4).

Como se puede observar según los relatos hay dos caras de la moneda. Por un lado, participantes reportan que tienen la suerte, no solo de contar con el apoyo de su familia, sino de ayuda externa como: la fundación a la que pertenecen, amigos y autoridades. Sin embargo, existe mucha falta de redes de apoyo externo en otros pacientes, en especial a nivel económico y emocional. Todo esto empeora con el aislamiento y distanciamiento social.

### **La religión como fuente de ayuda**

En este proceso los pacientes han mencionado que la fe les ha ayudado a salir adelante y no decaer ante el aislamiento social y todo lo que trae consigo. Por ejemplo, algunos pacientes mencionan:

- “Gracias a Dios he podido salir y sobreponerme de esto (Encuesta 5, Pregunta 2)
- “Dios me da la fuerza para salir adelante (Encuesta 1, Pregunta. 5)
- con la fe que he tenido en Dios he podido salir adelante no me he sentido mal” (Encuesta 5, Pregunta. 8).
- “Mi apoyo ha sido Dios, si no fuera por Dios dónde estaría yo” (Encuesta 9, Pos. 20).
- “La fe en Dios también me ha ayudado porque yo soy muy devota. Creo que por ahí Diosito me ha ayudado” (Encuesta 10, Pregunta. 16)

Muchas veces la persona carece de una red de apoyo física y esta sería una forma de sobrellevar la enfermedad y el malestar por el aislamiento social. La fe y la creencia en Dios ayudaría a cambiar la perspectiva de la pandemia en general y por ende a que sea una experiencia menos traumática.

- “Hemos luchado y seguiremos pasando hasta cuando Dios diga ya suficiente ya les hice sufrir” (Encuesta 4, Pregunta. 2).

El paciente pone el poder de dejar de sufrir en Dios "Hasta cuando Dios diga ya es suficiente, ya les hice sufrir". Si bien la religión es un factor de ayuda durante este aislamiento social, también se percibe esta lucha de la pandemia como algo enviado por Dios. Es decir, algo que no está en nuestro control. Los pacientes mantienen la esperanza en Dios con respecto al término de la pandemia y eso les ayuda a soltar preocupaciones.

### **Comunicación en línea una alternativa al contacto físico**

El estar en contacto con nuestros seres queridos es algo que nos llena y para los pacientes oncológicos mucho más, ya que necesitan cuidados y apoyo. Ante el aislamiento social, el contacto físico se disminuyó y trajo consigo angustia y frustración por no poder ver a sus familias. Sin embargo, los pacientes encontraron alternativas de comunicación; por ejemplo, algunos pacientes mencionan:

- "...por whatsapp nos veíamos, conversábamos esa es la satisfacción grande" (Encuesta 4, Pregunta 8).
- "No, ya que a veces me llaman, converso y así me quedo más tranquila. Me ayuda a expresar lo que siento" (Encuesta 9, Pregunta 18).
- "Mi red de apoyo ha sido una amiga de Ambato, que me ha estado llamando" (Encuesta 10, Pregunta 16).
- "Una ventaja realizar el trabajo en línea es que puedo estar en mi casa, ya que debido a mi condición siento mucho dolor, tengo algunas enfermedades y fue un alivio no movilizarme al trabajo" (Encuesta 5, Pregunta 12).

Durante esta pandemia la tecnología ha ayudado a reducir la brecha que ha causado el distanciamiento social. No solo para comunicación entre familiares, sino también para continuar trabajando desde casa. Los pacientes han usado desde llamadas de teléfono convencional, hasta videollamadas de whatsapp y otras redes sociales. Sin embargo otro paciente menciona que no es lo mismo la comunicación en línea al contacto físico. Dice:

- "Sí me ha afectado me he sentido triste porque una cosa es comunicarse en línea y otra es presencial, no es lo mismo. Siento desesperación, angustia, ganas de gritar, llorar. Antes de la pandemia sentía esto, pero ahora es más seguido y más intenso." (Encuesta 9, Pregunta 12)

Se encontró algunas opciones para lidiar con la falta de contacto físico. Reducir la brecha con la comunicación en línea no ha sido fácil, pero los pacientes han implementado la tecnología en su diario vivir. Pacientes oncológicos que no tenían conocimiento sobre esto, han tenido que aprender a usar un celular o incluso Zoom, que ha sido una herramienta muy útil. Por otra, hay pacientes que no se acostumbraron a este tipo de comunicación y se desencadena emociones desagradables al no poder ver ni abrazar a sus familias como antes de la pandemia.

## **EL PROCESO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL**

### **Inaccessibilidad al tratamiento**

Debido al distanciamiento social los pacientes oncológicos no han podido hacerse sus chequeos médicos. Tanto por el miedo al contagio, como por falta de recursos económicos. La mayoría son de bajos recursos y tienen que movilizarse a otra provincia para recibir el tratamiento. También tienen que costear no solo la quimioterapia, sino transporte, comida y estadía. Por ejemplo, una participante menciona:

- “Me afectó también en que no puedo hacerme ver, si ha sido un poco difícil por la enfermedad mismo y el contagio. Desde que comenzó la pandemia no me he ido a hacerme los chequeos médicos.” (Encuesta 2, Pregunta. 6).
- “Al principio fue difícil asistir a los controles hasta hace unos meses yo no quería ir al hospital” (Encuesta 5, Pregunta 4).
- “Mi experiencia es más que no he podido ir a los controles médicos, porque lo hago en una ciudad a dos horas de aquí” (Encuesta 9, Pos. 7).

La última paciente no ha ido a sus controles médicos en los 2 años de la pandemia. Su salud ha estado empeorando durante el distanciamiento social. Tan grande ha sido el miedo al

contagio que la paciente prefiere que su salud física y su cáncer empeoren. O incluso cargar con la incertidumbre del estado actual de su enfermedad. La misma paciente menciona:

- “Tal vez es miedo a contagiarme. Hay mucha gente en los buses. No se sabe si están contagiados o no, entonces para evitar no me he ido” (Encuesta 9, Pregunta. 7).

El miedo al contagio se podría considerar algo funcional en el contexto del COVID-19. Con respecto a la situación de la paciente, se observa que le cuesta equilibrar entre el riesgo al contagio y el riesgo a que su enfermedad empeore. Indagando más sobre el tema, la paciente dijo que se le dificultaba permanecer con la mascarilla por mucho tiempo, ya que presenta asma, por lo que se podría considerar una prevención al contagio debido a que no puede estar con la mascarilla todo el tiempo en el bus al movilizarse a otra provincia para sus tratamientos.

- Claro que sí, me preocupa porque veo que sigue creciendo el tumor. Solo citas aquí en el seguro he tenido, pero no avanzo a respirar bien. (Encuesta 9, Pregunta. 8).

Existe la preocupación de la paciente con respecto al cáncer. Pese a esto, no ha recibido un tratamiento adecuado (quimioterapias). Debido al miedo a contagiarse, como a las enfermedades existentes, que no le permiten cumplir con las medidas de bioseguridad como el uso de mascarilla. Por otra parte, lo que también le ha preocupado ha sido no poder salir tranquilamente a realizar actividades que le gustan. Como por ejemplo, ir a la iglesia, reuniones con familia, y reuniones de grupo con amigos de la fundación. Refiere sentimiento de soledad porque ya no recibe visitas.

- “Antes me venían a visitar o yo iba a visitar, pero ahora no se puede hacer eso. Qué más toca, toca cuidarse. Si no se cuida uno mismo que vamos a estar esperando a que los demás nos cuiden”. (Encuesta 9, Pregunta 14).

La paciente ha notado una diferencia en la comunicación en línea y no le resulta agradable. Ha sentido angustia, desesperación, e impulso de gritar y llorar. Refiere que, antes

de la pandemia sentía esto, pero ahora es mucho más frecuente e intenso. Con respecto al miedo al contagio, la paciente dice que se siente más segura gracias a la vacuna y que ha salido un poco más de la casa. Sus fuentes de apoyo han sido la religión y su familia.

### **Estados emocionales**

Las emociones más predominantes entre los pacientes fueron la tristeza y el miedo. Es importante aclarar que no se aplicó ningún test psicológico debido a que es una investigación cualitativa y se enfoca en los estados emocionales independientemente si existe un desorden psicológico. De esta manera, se observó en algunos pacientes que la tristeza y el miedo se intensificaron por el sentimiento de soledad. Algunos viven solos y han sentido la falta de tener contacto con el resto de su familia. También se profundizaron por el miedo al contagio, preocupación al no tener recursos económicos suficientes para abastecer sus necesidades básicas y tratamientos, lo que influenció en sus pensamientos y conductas negativas. Algunos entrevistados mencionaron:

- “He pasado encerrada, me cogió de nuevo depresión al no ver a mis hijos cada mes” (Encuesta 1 , Pos. 3).
- “Bueno para mí un poco triste ya que solo nos vemos de lejos y no se acercan a conversar” (Encuesta 2, Pos. 10)
- “Ha sido algo bien triste el ser separados de la familia. Triste por lo que he tenido que pasar bastante tiempo encerrada, enfermedad sin apoyo económico y sin ayuda de nadie” (Encuesta 10, Pos. 2).
- “En mi experiencia ha sido bastante duro por el miedo a contagiarme Y el no poder ver a mis hijos a mi familia como antes lo hacía” (Encuesta 5, Pos. 2).
- “Emocionalmente, que le diré (paciente se pone a llorar), algo feo. He sentido tristeza, no he tenido miedo tanto al contagio” (Encuesta 6, Pos. 6).

La última paciente, a pesar de no tener miedo al contagio, presentaba labilidad emocional en casi toda la entrevista. También se encontraba desesperanzada. Mencionó que ha tenido pensamientos de muerte sin intención ni conducta suicida. También dijo que presentaba problemas de sueño, concentración disminuida e incapacidad de sentir placer al realizar las actividades que le gustaban. En la opinión de la autora, su estado es influido por su contexto, ya que, además de distanciamiento social, han estado atravesando dificultades económicas graves durante toda la pandemia. A pesar de esto, dice que la experiencia del distanciamiento social también ha sido positiva, debido a que le ha ayudado a estar más unida a sus hijos y nietos. Ha tenido la oportunidad de enseñarles nuevas cosas que le han enseñado sus antepasados, como cocinar y jugar juegos tradicionales.

Otras emociones que se identificaron fueron: el miedo a salir, la preocupación, estrés y angustia.

- “Siento desesperación, angustia, ganas de gritar, llorar, antes sentía esto pero ahora es más seguido y más intenso” (Encuesta 9, Pregunta. 12).

A pesar de experimentar estas emociones desagradables, la mayoría de pacientes mencionan que al inicio de la pandemia fueron más intensas y frecuentes. Actualmente dicen que se sienten más tranquilos porque ya están vacunados y pueden salir con mayor frecuencia. Esto ha influenciado a que el estado emocional mejore en los pacientes oncológicos. Sin embargo, siguen existiendo otros factores que les afectan como la falta de recursos y falta de apoyo; inaccesibilidad al tratamiento; problemas de adaptación y problemas familiares.

## DISCUSIÓN

Como se indicó al inicio, el objetivo principal de esta investigación fue comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias durante el distanciamiento social y a partir de esto evidenciar el impacto psicológico en la población oncológica, así como también conocer sus necesidades durante la pandemia del COVID-19. Entre los hallazgos más importantes se encuentran los aspectos emocionales y necesidades de la población durante el distanciamiento social, así como también las redes de apoyo presentes en la emergencia sanitaria.

A partir de la narración de los entrevistados se pudo evidenciar aspectos emocionales importantes. Entre los más destacados estuvieron la tristeza y el miedo. El sentimiento de tristeza aparecía en el contexto de sentimientos de soledad y no poder ver a sus seres queridos; mientras que el miedo más común era a salir de casa y al contagio tanto propio como de seres queridos. También estuvieron presente otras emociones, como angustia, estrés e incertidumbre por el curso de la pandemia y el distanciamiento social. Además, en los pacientes oncológicos una fuente de estrés importante fue el no tener acceso al tratamiento para su enfermedad, por cuestiones económicas, presencia de otras enfermedades como asma que dificultaba el uso de mascarilla o miedo al contagio, lo que retrasó a algunos pacientes de sus chequeos. Resulta crucial un acompañamiento médico para esta población y más que nada, el apoyo externo de fundaciones o autoridades para personas que no tienen recursos. Por tales motivos, algunos pacientes se han empeorado con su salud y la experiencia del distanciamiento social ha sido desagradable, desde la perspectiva de algunos pacientes.

Se exploró las redes de apoyo sociales de los pacientes oncológicos, siendo estas según Huechan y Sosa “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones

interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (Huenchuan y Sosa, 2002). Se encontró similitudes; la mayor parte de los pacientes tenían apoyo familiar, de amigos y apoyo más formal como ayuda de fundaciones, hospitales y gobierno. Sin embargo, parecería que en algunos pacientes, mientras menos ayuda tenían o vivían con menos personas, presentaban más afectación emocional. Esta sería una hipótesis que se podría poner a prueba a través de un estudio cuantitativo.

Por otra parte, como manera de enfrentar la necesidad de contacto social, los participantes adoptaron el uso de la tecnología. Este medio fue un nexo de comunicación con sus seres queridos, mucho más en esta población vulnerable que se mantuvo aislada. Las videollamadas fueron una gran herramienta que usaron la mayoría de los participantes. Algunos mencionaban que este método de comunicación fue como estar presencialmente. Sin embargo, había otros que no tenían acceso a estas herramientas y se comunicaban solo por llamadas telefónicas, y mencionaban que no era igual que el contacto físico.

### **Comparación con otras investigaciones**

Uno de los primeros estudios sobre el distanciamiento social en pacientes oncológicos fue publicado en España por la asociación española contra el cáncer (AECC). Según la encuesta realizada a 2.293 personas diagnosticadas con cáncer, se encontró que el 34,3% de la población presentaba ansiedad y depresión. Ese grado de preocupación es mayor que en la población general. También se evidenció que las personas con bajos recursos económicos presentaban malestar psicológico moderado o severo y un tercio de la población se han visto con retrasos y limitaciones para recibir sus tratamientos (Yélamos et al, 2020). A pesar de que en nuestra investigación no se midió depresión y ansiedad, los pacientes reportaron labilidad emocional y preocupación excesiva tanto por falta de contacto social, como por recursos económicos limitados, lo que se apoyaría con este estudio ya que el tema económico fue algo

que se generalizó en la mayoría de las experiencias relatadas por los pacientes. Otro aspecto que concuerda con el estudio es el acceso disminuido a tratamientos para el cáncer, pero la diferencia fue que en el estudio de España la razón para los retrasos fue el malestar psicológico, mientras que en nuestro estudio fue por falta de recursos económicos y dificultad para seguir las medidas de bioseguridad.

Un estudio longitudinal exploró las experiencias de atención de los pacientes oncológicos en Irlanda durante la pandemia de COVID-19. Se encontró niveles bajos de angustia y moderados de resiliencia. En cuanto al servicio de salud, los hospitales estuvieron percibidos como lugares seguros y que funcionaban de manera eficiente. Si bien los participantes valoraron las medidas tomadas para minimizar el riesgo de infección, la sustitución de las citas presenciales por servicios de telesalud y la asistencia exclusiva a las citas presenciales esenciales restringieron el acceso de los participantes al apoyo profesional y social (Drury, Eicher, y Dowling, 2021). En nuestra investigación no se aplicó una medida para la resiliencia; sin embargo, se pudo observar un afrontamiento más adaptativo en personas que recibían ayuda tanto informal como formal. A pesar de esto, sus hallazgos fueron congruentes con nuestra investigación con respecto a la angustia por el limitado acceso a servicios de salud. Es difícil determinar si la angustia es debido al riesgo percibido del COVID-19, al acceso deficiente a servicios de atención de apoyo, o a una combinación de los dos.

En relación con las redes de apoyo social se postula que se podría asociar con la supervivencia al cáncer (Pinquart y Duberstein, 2010). La presente investigación no profundizó mucho en esta asociación; sin embargo, en base a las experiencias relatadas, los pacientes que vivían con familiares y tenían el acompañamiento tanto de amigos como organizaciones podían lidiar mejor con la enfermedad y pudieron ser constantes en sus chequeos médicos, gracias a la ayuda económica que recibieron.

La creencia en Dios también fue un factor importante para que los pacientes mantengan la esperanza de seguir luchando a favor de su bienestar y podría llegar a disminuir el sentimiento de soledad. A pesar de que este último no estaría incluido en apoyo social, es un apoyo espiritual que se podría seguir investigando para validar su asociación con la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Investigaciones realizadas en Estados Unidos y Dinamarca se encontraron que el aislamiento social durante la pandemia afectó la salud mental de pacientes oncológicos (Isabella, Christina, Carolyn, Margaret, Karen, Marisa, Alexander, Courtney, Laura, James, Metz y Christine, 2021), y que experimentaron sentimientos de soledad, ansiedad, bajo contacto físico y bajo apoyo social (Hanghoj, Pappot, Hjermin, Taarnhoj, Boisen y Pappot, 2021). Esto ha sido percibido reiteradamente en nuestra investigación. La mayoría de los participantes experimentaban bajo apoyo social y escaso o nulo apoyo económico. Así como también estaba presente ansiedad y sentimientos de soledad. Uno de los estudios más recientes determinó las características demográficas y de comportamiento a nivel del paciente oncológico asociadas a un mayor aislamiento social. Se concluyó que mientras el paciente es mujer, de edad más joven, fumador/a y presenta mayor percepción de cambio de vida, tiene más probabilidades de aislamiento social (Hathaway, Bloomer, Oswald, Siegel, Peoples, Ulrich, Penedo, Tworoger y Gonzalez, 2022). Estas características no se abordaron en nuestra investigación, ya que se enfocó solo en las experiencias del distanciamiento social, y no quienes eran más proclives al aislamiento social.

### **Limitaciones**

Al ser una investigación realizada con un muestreo por conveniencia, es importante aclarar que no se puede generalizar los resultados a poblaciones más amplias. El presente estudio se limitó a explorar las experiencias de personas de clase media-baja de la ciudad de Puyo, pertenecientes a la fundación vida. Otra limitación es que no se pudo hacer entrevistas

en persona debido a las restricciones del COVID-19 y para asegurar el bienestar físico de los participantes. Las entrevistas fueron en línea y pudo estar limitada al no capturar adecuadamente la comunicación no verbal, para describir toda la experiencia en toda su complejidad. Los datos, al ser auto-informados, pueden contener algunos sesgos; por ejemplo, la memoria selectiva y el olvido.

Otra de las limitaciones es que no se midió el problema a través del tiempo como se podría hacer en un estudio longitudinal. Tampoco se examinó la presencia de trastornos prevalentes en esta población. Para futuras investigaciones se podría realizar una metodología mixta, añadiendo un método cuantitativo y evaluar más objetivamente trastornos psicológicos de esta población durante el distanciamiento social.

Teniendo en cuenta las limitaciones de nuestro artículo, es importante también que en futuras investigaciones se evalúen las variaciones regionales: cómo perciben el distanciamiento social los pacientes oncológicos en otros sectores del país, así como evaluar trastornos psicológicos presentes a partir de la pandemia. Esto nos permitiría lograr resultados estadísticos que se puedan generalizar a todos los pacientes oncológicos del Ecuador y se logre intervenciones tanto de promoción y prevención en salud mental para esta población.

## **CONCLUSIONES**

Los participantes relataron sus experiencias con respecto al distanciamiento social; hubieron experiencias tanto positivas como negativas. Estuvo presente el miedo al contagio tanto propio como de seres queridos; sentimientos de soledad; y ansiedad, angustia, preocupación, y tristeza. Estas emociones estuvieron vinculadas, según los participantes, al aislamiento y a la vulnerabilidad económica. Con respecto a la vulnerabilidad económica, jugó un rol crucial ya que a la mayoría de los participantes se les limitó el acceso a revisiones y tratamientos oncológicos. Sin embargo, encontramos que las redes de apoyo social y

espiritual juegan un papel muy importante en el bienestar del paciente. Así como también, tener al alcance la tecnología para poder comunicarse con familiares y amigos, lo que promueve un equilibrio psicosocial y mantenimiento de los vínculos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus. Recuperado el 14 de abril del 2021 desde [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw07qDBhBxEiwA6pPbHhGs0rdujIWwU14tJ4QA6gz2l2TZyOA-UTjIJCi5pRbpxAe3kDP1mRoCiAYQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw07qDBhBxEiwA6pPbHhGs0rdujIWwU14tJ4QA6gz2l2TZyOA-UTjIJCi5pRbpxAe3kDP1mRoCiAYQAvD_BwE)
- Ríos, A. (2020). *Ecuador: número de casos y muertes causadas por COVID-19 2020*. *Statista*. Recuperado el 25 de mayo del 2021 desde <https://es.statista.com/estadisticas/1110063/numero-casos-muertes-COVID-19-ecuador/>
- Vergara, A (2020). Measuring the impact of the COVID-19 outbreak in Ecuador using preliminary estimates of excess mortality, March 17–October 22, 2020. *International Journal of infectious diseases* 104, 297-299. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.045>
- Hawryluck, L., Gold, WL., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., y Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emergency Infectious Diseases*;10:1206-12. pmid:15324539
- Bai, Y., Lin, C-C., Lin, C-Y., Chen, J-Y., Chue, C-M., y Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatry Service*;55:1055-7. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055  
pmid:15345768CrossRefPubMedWeb of ScienceGoogle Scholar
- Emerson, K. G. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. doi:10.26633/rpsp.2020.81

- Williams, S., Armitage, C., Tampe, T., y Dienes, K. (2020) Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Journals* 10, (7).  
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e039334>
- Abel, T y McQueen, T. (2020). The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing!. *International Journal of public health* 65, 231. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>
- Holt-Lunstad, J., Smith, TB., y Layton, JB. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medical*;7(1):e1000316.
- Pisula, P., Aldana, J., Báez, G., Loza, C., Valverdi, E., Dicacciatu, V., Granero, M., Pizzorno, S., y Ariel, J. (2021). Estudio Cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina. *Medwave* 21(4):e8186. doi: 10.5867/medwave.2021.04.8186
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., y He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncology*.;21:335-337. [PMID: 32066541] doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Cáncer. Recuperado el 20 de noviembre del 2021 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Calvo, D., Moreno, M., Alonso, B., Álvarez, M., Lana, A., y Llaneza A. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud y peso corporal en mujeres supervivientes al cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria* 31;31-5. doi: 10.1016/J.SENOL.2018.03.002
- Gregurek, R., Bras, M., Dorfevic, V., Ratkovic, A., y Brajkovic, L. (2010). Psychological problems of patients with cáncer. *Psychitria Danuvina* 22, (2). 227-230. Recuperado

de Chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fhrca.srce.hr%2Ffile%2F84634&clen=248229

Pinquart M, y Duberstein, PR. (2010). Associations of social networks with cancer mortality:

A meta-analysis. *Critical Review in Oncology/Hematology* 75:122-137, 11.

Authers DM. (2008). *A sacred walk: Dispelling the fear of death and caring for the dying.*

Tampa, FL, A & A Publishing

Yélamos, C., Haro, D., Fernández, B., y Berzal, E. (2020). COVID-19 Emergencia en cáncer:

Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas por cáncer. Recuperado de <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-COVID19-Impacto-Emocional.pdf>

Purushotham, A., Bains, S., Lewison, G., Szmukler, G., & Sullivan, R. (2013). Cancer and mental health—a clinical and research unmet need. *Annals of Oncology*, 24(9), 2274–2278. doi:10.1093/annonc/mdt214

Smith, J., Flowers, P. and Michael, L. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research.* London, UK:Sage

Radicker, S y Kuckartz, U. (2020). *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA.* Berlin: Maxqda press. doi: 10.36192/978-3-948768003

Huenchuan, S., y Sosa, Z. (2002). Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. Ponencia presentada en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social, el rol del Estado, la Familia y la Comunidad, organizada por CELADE-División de Población de la CEPAL. Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre.

Drury, A., Eicher, M., & Dowling, M. (2021). *Experiences of cancer care during COVID-19: Phase 1 results of a longitudinal qualitative study.* *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100030. doi:10.1016/j.ijnsa.2021.100030

- Pinquart, M., & Duberstein, P. R. (2010). *Associations of social networks with cancer mortality: A meta-analysis. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 75(2), 122–137.* doi:10.1016/j.critrevonc.2009.
- Isabella, A., Christina, B., Carolyn, V., Margaret, H., Karen, A-K., Marisa, H., Alexander, R., Courtney, M., Laura, K., y James, M. Metz & Christine E. Hill-Kayser (2021) Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients, survivors and caregivers, *Journal of Psychosocial Oncology, 39:3, 485-492*, DOI: 10.1080/07347332.2021.1913780
- Hanghoj, S., Pappot, N., Hjerming, M., Taarnhoj, A., Boisen, K., y Pappot, H. (2021). Experience of social isolation during the COVID-19 lockdown among adolescents and Young adult cancer patients and survivors. *Journal of adolescent an Young Adult Oncology 10, (2)*. Doi: 20.2089/jayao.2020.0202
- Hathaway, C. A., Bloomer, A. M., Oswald, L. B., Siegel, E. M., Peoples, A. R., Ulrich, C. M., Penedo, F. J., Tworoger, S. S., & Gonzalez, B. D. (2022). Factors associated with self-reported social isolation among patients with cancer during the COVID-19 pandemic. *Health Psychology, 41(4), 311–318.* <https://doi.org/10.1037/hea0001172>

## **ANEXO A**

### **Entrevista**

Psicóloga: Daniela Frías

Tema: Evaluación de las experiencias e impacto psicológico del distanciamiento social en pacientes oncológicos durante el contexto del Covid-19, Ecuador, 2020-2021.

- 1.) ¿Cuál ha sido su experiencia durante el distanciamiento social en el contexto del Covid-19?
  
- 2.) ¿Cuál fue su experiencia durante el distanciamiento social en cuanto al proceso del cáncer?
  
- 3.) ¿Qué ha sido lo que más le ha preocupado durante el aislamiento social en el contexto del Covid-19?
  
- 4.) ¿Cómo le afectó emocionalmente el distanciamiento social?
  
- 5.) ¿Cómo se afectó su rutina diaria durante el distanciamiento social?
  
- 6.) ¿Coménteme si ha tenido pensamientos recurrentes que le causaban malestar durante el distanciamiento social y cuáles han sido?
  
- 7.) ¿Coménteme acerca de su red de apoyo el periodo de aislamiento social? (Presencial o virtual).

## ANEXO B

### Encuesta

Psicóloga: Daniela Frías

Tema: Evaluación de las experiencias e impacto psicológico del distanciamiento social en pacientes oncológicos durante el contexto del Covid-19, Ecuador, 2020-2021.

1. ¿Cuál es su edad?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Con qué género se identificas más?
  - Masculino
  - Femenino
  - Otro (especifica)
3. ¿Cuál es su estado civil actual?
  - Soltero
  - Casado
  - Divorciado
  - Separados
4. ¿Cuál es su nivel de educación más alto?
  - Primaria
  - Secundaria
  - Estudios universitarios
  - Título de posgrado
5. ¿Con cuántas personas vive en su casa?
  - 0
  - 1
  - 2
  - Más de 3
6. ¿Cuál es el ingreso anual de su familia?
  - \$0-\$2,999
  - \$3,000-\$5,999
  - \$6,000-\$8,999
  - Más de \$9,000
  - Prefiero no responder
7. ¿Ha sido diagnosticado con algún desorden mental antes de la pandemia del Covid-19?
  - Si
  - No
  - Especifique \_\_\_\_\_