

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5026>

Impacto emocional de alopecia en pacientes adultos en tratamiento de quimioterapia en un centro ambulatorio

Emotional impact from alopecia in adult patients undergoing chemotherapy treatment at an outpatient center

José Luis Díaz-Castro

pg.joseldc72@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-1657-1940>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: Identificar la afectación emocional asociada a la alopecia en pacientes adultos en tratamiento de quimioterapia. **Métodos:** Se aplicó un cuestionario validado para compilar datos; que fueron posteriormente analizados, graficados e interpretados. **Resultados:** 75% de personas sufren depresión y tristeza, 35% afectan su relación de pareja, 25% manifestó siempre afectación de autoestima, y el 40% solo algunas veces. **Conclusiones:** El área emocional y la analítica profesional son indispensables en la disminución de la afectación emocional asociada a la alopecia. El bienestar del paciente, su familia y la percepción integral de salud es indispensable para disminuir los efectos secundarios. Esto se complementa con la apertura y participación del personal de salud activamente de manera científica, analítica y precisa.

Descriptores: Caída del cabello; alopecia; psicoemocional; quimioterapia; cáncer; enfermería; emociones; oncología; tratamiento antineoplásico. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the emotional impact associated with alopecia in adult patients undergoing chemotherapy. **Methods:** A validated questionnaire was used to collect data, which was then analyzed, graphed, and interpreted. **Results:** 75% of people suffer from depression and sadness, 35% report that it affects their relationship with their partner, 25% report that it always affects their self-esteem, and 40% report that it only affects their self-esteem sometimes. **Conclusions:** The emotional aspect and professional analysis are essential in reducing the emotional impact associated with alopecia. The well-being of the patient, their family, and a comprehensive perception of health are essential to reducing side effects. This is complemented by the openness and active participation of healthcare personnel in a scientific, analytical, and precise manner.

Descriptors: Hair loss, alopecia, psychoemotional, chemotherapy, cancer, nursing, emotions, oncology, antineoplastic treatment. (Source: DeCS).

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

La aceptación de un inminente cambio derivado del tratamiento contra el cáncer supone una preparación anticipada ante las posibles circunstancias que puedan presentarse. La alopecia suele manifestarse entre la primera y la segunda semana tras el inicio del tratamiento antineoplásico, alcanzando su efecto máximo alrededor del mes y medio ¹. En la mayoría de los casos es reversible; sin embargo, cuando el daño en el cuero cabelludo y el folículo piloso es severo, puede tornarse irreversible ^{2 3}.

La alopecia constituye una de las principales inquietudes asociadas a los efectos secundarios de los citotóxicos y, en algunos casos, representa una razón para postergar el inicio del tratamiento. Se estima que cerca del 90% del cabello se encuentra en fase activa de crecimiento, etapa en la cual resulta especialmente vulnerable a la acción de estos fármacos. Las alteraciones pueden ir desde el debilitamiento y la fragilidad ante mínimos traumatismos —como el roce con la almohada o el peinado— hasta la interrupción completa del proceso de formación. Asimismo, el cabello remanente puede tornarse opaco, quebradizo, ondulado o rizado, con cambios notorios en su consistencia habitual ⁴.

En los pacientes oncológicos, las áreas comúnmente afectadas comprenden las dimensiones física, social, cognitiva y emocional. Estas esferas se encuentran interrelacionadas, de modo que la alteración de una repercute inevitablemente en las demás; por tanto, el abordaje terapéutico debe contemplarlas de manera integral. En relación con el impacto físico-emocional, el uso de accesorios como gorros, turbantes, pañoletas o sombreros puede contribuir a disminuir la incomodidad derivada de la curiosidad social y de la percepción externa hacia la persona que presenta alopecia, influyendo directamente en su estado moral y anímico ^{5 6}.

El impacto emocional se manifiesta mediante temor, baja autoestima e inestabilidad anímica, asociados a la pérdida o modificación estructural del vello corporal, con especial énfasis en el cabello⁷. El denominado duelo corporal, entendido como reacción

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

psicológica ante la transformación física, genera un fuerte impacto en la autodefinición y la autopercepción tras el diagnóstico. Bajo esta perspectiva, se proponen intervenciones terapéuticas orientadas a superar o mitigar las repercusiones emocionales, procurando equilibrar el proceso oncológico y sus efectos físicos con el bienestar afectivo del paciente⁸.

La disminución de la percepción de sí mismo se refleja en baja autoestima y dificultades en la comprensión y aceptación de la autoimagen, entre otros factores. En consecuencia, se sugiere intervenir para aliviar la angustia psicológica y facilitar el afrontamiento de la inseguridad, el sentimiento de culpa y la pérdida de interés por actividades previamente habituales. Aunque existen diversas causas de caída del cabello, se considera fundamental reducir, en la medida de lo posible, la exposición a los factores desencadenantes⁹.

Resulta igualmente relevante educar a los pacientes respecto al autocuidado de su imagen corporal, validando sus decisiones siempre que no comprometan su salud y estén respaldadas por la consulta con el médico o el personal de enfermería. Esta orientación permite valorar en qué medida las acciones de autocuidado contribuyen al fortalecimiento de la autoestima. Las variaciones en uno o varios aspectos físicos pueden incidir significativamente en la autopercepción y en la manera de ser y estar en la vida cotidiana¹⁰.

En el caso de las pacientes sometidas a mastectomía radical, parcial o total, la elección terapéutica no está exenta de consecuencias inherentes al procedimiento quirúrgico y a sus riesgos, así como al escenario postquirúrgico. Estas intervenciones pueden influir positiva o negativamente en la percepción de la autoimagen y del aspecto corporal. La resistencia a ajustarse a nuevos referentes de autoimagen o a los modelos impuestos socialmente suele generar inconformidad, situación que se acentúa en quienes han atravesado tratamientos clínicos por enfermedades graves, particularmente oncológicas¹¹.

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

El desequilibrio emocional no afecta únicamente al paciente, sino también a sus familiares y amigos. Los lazos construidos a través de experiencias compartidas favorecen que la afectación emocional se transmita y sea intensamente vivida por el entorno cercano. En algunos casos, este impacto se inicia durante los tratamientos, incluida la radioterapia. El aislamiento del paciente y la disminución del contacto presencial con su red de apoyo pueden profundizar el deterioro emocional. En este contexto, las actividades artísticas, especialmente la música, constituyen estrategias de orientación atencional que contribuyen a la armonización de neurotransmisores como la serotonina, epinefrina, dopamina y oxitocina, favoreciendo la mejoría del estado anímico ¹².

Se impone, por tanto, el fomento de una atención integral orientada a la calidad de vida, entendida como una categoría multidimensional cuya significación puede variar según la percepción individual. Resulta necesaria la vigilancia psicológica antes, durante y después del tratamiento antineoplásico, con el propósito de atender las áreas cognitivo-afectivas ¹³. Las emociones se ven afectadas de manera paralela a las dimensiones física, social, familiar e interpersonal; en este sentido, la información proporcionada por los profesionales de la salud, así como el apoyo y seguimiento desde el inicio del proceso terapéutico, desempeñan un papel esencial para un acompañamiento efectivo en cada etapa ¹⁴.

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar el impacto emocional asociado a la alopecia en pacientes adultos en tratamiento de quimioterapia en un centro ambulatorio.

MÉTODO

Estudio con enfoque mixto y predominio cualitativo, orientado a analizar la afectación emocional asociada a la alopecia en pacientes en tratamiento de quimioterapia en un centro ambulatorio privado de Quito. El componente cuantitativo permitió el análisis

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

estadístico descriptivo y la representación gráfica de los datos. Se desarrolló en abril de 2022 y, por su alcance, es de tipo descriptivo. Se buscó responder: ¿La alopecia afecta el área emocional? y ¿Cuál es su impacto a nivel físico, social, cognitivo y emocional? La población estuvo conformada por 20 pacientes en tratamiento antineoplásico, mayores de 18 años, sin distinción de sexo ni nivel de instrucción.

Se aplicó un cuestionario estructurado en dos secciones: la primera (3 preguntas cerradas) recogió datos generales; la segunda (9 preguntas cerradas) exploró información previa al tratamiento, emociones, percepción de la caída del cabello, relación de pareja, actividades y estrategias para fortalecer la autoestima. La validez se estableció mediante juicio de expertos y la fiabilidad mostró un Alfa de Cronbach de 0,945.

Se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, garantizando confidencialidad y consentimiento informado. El análisis se realizó con SPSS versión 2.4, presentando los resultados en tablas estadísticas.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas

La muestra estuvo conformada por 20 pacientes que recibían tratamiento antineoplásico en un centro ambulatorio privado de Quito. Todos los participantes son de sexo femenino. En relación con la edad, se observó distribución heterogénea, con mayor concentración en el rango de 46 a 50 años (25%), seguido del grupo de 41 a 54 años (20%) y 36 a 40 años (15%). Los rangos de 18 a 25 años, 26 a 30 años y 51 a 55 años representaron cada uno el 10%, mientras que los grupos de 61 a 65 años y 71 a 75 años correspondieron al 5% respectivamente. Respecto al diagnóstico, predominó el cáncer de mama con un 75%, seguido de otros tipos de cáncer (20%) y linfoma no Hodgkin (5%).

Información previa al tratamiento

En la dimensión de encuesta a los pacientes, el 100% de los encuestados manifestó haber recibido información sobre la posibilidad de caída parcial o total del cabello como

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

efecto secundario del tratamiento antineoplásico.

Magnitud de la alopecia

En cuanto a la proporción de caída del cabello, el 75% reportó pérdida total, el 15% pérdida moderada y el 10% pérdida escasa; no se registraron casos sin pérdida capilar.

Impacto emocional

Se ilustran los principales resultados en las dimensiones: emociones predominantes, afectaciones de la alopecia a las relaciones de pareja, afectación de la alopecia a la autoestima, e interferencia en las actividades cotidianas.

La emoción predominante asociada a la caída del cabello fue depresión y tristeza (75%), seguida de estrés y nerviosismo (20%) y, en menor proporción, frustración e ira (5%). En relación con las relaciones de pareja, el 50% indicó que algunas veces la caída del cabello afecta su vínculo sentimental, el 15% manifestó afectación directa y el 35% señaló no experimentar interferencia. Respecto a la autoestima, el 45% expresó que algunas veces se ve afectada, el 25% indicó afectación constante y el 30% refirió no experimentar disminución en este aspecto. En cuanto a la interferencia en actividades cotidianas, el 60% no percibió afectación, mientras que el 40% señaló interferencia ocasional.

Estrategias de afrontamiento

En cuanto a las estrategias de afrontamiento. El 50% manifestó realizar algunas veces actividades adicionales para distraerse y evitar la depresión, el 10% indicó hacerlo siempre y el 40% no consideró necesario este recurso.

En relación con la búsqueda de ayuda profesional, el 45% recurrió a algún profesional de salud, mientras que el 55% no lo hizo. Finalmente, el 85% utiliza accesorios como gorros, turbantes, pañoletas, sombreros o pelucas para cubrir la caída del cabello, mientras que el 15% no emplea este tipo de alternativas.

DISCUSIÓN

La alopecia inducida por quimioterapia representa un efecto adverso con impacto

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

biopsicosocial y económico, que afecta aproximadamente al 65% de los pacientes oncológicos y que puede persistir aun cuando exista información previa sobre su aparición ¹⁵. Aunque la pérdida capilar puede revertirse entre tres y seis meses después del tratamiento, el daño en la autopercepción y la imagen corporal puede mantenerse en el tiempo ¹⁶.

Este fenómeno actúa como desencadenante de distress emocional, manifestado principalmente por depresión, tristeza, estrés y frustración, al simbolizar para muchos pacientes una afectación de la identidad y la femineidad ¹⁷. La respuesta emocional ante el diagnóstico oncológico requiere un proceso de adaptación progresivo, acompañado de contención psicológica, ya que el sistema sanitario suele centrarse prioritariamente en la supervivencia clínica ^{18 19}.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel central en el acompañamiento emocional, la educación y el fortalecimiento de redes de apoyo, contribuyendo a la humanización del cuidado oncológico ^{20 21}. La alopecia también puede afectar las relaciones de pareja y la integración social, generando deterioro de la autoestima y alteraciones en la dinámica vincular ^{22 23}.

El abordaje del paciente oncológico debe ser integral, incluyendo dimensiones emocional, espiritual y funcional. La atención humanizada, la consejería enfermera y el respeto a las estrategias de afrontamiento individuales, como el uso de recursos espirituales, recreativos o accesorios para cubrir la alopecia, constituyen elementos útiles para mitigar el impacto psicológico, aunque no sustituyen el acompañamiento emocional continuo ²⁴

³⁰.

CONCLUSIONES

Se identificó que la alopecia inducida por quimioterapia genera una importante afectación emocional en las pacientes, manifestada principalmente por depresión/tristeza, estrés/nerviosismo y frustración/ira, aun cuando todas recibieron información previa

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

sobre este posible efecto secundario.

El estudio permitió evidenciar que el impacto de la alopecia trasciende la dimensión física y puede influir en la autopercepción, el estado emocional y la toma de decisiones terapéuticas. En este sentido, el acompañamiento de enfermería y el abordaje psicoemocional constituyen elementos esenciales dentro del cuidado integral del paciente oncológico.

Se concluye que la atención en oncología debe orientarse hacia un modelo humanizado e integral, que fortalezca los recursos de afrontamiento emocional, espiritual y social, con el propósito de mitigar el impacto psicológico asociado a la pérdida del cabello durante el tratamiento antineoplásico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Enríquez Moreno MV. Afrontamiento psico-emocional en mujeres con cáncer de mama bajo tratamiento con quimioterapia. repositoriocomillasedu. 2017. <https://n9.cl/6xqan>
2. Amarillo D, de Boni D, Cuello M. Chemotherapy, Alopecia, and Scalp Cooling Systems. Actas Dermosifiliogr. 2021;113(3):278-83. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.09.003>
3. Gil Redondo R, Moreno Arrones OM, Vañó Galván S, Jaén Olasolo P. Alopecia.

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

- Medicine. 2019;12(92):5394-404. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.12.002>
4. Vega E, De Juan A, García A, López J, López C, López A, et al. Aspectos psicológicos de la toxicidad de la quimioterapia. *Psicooncología*. 2004;1(2-3):137-50. <https://n9.cl/w0jjn>
 5. Isolani de Oliveira P, Alberto de Castro Pereira C, Gonçalves Silva Belasco A, Rita de Cássia Bettencourt A. Comparación de la calidad de vida de portadores de cáncer de pulmón antes y después del tratamiento de quimioterapia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):0-8. www.eerp.usp.br/rlae
 6. Parra C, García L, Enríquez J. Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(1):65-84. <https://acortar.link/98gBYL>
 7. Martín I, Fernandes A. Uso del gorro frío en la prevención de alopecia provocada por antineoplásicos en el tratamiento del cáncer de mama. 2019. <https://acortar.link/CdbVYP>
 8. Lluch A, Almonacid V, Garcés V. Cáncer e imagen: el duelo corporal. *Duelo en Oncología*. 2007;183-196. <https://acortar.link/1JyCn0>
 9. Bonet R, Antonieta Garrote Y. Caída del cabello. *Farmacia Profesional*. 2017;31(5):13-5. <https://acortar.link/g8QbqV>
 10. Núñez C, Navarro A, Cortés S, López J, Aguirre-Loaiza H, Trujillo C. Imagen corporal y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*. 2018;36(2):59-69. <https://acortar.link/ziCzbv>
 11. Gargantini A, Casari L. Body image and body image quality of life in women with mastectomy. *Psicooncología*. 2019;16(1):43-60. <https://acortar.link/qHueZc>
 12. Ruiz M, Gamella D. La musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. *Revista de Investigación en Musicoterapia*. 2021;4:78-96. <https://acortar.link/nQ8ay4>
 13. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Quality of life in women treated with chemotherapy for breast cancer in Cali. *Biomédica*. 2020;40(2):349-61. <https://n9.cl/ux184>
 14. De Diego-Cordero R, Fernández-Fernández M, Vega-Escañó J. Culture and

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

spirituality in the experience of breast cancer and mastectomy. *Cultura de los Cuidados*. 2020;24(57):9-26. <https://acortar.link/35BYOI>

15. Silva G de B, Ciccolini K, Donati A, Hurk C van den. Scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia. *An Bras Dermatol*. 2020;95(5):631-7. <https://acortar.link/ChQidr>
16. Ruiz D, Briseño G, Leal S. Alopecia permanente por taxanos: a propósito de un caso. *Dermatología CMQ*. 2022;20(2):185-90. <https://acortar.link/Wnuf2j>
17. Zamudio A, Camarero P, Romero A, Morcillo M, Sánchez M, Rodríguez E. Educational intervention on changes in body image and self-esteem in patients with breast or gynecological cancer. *Enferm Oncol*. 2022;24(1):26-38. <https://acortar.link/gv0zPh>
18. Viniegra N, Cruzado J. Efficacy of couple-based intervention with cancer patients: A systematic review. *Psicooncología*. 2020;17(1):73-89. <https://acortar.link/303DK9>
19. Collazos M, Cervera M, Guzmán S, Ramos B. La mujer con quimioterapia: percepción sobre cuidado recibido. *Revista Ene de Enfermería*. 2021;15(1):2-18. <https://acortar.link/DrRqNP>
20. Hermosilla A, Sanhueza O. La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*. 2020;11(1):1-14. <https://acortar.link/NvS77B>
21. Sáenz R, Vargas A, Calderón R. La consejería de enfermería: un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Universidad y Sociedad*. 2018;10(1):232-8. <https://acortar.link/THDvni>
22. Granillo L, Sánchez R. Undermining couple health: The role of hurting events. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2020;2(2):203-15. <https://acortar.link/bzjnWz>
23. Viniegra N, Cruzado J. Efficacy of couple-based intervention with cancer patients: A systematic review. *Psicooncología*. 2020;17(1):73-89. <https://acortar.link/303DK9>
24. Collazos M, Cervera M, Guzmán S, Ramos B. La mujer con quimioterapia: percepción sobre cuidado recibido. *Revista Ene de Enfermería*. 2021;15(1):2-18. <https://acortar.link/DrRqNP>
25. De Diego-Cordero R, Fernández-Fernández M, Vega-Escáño J. Culture and

José Luis Díaz-Castro; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

spirituality in the experience of breast cancer and mastectomy. *Cultura de los Cuidados*. 2020;24(57):9-26. <https://acortar.link/MyrFoE>

26. Ribeiro G, Campos C, Dos Anjos A. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019;11(4):849-56. <https://n9.cl/dvync>
27. Sáenz R, Vargas A, Calderón R. La consejería de enfermería: un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Universidad y Sociedad*. 2018;10(1):232-8. <https://acortar.link/THDvnj>
28. Márquez F, Palma S, Soto P, Lucchini-raies C, Peña J, Nervi B, et al. Una propuesta para mejorar el acceso y cobertura en oncología para Latinoamérica: enfermería de práctica avanzada. *Rev Med Chile*. 2021;149:591-7. <https://n9.cl/cprupx>
29. Coutiño L, Piña M, Guimaraes G, Tobías A, López L. Non-pharmacological interventions to reduce depressive symptoms in women with breast cancer. *Salud Pública de México*. 2019;61(4):532-41. <https://acortar.link/izwUbc>
30. Guareño G. Intervenciones y terapias focalizadas en la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: revisión sistemática. *REIDOCREA*. 2021;10(26):1-11. <https://acortar.link/cenFpS>