

CONFORT Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR UNA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

COMFORT AND ITS RELATIONSHIP TO THE WELL-BEING OF HOSPITALIZED CANCER PATIENTS

CONFORTO E SUA RELAÇÃO COM O BEM-ESTAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇA ONCOLÓGICA

Michael Cevallos-Zambrano¹  Email: mcevallos7588@utm.edu.ec
Liricis Yamara Zambrano-Loor²  Email: liricis.zambrano@utm.edu.ec

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2026) 32:9

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE32-9CBCZ10009>



Autor de correspondencia

Michael Cevallos-Zambrano

Palabras clave

Comodidad del paciente;
Hospitalización; Cáncer.

Key words

Patient Comfort;
Hospitalization; Cancer.

Palavras-chave

Conforto do paciente;
Hospitalização; Câncer.

Fecha de recepción
29/09/2025

Fecha de aceptación
03/03/2026

Editora Asociada

Dra. Claudia Delgado Rizzo 

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el confort y el bienestar del paciente hospitalizado por una enfermedad oncológica. **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con diseño prospectivo, transversal y correlacional. Se incluyeron a 144 pacientes hospitalizados durante el periodo de enero a abril del año 2025, mediante un muestreo censal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para obtener información sobre características sociodemográficas elaborado por los autores. Para determinar la comodidad de los pacientes se utilizó el Cuestionario de Confort General de Kolcaba y el Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton para determinar el bienestar de los pacientes. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS en su última versión disponible. **Resultados:** Se observó una correlación significativa y positiva entre la dimensión física del confort y el bienestar ($p= 0,215$), así como entre la dimensión ambiental del confort y el bienestar ($p= 0,298$). La edad demostró una correlación positiva con la dimensión física ($p= 0,225$) y ambiental ($p= 0,455$), lo que sugiere que, a más edad, mayor es el confort en estos aspectos. **Conclusiones:** Los hallazgos de la investigación hacen posible concluir que existe una correlación significativa entre el confort y el bienestar en pacientes oncológicos hospitalizados, especialmente en su

¹Licenciado en Enfermería, Facultad de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

²Doctora en Salud Pública con Mención en Sistemas y Servicios de Salud, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

dimensión física y ambiental. Estos resultados resaltan la relevancia de tener presente el confort como un aspecto determinante en la atención integral del paciente con cáncer durante su hospitalización.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between comfort and the well-being of hospitalized cancer patients. **Material and Method:** A descriptive study was conducted using a prospective, cross-sectional, and correlational design. A total of 144 patients hospitalized between January and April 2025 were included through census sampling. For data collection, a questionnaire developed by the authors was administered to obtain information on sociodemographic characteristics. To assess patient comfort, the Kolcaba General Comfort Questionnaire was used, and the Edmonton Symptom Assessment Scale was used to determine patient well-being. The data obtained were analyzed using the latest available version of SPSS. **Results:** Significant and positive correlations were observed between the physical dimension of comfort and well-being ($p= 0.215$), and between the environmental dimension of comfort and well-being ($p= 0.298$). Age showed positive correlations with the physical ($p= 0.225$) and the environmental dimensions ($p= 0.455$), suggesting that comfort in these aspects increases with age. **Conclusions:** The findings of this study suggest that there is a significant correlation between comfort and well-being in hospitalized cancer patients, particularly with regard to the physical and environmental dimensions. These results highlight the importance of considering comfort as a key factor in the comprehensive care of cancer patients during their hospitalization.

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o conforto e o bem-estar do paciente hospitalizado por uma doença oncológica. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo, com desenho prospectivo, transversal e correlacional. Foram incluídos 144 pacientes hospitalizados no período de janeiro a abril de 2025, por meio de amostragem total. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário elaborado pelos autores para obtenção de informações sobre características sociodemográficas. Para determinar o conforto dos pacientes, utilizou-se o Questionário de Conforto Geral de Kolcaba, e o Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton para determinar o bem-estar dos pacientes. Os dados obtidos foram processados no programa SPSS em sua versão mais recente disponível. **Resultados:** Observou-se uma correlação significativa e positiva entre a dimensão física do conforto e o bem-estar ($p= 0,215$), bem como entre a dimensão ambiental do conforto e o bem-estar ($p= 0,298$). A idade demonstrou uma correlação positiva com a dimensão física ($p= 0,225$) e ambiental ($p= 0,455$), o que sugere que, quanto maior a idade, maior é o conforto nesses aspectos. **Conclusões:** Os resultados da pesquisa permitem concluir que existe uma correlação significativa entre o conforto e o bem-estar em pacientes oncológicos hospitalizados, especialmente em suas dimensões física e ambiental. Esses resultados destacam a importância de considerar o conforto como um aspecto determinante no atendimento integral do paciente com câncer durante sua internação.

INTRODUCCIÓN

El cáncer ha sido un importante problema de salud pública en todo el mundo durante un período prolongado⁽¹⁾. Bajo esta línea, estudios destacan el papel del bienestar como extremadamente relevante para la vida de personas con cáncer, ya que este se ve sustancialmente comprometido debido a cambios físicos y psicológicos causados por el tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal, así como el

confort percibido durante la hospitalización^(2, 3).

En este sentido, el confort se entiende como un estado dinámico de alivio, tranquilidad y trascendencia que experimenta el paciente frente a sus necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales, influyendo directamente en su bienestar integral. Este concepto se sustenta en la Teoría del Confort, propuesta por Katharine Kolcaba, la cual plantea que el confort es un resultado deseable del cuidado de

enfermería, el cual se estructura en tres formas: "alivio", el cual se alcanza con la satisfacción de una necesidad específica; "tranquilidad", entendido como un estado de calma y "trascendencia", relacionada con la capacidad de sobreponerse a la situación⁽³⁾.

Asimismo, la teoría identifica cuatro contextos en los que se manifiesta el confort: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, proporcionando un marco teórico sólido para la valoración e intervención en pacientes hospitalizados⁽³⁾. Para efectos de la presente investigación, se utilizará el término "comodidad" como sinónimo de confort, considerando su equivalencia conceptual en el ámbito clínico y su correspondencia con descriptores estandarizados en salud.

El sueño nocturno y otros factores del confort son parte esencial del bienestar físico y emocional. No obstante, estos elementos se ven afectados por la hospitalización, lo que representa una de las quejas más comunes entre pacientes con cáncer⁽⁴⁾. Para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas que mejoren la calidad de vida de pacientes con enfermedades oncológicas en el contexto hospitalario, es importante comprender cómo se ve afectado el nivel de comodidad en este grupo específico de personas^(5, 6).

Existen investigaciones que exponen la relación entre el confort y el bienestar de las personas con cáncer, por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Turquía expuso que el tratamiento para el cáncer puede producir, en quien lo recibe, algunos efectos negativos en la calidad de vida debido a diversos efectos secundarios como cambios en la piel, mucositis y fatiga, determinando una relación significativamente positiva entre el dolor y la calidad de vida de los síntomas, entendida esta como la dimensión que evalúa la presencia e intensidad de síntomas como fatiga, dolor, náuseas, insomnio y pérdida de apetito, los cuales influyen negativamente en la percepción del bienestar del paciente. Aunque se identificó una relación positiva entre el puntaje de comodidad y las áreas funcionales, específicamente el funcionamiento físico, emocional, social y de rol, así como con la calidad de vida general, se detectó una relación inversamente significativa con la calidad de vida de los síntomas⁽⁷⁾.

Por otra parte, Montalvo et al.⁽⁸⁾ realizaron un estudio en Colombia en pacientes hospitalizados por más de dos días en el servicio de oncología de dos instituciones hospitalarias en Cartagena. Los hallazgos revelaron que el confort de los pacientes estaba estrechamente relacionado con su bienestar en cuatro dimensiones: física, social, psicoespiritual y ambiental. El tipo de confort más experimentado fue la trascendencia en el 99,4% de los participantes, seguido de la tranquilidad, con un 67,7%.

En el contexto local, el estudio realizado por Burgueño et al.⁽⁹⁾ en Cuenca, Ecuador logró identificar frecuencias, porcentajes y correlaciones entre variables como la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, el nivel de confort del paciente y características sociodemográficas como edad y nivel de instrucción. Estas variables se relacionan directamente con la comodidad, ya que una mejor percepción de la calidad del cuidado se asocia con mayores niveles de confort en los pacientes oncológicos hospitalizados. Con respecto al confort, la atención de los pacientes fue percibida positivamente por el 65,3%, además, se determinó significación estadística para las variables edad y nivel de instrucción, lo que sugiere que estos factores influyen en la percepción de la comodidad. Por otro lado, el 14,8% de las personas participantes reportó satisfacción negativa con la atención y el 61,3% reportaron percepciones negativas en dicha dimensión. Dentro de este marco, la calidad del cuidado y el confort que el paciente presenta durante su estadía en el hospital son factores que determinan el máximo bienestar de este.

De esta manera, la literatura identifica varios elementos que pueden influir en la comodidad y bienestar de los pacientes que viven con una enfermedad oncológica. Sin embargo, no se encontraron estudios publicados a nivel de la provincia de Manabí, Ecuador, donde se ubica un hospital de referencia para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, con servicios de quimioterapia hospitalaria y ambulatoria. Esta zona resulta especialmente relevante para su estudio debido a factores epidemiológicos y biosociodemográficos, como el incremento progresivo de enfermedades oncológicas en la población, la presencia de comunidades con limitaciones en el acceso a servicios de

salud especializados y las condiciones socio-económicas, que pueden influir en la calidad de la atención y en la percepción del confort durante la hospitalización. La ausencia de investigación en este entorno específico limita la capacidad de los profesionales de la salud para abordar de manera efectiva las necesidades particulares de estos pacientes, especialmente en lo relacionado con la gestión de la comodidad durante su estadía hospitalaria.

Desde la disciplina de enfermería, el confort es un componente importante del cuidado porque se considera parte del trato humanizado y está vinculado con temas como la satisfacción y el bienestar integral del paciente⁽⁶⁾. Adicionalmente, el análisis de la conexión entre el confort y el bienestar brinda evidencia que apoya la toma de decisiones en la práctica de enfermería para mejorar la calidad del cuidado, optimizar las intervenciones no farmacológicas y fortalecer el enfoque holístico en la asistencia⁽⁶⁾. En función de lo anterior, este estudio busca aportar evidencia sobre esta temática a la ciencia de enfermería, al contribuir al desarrollo disciplinar y a la mejora de los servicios de salud.

Bajo este contexto, es relevante investigar factores como el confort para el bienestar físico y psicológico de un individuo, puesto que estos elementos pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos que viven con diagnóstico oncológico.

A la luz de lo descrito, el objetivo general de este estudio fue analizar la relación entre el confort y el bienestar en pacientes hospitalizados que se encuentran en tratamiento por una enfermedad oncológica. Los objetivos específicos planteados fueron: a) Identificar los niveles de confort según variables sociodemográficas y b) Analizar la relación entre el bienestar y las variables sociodemográficas en pacientes hospitalizados que viven con una enfermedad oncológica.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con diseño prospectivo, transversal y correlacional, orientado a analizar la relación entre el bienestar de pacientes con una enfermedad oncológica que se encuentran hos-

pitalizados y su nivel de confort en un hospital oncológico privado de la ciudad de Portoviejo-Ecuador.

La elección de este hospital se fundamentó en su alta demanda de pacientes con enfermedades oncológicas, la variedad de diagnósticos que trata y la duración de las estancias hospitalarias requeridas para usar los instrumentos de evaluación, lo que aseguró que existiera una población apropiada y representativa para lograr las metas del estudio.

Población y muestra: La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los pacientes oncológicos ingresados en el servicio de hematología entre enero y abril de 2025. Se incluyeron a 144 pacientes hospitalizados mediante un muestreo censal.

Se seleccionaron pacientes de acuerdo con los siguientes criterios de selección: Se incluyeron usuarios que se encontraran hospitalizados en el área de hematología al momento de la recolección de datos, considerando como criterio adicional una estancia hospitalaria mínima de 48 horas, con el fin de asegurar que las respuestas de los participantes se basaran en una experiencia suficiente dentro del entorno hospitalario. Se excluyeron a pacientes menores de 18 años.

Al tratarse de un muestreo censal, no se contempló el reemplazo de participantes, dado que, durante el periodo de estudio la totalidad de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión aceptó participar y no se registraron rechazos ni pérdidas de información por cuestionarios incompletos o inválidos. En consecuencia, todos los pacientes incluidos completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos y fueron considerados en el análisis final.

El ingreso al campo se realizó previa autorización de la institución de salud correspondiente. Posteriormente, se coordinó con el personal del servicio de hematología para identificar a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. Los potenciales participantes fueron contactados de manera directa en sus respectivas áreas de hospitalización, donde se les explicó el objetivo del estudio, se solicitó su consentimiento informado y se

garantizó la confidencialidad de la información. Una vez aceptada su participación, se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en un ambiente adecuado que permitió la comprensión y adecuada respuesta por parte de los pacientes.

Recolección de datos: Se aplicó un cuestionario para obtener información sobre características sociodemográficas (edad, género, grado de instrucción, autoidentificación étnica, estado civil y patología actual), el cual fue elaborado por los autores de la investigación. Este instrumento fue sometido a una prueba piloto realizada en el mes previo al inicio del estudio, aplicada a 15 pacientes con características similares a la población de estudio en un servicio hospitalario distinto al área de hematología. El objetivo de esta prueba fue evaluar la claridad, comprensión y pertinencia de las preguntas, lo que permitió realizar ajustes menores en la redacción de algunos ítems para mejorar su comprensión. Los participantes de la prueba piloto no fueron incluidos en la muestra definitiva del estudio.

Para evaluar la comodidad de los pacientes, se utilizó el Cuestionario de Confort General de enfermería para pacientes hospitalizados desarrollado y aprobado por Katharine Kolcaba, el cual fue validado en español y alcanzó un alfa de Cronbach de 0,9⁽¹⁰⁾. Aunque la versión original del instrumento consta de 48 ítems, en la presente investigación se utilizó una versión abreviada de 28 ítems, previamente adaptada y empleada en estudios similares, manteniendo adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en población hospitalizada⁽¹¹⁾. El cuestionario se estructuró en una escala tipo Likert de 1 a 4, donde 1 corresponde a "totalmente en desacuerdo" y 4 a "totalmente de acuerdo".

El cuestionario evaluó el confort en cuatro dimensiones (física, social, psicoespiritual y ambiental), clasificándolo en tres niveles: alivio, tranquilidad y trascendencia. Para interpretar los resultados, se sumaron los puntajes obtenidos por cada paciente en cada dimensión y se compararon con rangos previamente establecidos: en la dimensión física, de 0 a 7 corresponde a alivio, de 8 a 14 a tranquilidad y mayor a 14 a trascendencia; en la dimensión

social, de 0 a 5 indica alivio, de 6 a 10 tranquilidad y mayor a 10 trascendencia; en la dimensión psicoespiritual, de 0 a 13 corresponde a alivio, de 14 a 26 a tranquilidad y mayor a 26 a trascendencia; y en la dimensión ambiental, de 0 a 7 indica alivio, de 8 a 14 tranquilidad y mayor a 14 trascendencia. De esta manera, cuando los puntajes se ubican en el nivel de alivio se interpreta que el paciente satisface necesidades básicas de confort; en el nivel de tranquilidad refleja un estado de calma y estabilidad; y en el nivel de trascendencia evidencia un mayor bienestar y capacidad de adaptación frente a su condición de salud. En términos generales, a mayor puntaje obtenido, mayor es el nivel de confort percibido por el paciente.

Para evaluar el bienestar de los pacientes se utilizó el cuestionario *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), validado y adaptado para pacientes con cáncer. Si bien este instrumento fue desarrollado inicialmente para su uso en pacientes en cuidados paliativos y con cáncer avanzado, en la actualidad ha sido ampliamente utilizado en diferentes etapas de la enfermedad oncológica, debido a su capacidad para evaluar de manera rápida y confiable la intensidad de síntomas frecuentes como dolor, fatiga, náuseas, ansiedad, depresión y bienestar general⁽¹²⁾. En este sentido, su aplicación en pacientes hospitalizados con diagnóstico oncológico permite obtener una valoración integral del estado sintomático, independientemente de la etapa de la enfermedad, lo cual resulta fundamental para analizar su relación con el confort.

Fue desarrollado por la Universidad de Alberta en la década de 1990 y validado con un alfa de Cronbach de 0,86 en su versión traducida al español⁽¹³⁾. El cuestionario evalúa las dimensiones dolor, cansancio, náuseas, tristeza, ansiedad, somnolencia, disnea, apetito, bienestar y dificultad para dormir. De esta manera, los participantes asignaron valores numéricos que reflejan la intensidad de cada síntoma con una escala de 0 a 10, donde 0 representa ausencia del síntoma y 10 representa intensidad máxima. Esto permitió categorizar el bienestar global de la siguiente manera: Bienestar bajo= 0 a 35 puntos; Bienestar medio= 36 a 70 puntos;

Bienestar alto= 71 a 100 puntos.

La confiabilidad de los cuestionarios utilizados fue establecida en estudios previos y reportada en la literatura científica, evidenciando adecuados niveles de consistencia interna, por lo que en el presente estudio se utilizaron versiones validadas, respetando las condiciones originales de aplicación sin recalcularse la confiabilidad de estos.

Con el fin de asegurar la validez de la medición, se empleó un instrumento que contaba con todas sus partes previamente validadas y ampliamente utilizadas en estudios similares, lo que permitió minimizar sesgos asociados al proceso de medición^(13, 14). Además, la aplicación de los cuestionarios se realizó de manera estandarizada siguiendo las instrucciones originales de los autores. Para la recolección de datos los investigadores se capacitaron previamente, limitándose a brindar instrucciones generales y evitando influir en las respuestas de los participantes con el propósito de reducir posibles sesgos del investigador.

Los datos fueron recolectados en un formulario de *Google Forms*® que contenía los cuestionarios mencionados. La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial en el área de hospitalización, donde los participantes fueron abordados directamente por los investigadores, quienes previamente explicaron los objetivos del estudio y solicitaron el consentimiento informado. Posteriormente, el formulario fue administrado a través de dispositivos electrónicos (teléfonos móviles o tabletas), permitiendo que los pacientes respondieran de forma autónoma; en aquellos casos en los que los participantes presentaron dificultades para la lectura o el manejo del dispositivo, el investigador procedió a leer las preguntas y registrar las respuestas de manera fiel. Este procedimiento garantizó la correcta comprensión de los ítems y la calidad de la información recolectada.

Variables del estudio y nivel de medición: La variable dependiente del estudio fue "bienestar del paciente oncológico hospitalizado", operacionalizada como el puntaje total obtenido en la ESAS y para fines descriptivos fue categorizada en niveles de bienestar bajo, medio y alto. Por su parte, la variable "Nivel de confort", fue evaluada

a través del puntaje global del Cuestionario de Confort de Kolcaba y de sus dimensiones física, social, psicoespiritual y ambiental.

Las variables sociodemográficas que se incluyeron fueron edad, género, grado de instrucción, autoidentificación étnica, estado civil y patología oncológica actual. Estas variables sociodemográficas fueron seleccionadas por su relevancia clínica y su frecuente asociación con el confort y el bienestar en pacientes oncológicos hospitalizados de acuerdo con lo reportado en la literatura científica⁽⁹⁾.

Con el fin de minimizar posibles fuentes de sesgo, se adoptaron diversas medidas metodológicas como el empleo de un muestreo censal que incluyó a la totalidad de los pacientes hospitalizados por una enfermedad oncológica en el Servicio de Hematología durante el periodo de estudio, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. El sesgo de información se controló mediante la aplicación uniforme de herramientas estandarizadas y validadas a todos los participantes. A su vez, la recolección de datos tuvo lugar en condiciones semejantes, ya que todos los participantes fueron encuestados en el mismo entorno hospitalario (área de hospitalización), en horarios similares, bajo la supervisión de los investigadores, quienes entregaron las mismas indicaciones y explicaciones previas, utilizando el mismo instrumento digital y garantizando un ambiente adecuado, con mínima interrupción, privacidad y condiciones que favorecieron la comprensión de los ítems.

Se aseguró la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria a través del consentimiento informado para reducir el sesgo de respuesta, lo que propició respuestas honestas y, por último, se trató el sesgo de confusión a través de la identificación y análisis de variables sociodemográficas, las cuales se consideraron como posibles factores que podrían confundir en la interpretación de los resultados.

Análisis de datos: Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel y posteriormente procesados en el programa *IBM SPSS Statistics* versión 31.

Para el análisis descriptivo, las variables cua-

litativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión, según la distribución de los datos.

En el análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para evaluar la asociación entre variables de tipo ordinal y cuantitativo no paramétrico, considerando un nivel de significancia estadística de $p \leq 0,05$; en este sentido, los valores menores o iguales a 0,05 se interpretaron como estadísticamente significativos.

Por otra parte, debido a que variables como género, autoidentificación étnica, estado civil y patología actual corresponden a variables de tipo nominal, no fue adecuado aplicar la correlación de Spearman para su análisis. En estos casos, se emplearon pruebas paramétricas como el análisis de varianza (ANOVA) para comparar medias entre grupos en cada dimensión del confort, y el análisis multivariado de varianza (MANOVA) para evaluar el efecto conjunto de estas variables sobre las diferentes dimensiones del confort.

Cabe destacar que durante el proceso de análisis no se identificaron datos ausentes, ya que todos los participantes incluidos completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos; por lo tanto, no fue necesario aplicar procedimientos de imputación ni exclusión de casos por valores faltantes.

Aspectos éticos: Para garantizar la rigurosidad ética de la investigación, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí (CEISH-UTM) aprobó el estudio con el código CEISH-UTM-INT_24-05-17_MICZ. Asimismo, el hospital donde se desarrolló la investigación proporcionó una carta de interés para la realización del estudio.

Se empleó un consentimiento informado para respetar la autonomía de las y los participantes, detallando los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Además, se consideró una declaración de confidencialidad para asegurar un manejo seguro y adecuado de la información proporcionada.

Para resguardar la identidad de las y los participantes, los datos recogidos fueron codificados mediante números de identificación anónimos, evitando cualquier referencia a nombres, historias clínicas o información personal que pudiera permitir su identificación directa o indirecta. Adicionalmente, el autor declaró no tener conflictos de intereses relacionados con la investigación, garantizando la imparcialidad y transparencia en el manejo de los datos y la presentación de resultados.

RESULTADOS

Características sociodemográficas: La muestra estuvo conformada por 144 pacientes oncológicos hospitalizados en el Servicio de Hematología, con edades comprendidas entre 18 y más de 61 años. La mayoría de los participantes se ubicó en el grupo de 61 años o más (31,3%). En cuanto al género, predominó el masculino con 78 participantes (54,2%). Respecto al nivel de instrucción, la mayor proporción de la muestra tenía educación secundaria (41,7%). En relación con la autoidentificación étnica, la gran mayoría de los pacientes se identificó como mestizo (98,6%). Respecto al estado civil, los pacientes casados fueron mayoría representando el 46,6% de la muestra. Finalmente, en cuanto a la patología oncológica, 81 pacientes (56,3%) tenían diagnóstico de linfoma y 63 pacientes (43,7%) de leucemia.

Características sociodemográficas y nivel de confort: La Tabla 1 muestra que, en la dimensión física, la trascendencia fue el nivel más destacado en todos los grupos, especialmente en personas mestizas (82,6%), género masculino (43,1%) y personas con linfoma (51,4%). Los valores más bajos se reportaron en el grupo de personas indígenas (1,4%) y con nivel de instrucción de posgrado (2,1%). La tranquilidad alcanzó valores más bajos que la dimensión física, siendo los valores más altos en hombres (11,1%) y personas casadas (10,4%). El menor reporte de esta dimensión se produjo en personas analfabetas y viudas (0%), seguidas de personas divorciadas y con Unión libre (0,7% cada grupo). Los niveles de alivio fueron inexistentes.

Tabla 1. Características sociodemográficas y Niveles de confort según los contextos de la escala de Kolgaba de los pacientes oncológicos hospitalizados, Portoviejo, Ecuador, 2025 (n= 144).

Características sociodemográficas	Contexto Físico						Contexto Social						Contexto Psicoespiritual						Contexto Ambiental					
	Tranquilidad		Trascendencia		Alivio		Tranquilidad		Trascendencia		Alivio		Tranquilidad		Trascendencia		Alivio		Tranquilidad		Trascendencia			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
18 - 30	0	0,0	5	3,5	15	10,4	0	0,0	0	0,0	20	13,9	0	0,0	0	0,0	20	13,9	0	0,0	16	11,1	4	2,8
31 - 40	0	0,0	4	2,8	18	12,5	0	0,0	0	0,0	22	15,3	0	0,0	1	0,7	22	15,3	0	0,0	15	10,4	7	4,9
41 - 50	0	0,0	10	6,9	23	16,0	1	0,0	0	0,0	32	22,2	0	0,0	0	0,0	32	22,2	0	0,0	22	15,3	11	7,6
51 - 60	0	0,0	2	1,4	22	15,3	0	0,0	1	0,7	23	16,0	0	0,0	0	0,0	24	16,7	0	0,0	9	6,3	15	10,4
61 o más	0	0,0	2	1,4	43	29,9	0	0,0	1	0,7	44	30,6	0	0,0	0	0,0	45	31,3	0	0,0	9	6,3	36	25,0
Femenino	0	0,0	7	4,9	59	41,0	0	0,0	0	0,0	66	45,8	0	0,0	0	0,0	66	45,8	0	0,0	21	14,6	45	31,3
Masculino	0	0,0	16	11,1	62	43,1	1	0,0	2	1,4	75	52,1	0	0,0	1	0,7	77	53,5	0	0,0	50	34,7	28	19,4
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	11	7,6	0	0,0	0	0,0	11	7,6	0	0,0	0	0,0	11	7,6	0	0,0	0	0,0	11	7,6
Primaria	0	0,0	1	0,7	27	18,8	0	0,0	2	1,4	26	18,1	0	0,0	0	0,0	28	19,4	0	0,0	2	1,4	26	18,1
Secundaria	0	0,0	10	6,9	50	34,7	1	0,0	0	0,0	59	41,0	0	0,0	1	0,7	59	41,0	0	0,0	37	25,7	23	16,0
Superior	0	0,0	11	7,6	30	20,8	0	0,0	0	0,0	41	28,5	0	0,0	0	0,0	41	28,5	0	0,0	29	20,1	12	8,3
Posgrado	0	0,0	1	0,7	3	2,1	0	0,0	0	0,0	4	2,8	0	0,0	0	0,0	4	2,8	0	0,0	3	2,1	1	0,7
Indígena	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	2	1,4	0	0,0
Mestizo	0	0,0	23	16,0	119	82,6	1	0,0	2	1,4	139	96,5	0	0,0	1	0,7	141	97,9	0	0,0	69	47,9	73	50,7
Casado	0	0,0	15	10,4	52	36,1	0	0,0	0	0,0	67	46,5	0	0,0	0	0,0	67	46,5	0	0,0	37	25,7	30	20,8
Divorciado	0	0,0	1	0,7	16	11,1	0	0,0	1	0,7	16	11,1	0	0,0	0	0,0	17	11,8	0	0,0	7	4,9	10	6,9
Soltero	0	0,0	6	4,2	9	6,3	1	0,0	0	0,0	14	9,7	0	0,0	1	0,7	14	9,7	0	0,0	12	8,3	3	2,1
Unión Libre	0	0,0	1	0,7	27	18,8	0	0,0	0	0,0	28	19,4	0	0,0	0	0,0	28	19,4	0	0,0	15	10,4	13	9,0
Viudo	0	0,0	0	0,0	17	11,8	0	0,0	1	0,7	16	11,1	0	0,0	0	0,0	17	11,8	0	0,0	0	0,0	17	11,8
Leucemia	0	0,0	16	11,1	47	32,6	1	0,0	0	0,0	62	43,1	0	0,0	1	0,7	62	43,1	0	0,0	34	23,6	29	20,1
Linfoma	0	0,0	7	4,9	74	51,4	0	0,0	2	1,4	79	54,9	0	0,0	0	0,0	81	56,3	0	0,0	37	25,7	44	30,6

La dimensión social presentó predominio de trascendencia en casi todos los grupos sociodemográficos. El valor más alto se observó en pacientes mestizos (96,5%), seguido de hombres (52,1%). Los niveles más bajos de trascendencia en este contexto de comodidad se reportaron en el grupo que declaró nivel de instrucción de postgrado (2,8%). El nivel de alivio fue mínimo o ausente en todos los grupos (0-1 paciente). La tranquilidad social fue reportada por uno o dos pacientes en cada grupo.

El contexto psicoespiritual evidenció la mayor prevalencia de trascendencia de todos los contextos evaluados. Los pacientes mestizos declararon mayoritariamente esta dimensión (97,9%), seguidos por los pacientes en tratamiento por linfoma (56,3%) y hombres (53,5%). Por su parte, personas que declararon tener nivel de instrucción de posgrado (2,8%), reportaron trascendencia en menor porcentaje (1,4%), seguido de quienes se identificaron como indígenas (1,4%). El alivio no fue reportado y la tranquilidad fue reportada por una persona en cada grupo.

En la dimensión ambiental, la tranquilidad predominó sobre alivio y trascendencia, aunque en menores proporciones comparado con otras dimensiones. Los valores más altos de trascendencia se observaron en el grupo de personas mestizas (50,7%), seguido del grupo de género femenino (31,3%). Las menores frecuencias se encontraron en personas indígenas (0%) y en el grupo de personas con nivel de instrucción de posgrado (0,7%). Para este contexto, el alivio no fue reportado en ningún grupo. La tranquilidad fue mayormente reportada en el grupo de personas mestizas (47,9%) y hombres (34,7%). Los niveles más bajos se encontraron en el grupo de personas analfabetas y viudas (0% cada grupo).

Características sociodemográficas y nivel de bienestar: En la Tabla 2 se presentan las características sociodemográficas y el nivel de bienestar de los pacientes. Se puede observar

que ningún grupo presentó alto nivel de bienestar.

Al analizar por edad, se observó que el grupo de 61 años o más fue el más representativo con 45 participantes (31,3%), mientras que el grupo de 18 a 30 años tuvo la menor representación con 20 participantes (13,9%). En cuanto al nivel de bienestar, el grupo de 61 o más años reportó nivel medio de bienestar con mayor frecuencia (17,4%); mientras que el grupo de 32 a 40 años fue el que reportó con menos frecuencia este nivel de bienestar (2,1%). Por su parte, el grupo etario que reportó con mayor frecuencia un nivel bajo de bienestar fue el de 41 a 50 años (15,3%) y el que reportó en menor porcentaje este nivel fue el grupo de personas entre 51 y 60 años.

Al revisar la variable género, los hombres constituyeron la mayoría de la muestra (54,2%), declarando con mayor frecuencia niveles bajos de bienestar (35,4%). Por su parte, las mujeres reportaron niveles medios de bienestar en 22,9%.

Respecto al nivel de instrucción, el 41,7% de los encuestados tenía educación secundaria, siendo el grupo que reportó con mayor frecuencia niveles bajos de bienestar (25,7%). En contraste, quienes poseían estudios de posgrado y analfabetos mostraron el valor más bajo de bienestar bajo, (2,1% cada uno). Quienes tenían nivel primario de instrucción declararon en 11,1% niveles medios de bienestar.

En cuanto al estado civil, las personas casadas fueron el grupo más numeroso (46,6%), con 29,9% de participantes en nivel bajo y 16,7% de nivel medio de bienestar. En contraste, el grupo de personas viudas presentaron con menor frecuencia niveles bajos de bienestar (2,8%).

Finalmente, según patología, los pacientes con linfoma obtuvieron la proporción mayor de bajo nivel de bienestar (30,6%).

En general, los resultados muestran que los grupos más numerosos en la muestra (hombres, mestizos, nivel secundario de instrucción, casados y pacientes con linfoma) tienden a registrar menores niveles de bienestar.

Tabla 2. Características sociodemográficas y nivel de bienestar de los pacientes oncológicos hospitalizados, Portoviejo, Ecuador, 2025 (n= 144).

Características sociodemográficas		Nivel de Bienestar							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	18 - 30 años	13	9,0	7	4,9	0	0,0	20	13,9
	31 - 40 años	19	13,2	3	2,1	0	0,0	22	15,3
	41 - 50 años	22	15,3	11	7,5	0	0,0	33	22,8
	51 - 60 años	10	6,9	14	9,8	0	0,0	24	16,7
	61 o más	20	13,9	25	17,4	0	0,0	45	31,3
Género	Femenino	33	22,9	33	22,9	0	0,0	66	45,8
	Masculino	51	35,4	27	18,8	0	0,0	78	54,2
Nivel de Instrucción	Analfabeto	3	2,1	8	5,5	0	0,0	11	7,6
	Primaria	12	8,3	16	11,1	0	0,0	28	19,4
	Secundaria	37	25,7	23	16,0	0	0,0	60	41,7
	Superior	29	20,1	12	8,4	0	0,0	41	28,5
	Posgrado	3	2,1	1	0,7	0	0,0	4	2,8
Etnia	Indígena	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,4
	Mestizo	82	56,9	60	41,7	0	0,0	142	98,6
Estado Civil	Casado	43	29,9	24	16,7	0	0,0	67	46,6
	Divorciado	9	6,3	8	5,5	0	0,0	17	11,8
	Soltero	11	7,6	4	2,8	0	0,0	15	10,4
	Unión Libre	17	11,8	11	7,6	0	0,0	28	19,4
	Viudo	4	2,8	13	9,0	0	0,0	17	11,8
Patología	Leucemia	40	27,7	23	16,0	0	0,0	63	43,7
	Linfoma	44	30,6	37	25,7	0	0,0	81	56,3

Correlación entre el nivel de bienestar y los contextos de confort: Los resultados de la correlación de Spearman expuestos en la Tabla 3 muestran una correlación significativa y positiva entre la dimensión física del confort y el bienestar (valor-p= 0,01), así como entre la dimensión ambiental y el bienestar (valor-p= 0,00). Estos hallazgos suponen que, a mayor nivel de confort en dichas dimensiones, los pacientes experimentan más bienestar global.

Relación entre características sociodemográficas y nivel de confort: Según lo reportado en

la Tabla 4, la edad se correlaciona de manera positiva y significativa con el confort físico ($r= 0,225$; valor-p= 0,007) y el confort ambiental ($r= 0,455$; valor-p= < 0,001), lo que indica que, a mayor edad, los pacientes perciben un mayor nivel de confort en estos contextos. En contraste, el nivel de instrucción presentó correlaciones negativas significativas con el confort físico ($r= -0,248$; valor-p= 0,003) y ambiental ($r= -0,488$; valor-p= < 0,001), evidenciando que los pacientes con mayor educación reportaron menores niveles de confort en estas dimensiones.

Tabla 3. Correlación entre Nivel de bienestar y dimensiones del confort en pacientes oncológicos hospitalizados, Portoviejo, Ecuador, 2025 (n= 144).

Variable		Dimensiones del confort			
		Física	Social	Psicoespiritual	Ambiental
Nivel de bienestar	Coeficiente Rho de Spearman	,215*	0,025	0,071	,298*
	Sig. (bilateral)	0,01	0,763	0,4	0

* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 4. Correlación entre Edad y Nivel de instrucción con las dimensiones del confort en pacientes oncológicos hospitalizados, Portoviejo, Ecuador, 2025 (n=144).

Variables		Dimensiones del confort			
		Física	Social	Psicoespiritual	Ambiental
Edad	Coef. correlación	,225*	-0,061	0,028	,455*
	Sig. (bilateral)	0,007	0,471	0,74	0,001
Nivel de instrucción	Coef. correlación	-,248*	0,119	0,006	-,488*
	Sig. (bilateral)	0,003	0,155	0,94	0,001

* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para determinar la asociación entre las variables cualitativas nominales (género, estado civil, patología actual y autoidentificación étnica) y las dimensiones del confort (físico, social, psicoespiritual y ambiental), se realizó prueba estadística ANOVA. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la patología actual y el confort físico (valor-p= 0,007). El género se asoció significativamente con el confort social (valor-p= 0,019) y el ambiental (valor-p= 0,029).

Adicionalmente, la dimensión ambiental se asoció significativamente con el estado civil (valor-p= 0,011), lo que indica que estas variables influyen en la percepción del entorno hospitalario en los pacientes oncológicos.

En conjunto, los resultados evidencian que el confort físico está principalmente influenciado por factores clínicos como la patología actual, mientras que el confort social y ambiental se relacionan con variables sociodemográficas, especialmente el género y el estado civil. La dimensión psicoespiritual mostró menor variabilidad en función de estas características, lo que

sugiere una percepción más homogénea en este ámbito.

Relación entre características sociodemográficas y nivel de bienestar: La Tabla 5 muestra los resultados de la prueba de correlación de Spearman para la edad y el nivel de instrucción respecto al bienestar percibido, medido con la escala ESAS. Se observó que la edad se correlaciona de manera positiva y significativa con el bienestar (valor-p= 0,002), indicando que los pacientes de mayor edad perciben niveles más altos de bienestar. Por otro lado, el nivel de instrucción presentó una correlación negativa significativa con el bienestar (valor-p= 0,002), lo que sugiere que los pacientes con mayor nivel educativo reportan menor bienestar.

Por su parte, la prueba ANOVA realizada entre las variables género, estado civil y patología actual con el nivel de bienestar percibido, no pudo establecer asociación estadísticamente significativa entre las variables género, estado civil y patología actual con el nivel de bienestar percibido.

Tabla 5. Correlación entre edad y nivel de instrucción con el nivel de bienestar percibido en pacientes oncológicos hospitalizados, Portoviejo, Ecuador, 2025 (n=144).

		Edad	Nivel de instrucción
Nivel de bienestar	Coef. correlación	,258*	-,255*
	Sig. (bilateral)	0,002	0,002

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados reflejan que la edad y el nivel de instrucción son los factores sociodemográficos que más influyen en la percepción del bienestar, mientras que el género, estado civil, etnia y tipo de patología no mostraron efectos significativos. Esto sugiere que, en este grupo de pacientes, las características cualitativas nominales tienen un impacto limitado sobre la percepción subjetiva del bienestar, mientras que variables cuantitativas ordinales, como edad y educación, pueden modificar esta percepción.

DISCUSIÓN

Con base en el objetivo de la presente investigación, que fue analizar la relación entre el confort y el bienestar en el paciente oncológico hospitalizado, los hallazgos observados mostraron que existe una correlación positiva, aunque débil, entre las dimensiones física y ambiental del confort y el bienestar percibido por los pacientes. Esto podría indicar que, a mayor percepción de confort físico y ambiental, los pacientes reportan un mayor bienestar, aunque la magnitud de la asociación no es fuerte, lo que respalda la necesidad de considerar tanto los aspectos clínicos como los elementos subjetivos del paciente, como la comodidad con su entorno, para promover un bienestar integral. Los datos obtenidos respaldaron que la experiencia hospitalaria no solo se limita al abordaje clínico, sino que también deben ser considerados algunos elementos subjetivos del paciente como la comodidad con su entorno para el bienestar integral.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, se evidenció predominio de pacientes mayores de 61 años, de género

masculino, con nivel educativo secundario, estado civil casado y diagnóstico de linfoma. Este perfil coincide parcialmente con lo reportado en estudios previos en población oncológica, donde se observa mayor frecuencia de personas mayores en tratamiento, así como una distribución variable según el tipo de cáncer y contexto geográfico^(15, 16). El hecho de que los grupos más representativos presenten mayores niveles de bajo bienestar podría explicarse por una mayor carga de enfermedad y exposición a tratamientos prolongados, especialmente en pacientes con linfoma, lo cual ha sido asociado con afectaciones en la salud mental y calidad de vida⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las características sociodemográficas en la planificación del cuidado, ya que influyen en la percepción del confort y el bienestar del paciente.

En relación con la evidencia existente, estos resultados coinciden con lo reportado por Pehlivan et al.⁽¹⁹⁾ quienes evidenciaron que el confort físico se asocia positivamente con la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a radioterapia, destacando la importancia del manejo de síntomas físicos en la percepción global del bienestar. De igual forma, Brambilla et al.⁽²⁰⁾ señalaron que las condiciones del entorno hospitalario, como la infraestructura y el ambiente físico, influyen directamente en la experiencia del paciente, lo cual respalda la relación observada entre el confort ambiental y el bienestar. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la idea de que el bienestar del paciente oncológico no depende exclusivamente del tratamiento clínico, sino también de factores ambientales y de confort percibido.

Según los resultados de caracterización de

la muestra, los pacientes de mayor edad (61 años o más) mostraron niveles de trascendencia en la dimensión física del confort, mientras que en la dimensión psicoespiritual se observó principalmente tranquilidad. Esto significa que, en el contexto físico, los pacientes sienten un alto nivel de satisfacción y adaptación frente a su enfermedad, mientras que en lo psicoespiritual perciben estabilidad y calma, pero no necesariamente un estado máximo de confort. Estos hallazgos son consistentes con estudios de Aysun y Sevilay⁽²¹⁾ donde la mayoría de los pacientes con cáncer (43,7%) tenían entre 50 y 64 años, además el nivel de confort psicoespiritual fue el más afectado. En concordancia, Miao et al⁽²²⁾ resaltan la influencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico y las emociones negativas durante el cáncer en la aparición de síntomas físicos y psicoespirituales.

Desde el punto de vista teórico, estos resultados pueden explicarse a partir de la Teoría del Confort de Kolcaba, la cual establece que la trascendencia representa el nivel más alto de comodidad y en él, el paciente logra adaptarse a su condición y encontrar significado a su experiencia de salud-enfermedad. En este sentido, los pacientes de mayor edad podrían haber desarrollado mayores mecanismos de afrontamiento y aceptación de la enfermedad, lo que facilita alcanzar estados de trascendencia en el ámbito físico. Por otro lado, la predominancia de la tranquilidad en la dimensión psicoespiritual sugiere un estado intermedio de confort, caracterizado por estabilidad emocional sin llegar a una completa resignificación de la experiencia, lo que es consistente con el impacto emocional que genera el diagnóstico y tratamiento oncológico.

En relación con el género, los pacientes masculinos evidenciaron mayor trascendencia en la dimensión social del confort y tranquilidad en la dimensión ambiental, mientras que las mujeres mostraron resultados consistentes con tranquilidad en la mayoría de las dimensiones excepto en la social y psicoespiritual, lo que refleja diferencias en la percepción del confort según el género. No obstante, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, por lo que deben interpretarse como tendencias descriptivas y no como asociaciones firmes.

Resultados semejantes fueron reportados en estudios que destacaron el impacto de las condiciones ambientales sobre el confort del paciente hospitalizado^(23, 24).

Desde una perspectiva metodológica, la inclusión de estos resultados descriptivos responde a la necesidad de identificar patrones de comportamiento del confort en subgrupos específicos, aun cuando no alcancen significación estadística.

El hecho de que los hombres reporten mayor trascendencia en la dimensión psicoespiritual que las mujeres, podría estar relacionado con diferencias en estrategias de afrontamiento, roles socioculturales y formas de expresar el malestar emocional^(14, 15). En este sentido, analizar estas tendencias permite orientar futuras investigaciones y diseñar intervenciones de enfermería más sensibles al género, especialmente en dimensiones subjetivas como el confort psicoespiritual.

Otro hallazgo relevante es que los pacientes de género masculino y aquellos con educación secundaria reportaron un mayor porcentaje de bajo bienestar. Por su parte, las mujeres y los participantes con educación superior mostraron una tendencia hacia mejores niveles de bienestar, estas diferencias no alcanzaron significación estadística (valor- $p > 0,05$), lo que indica que no existe evidencia suficiente para afirmar una asociación entre estas variables en la población estudiada, debiendo interpretarse como variaciones descriptivas. Estos resultados se asemejan a lo reportado por Wickramasinghe et al.⁽¹⁴⁾, donde el bienestar general se mantuvo más bajo para las mujeres con diagnóstico de cáncer; al igual que Ramasubbu et al.⁽¹⁵⁾, quienes manifestaron que un 54,2% de mujeres en tratamiento oncológico, reportaron dominios de bienestar funcional y emocional afectados negativamente. De manera opuesta, Schwartz et al.⁽²⁵⁾ reportaron que los pacientes con educación superior tuvieron mejores niveles de la calidad de vida mental y física que se constituyen como aspectos del bienestar.

Finalmente, los participantes mestizos, casados y quienes padecían linfoma presentaron mayor proporción de bajo bienestar, lo cual no concuerda con lo reportado por Sedri et al.⁽²⁶⁾, quienes no encontraron relación entre la etnia

de los pacientes en tratamiento por enfermedades oncológicas y las dimensiones del bienestar, aunque el estado civil de casado se asoció con una mejor resiliencia como un aspecto crucial del bienestar. Por su parte, los resultados presentados por Øvlisen et al.⁽¹⁶⁾ demuestran que las complicaciones del bienestar mental entre los pacientes con linfoma son frecuentes. Asimismo, Gates et al.⁽¹⁷⁾ y Odejide et al.⁽¹⁸⁾ sostienen que las puntuaciones de bienestar físico, emocional y mental de los pacientes fueron inferiores en pacientes con linfoma agresivo.

Los resultados de este estudio encontraron una correlación positiva entre la dimensión física y ambiental del confort con el bienestar de los pacientes en tratamiento por cáncer, lo que supone que la percepción de comodidad en estos aspectos fomenta una mejor experiencia global del bienestar. De manera similar, investigaciones respaldan los resultados obtenidos en este estudio, particularmente en aspectos físicos y del entorno y su bienestar (calidad de vida)^(19, 20).

En la misma línea, Tian et al.⁽²⁷⁾ señala que la creación de un ambiente hospitalario acogedor es necesario para mejorar el bienestar del paciente y fomentar su recuperación. Dentro de este marco, You et al.⁽²⁸⁾ mencionaron que se deben considerar y proporcionar intervenciones para promover un entorno humanizado, calidad de vida y comodidad durante el tratamiento del cáncer para mejorar el bienestar global de estos pacientes.

También se hallaron datos adicionales que demostraron una relación significativa entre la edad y en confort en sus dimensiones física y ambiental, así como con el bienestar, lo que concuerda con autores que apuntan a un mejor bienestar en personas mayores. Cummings et al.⁽²⁹⁾ y Springer et al.⁽³⁰⁾ reportaron que los pacientes mayores de 65 años informaron mejor calidad de vida en general que los menores de esa edad. Estos resultados no coinciden con los resultados presentados por Gocho et al.⁽³¹⁾, donde no se encontró correlación entre la condición física o estado de ánimo y confort con la edad de los pacientes.

Igualmente, Cai et al.⁽³²⁾ mencionaron que en el grupo de edad avanzada, los pacientes con cáncer tendían a pertenecer a las clases de ansiedad alta, depresión e interferencia del

dolor. Por el contrario, Carneiro et al.⁽³³⁾ señalaron que los pacientes adultos mayores con cáncer mostraron un empeoramiento de la función cognitiva, así como una mejora de la función emocional.

En relación con los estudios de You et al.⁽²⁸⁾ y Cummings et al.⁽²⁹⁾, los resultados del presente estudio muestran coherencia parcial, ya que ambos resaltan la importancia del entorno y la edad en la experiencia del paciente oncológico. You et al.⁽²⁸⁾ destacan que un ambiente hospitalario adecuado favorece el confort en pacientes con leucemia, lo cual se alinea con la asociación encontrada entre el confort ambiental y el bienestar en este estudio. Por su parte, Cummings et al.⁽²⁹⁾ evidencian que los pacientes mayores tienden a reportar mejor calidad de vida, lo que coincide con los hallazgos de mayor trascendencia en pacientes de mayor edad en este estudio. Estas similitudes sugieren que tanto los factores ambientales como la edad influyen de manera importante en la percepción del confort y el bienestar.

Por lo mencionado, se reconoce el aporte novedoso del presente estudio, al demostrar que los pacientes masculinos reportaron mayor trascendencia en las dimensiones del confort, en contraste al énfasis tradicional que identifica a las mujeres como un grupo de mayor vulnerabilidad. Sumado a lo anterior, las relaciones encontradas entre el tipo de patología con niveles bajos del bienestar evidencian la necesidad de intervenciones adecuadas en pacientes según su tipo de cáncer. Por último, aunque investigaciones previas han estudiado la calidad de vida en pacientes oncológicos, pocos han profundizado en cómo la experiencia de confort repercute directamente en su bienestar global. Esta contribución es crucial para el diseño de estrategias donde el confort sea un eje fundamental en la búsqueda del bienestar integral.

Cabe destacar que el presente estudio presenta algunas limitaciones inherentes a su diseño observacional, el cual permite describir asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones causales entre el confort y el bienestar percibido por los pacientes. Además, al desarrollarse en un único hospital oncológico privado de Portoviejo, los resultados reflejan

las condiciones organizacionales, ambientales y culturales específicas de este centro, por lo que la generalización a otros contextos hospitalarios debe hacerse con precaución. Esta afirmación se fundamenta en estudios previos que evidencian que factores organizacionales como la infraestructura, recursos disponibles y atención del personal influyen directamente en la percepción de confort y bienestar de los pacientes hospitalizados⁽¹¹⁾. Asimismo, es posible que existan sesgos de respuesta derivados de la naturaleza subjetiva de los instrumentos utilizados (Cuestionario de Confort Kolcaba y ESAS), así como de factores emocionales o sociales propios de la hospitalización, lo que puede haber influido en la forma en que los participantes reportaron su experiencia. Por estas razones, las limitaciones mencionadas deben ser consideradas al interpretar los resultados y al extrapolar los hallazgos a otras poblaciones de pacientes hospitalizados para el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Considerando los hallazgos, se sugiere la elaboración de futuras investigaciones que contemplen intervenciones destinadas a fomentar el confort, valorando su impacto sobre el bienestar. En este sentido, sería pertinente efectuar estudios con diseño multicéntricos que incluyan otras variables no implicadas en la presente investigación, como tiempo de estancia hospitalaria y el apoyo familiar. Dicho enfoque permitirá el diseño de estrategias que aborden no solo aspectos de atención sanitaria, sino también la percepción subjetiva del paciente oncológico respecto a su proceso de hospitalización.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la investigación hacen posible concluir que existe una correlación significativa entre el confort y el bienestar en pacientes hospitalizados con enfermedades oncológicas, especialmente en su dimensión física y ambiental. De igual manera, se identificaron diferencias entre la experiencia del confort y el nivel de bienestar en conformidad con variables sociodemográficas como la edad, género, nivel de instrucción, estado civil y patología, lo

que demuestra la influencia del perfil personal en esta relación. Estos resultados resaltan la relevancia de tener presente el confort como un aspecto determinante en la atención integral del paciente con cáncer durante su hospitalización.

Financiamiento: Este trabajo fue autofinanciado por los autores.

Conflictos de intereses: No existieron conflictos de intereses.

Agradecimientos: Se agradece de manera especial a los pacientes que participaron en el estudio y al hospital oncológico por su apertura y colaboración.

Participación de los autores:

Michael Cevallos-Zambrano: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito.

Liricis Zambrano-Loor: Revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial

(IA): En el desarrollo de este manuscrito, los autores utilizaron ChatGPT (OpenAI) como herramienta de apoyo para la redacción y mejora del estilo lingüístico del texto. El resultado generado por esta herramienta fue revisado, validado y editado por los autores, quienes asumen la responsabilidad de su contenido.

REFERENCIAS

1. Fink H, Langselius O, Vignat J, Rumgay H, Rehm J, Martínez RX et al. Global and regional cancer burden attributable to modifiable risk factors to inform prevention. *Nat Med* [Internet]. 2026 [citado 18 may 2026]; 32(4): 1306-1315. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-026-04219-7>
2. Lindert J, Sancassiani F, Massa E, Nardi A. An Overview of the International Literature on Health-Related Quality of Life, Mental Health and Psychosocial Issues in People with Cancer. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal* [Internet]. 2021 [citado 22 may 2025]; 17(1): 253-256. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1745017902117010253>
3. Brajković L, Milat-Panža K, Kopilaš V. Subjective Well-Being in Cancer Patients: The roles of social support, purpose in life, resilience, and infor-

- mativeness. *Healthcare* [Internet]. 2023 [citado 22 may 2025]; 11(24): 3181. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11243181>
4. Abebe E, Giru B, Boka A. Sleep Quality and Associated Factors Among Adult Cancer Patients on Treatments at Tikur Anbessa Specialized Hospital Oncology Unit, Addis Ababa, Ethiopia, 2021. *Cancer Control* [Internet]. 2023 [citado 9 jul 2025]; 30: 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10732748231160129>
 5. Zhong M, He L, Chen M, Lu Z, Li R, Li L. Effect Evaluation of Comfort Nursing Materials Assisted Nursing for Patients with Advanced Malignant Tumor. *Scanning* [Internet]. 2022 [citado 31 jul 2025]; 2022. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:249839760>
 6. Akduran F, Karaca A, Eroglu S. Effects of the supportive care needs of patients with cancer on their comfort levels. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2024 [citado 31 jul 2025]; 30(6): 295-306. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.6.295>
 7. Teguh D, Bol R, Struikmans H, Verhoef C, Koppert L, Koole A, et al. Hyperbaric oxygen therapy for late radiation-induced tissue toxicity: Prospectively patient-reported outcome measures in breast cancer patients. *Radiat Oncol* [Internet]. 2016 [citado 8 jun 2025]; 11(1): 130. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13014-016-0700-0>
 8. Montalvo A, Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E, Serpa C. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena. *RFS* [Internet]. 2014 [citado 15 jun 2025]; 6(1): 20-26. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/149/265>
 9. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *AVFT* [Internet]. 2021 [citado 15 jun 2025]; 40(7): 704-710. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>
 10. Alencar G, Alves R, Fernandes F, Áfio J. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2025]; 25: e2963. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>
 11. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enf Global* [Internet]. 2016 [citado 15 jun 2025]; 16(1): 266-294. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
 12. McLay K, Stonewall N, Forbes L, Peters C. The association between malnutrition risk and revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r) scores in an adult outpatient oncology population: a cross-sectional study. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2024 [citado 31 jul 2025]; 8: 71. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00750-8>
 13. Carvajal A, Martínez M, Centeno C. Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med Paliativa* [Internet]. 2013 [citado 15 jun 2025]; 20(4): 143-149. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.001>
 14. Wickramasinghe B, Fern L, Taylor R, Feltbower R. Longitudinal Cohort Study of the Relationship Between Illness Perception, Perceived Social Support, and Psychosocial Quality of Life in Adolescents and Young Adults Newly Diagnosed with Cancer: Outcomes from a BRIGHTLIGHT Study. *Cancers* [Internet]. 2025 [citado 8 jul 2025]; 17(12): 1918. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers17121918>
 15. Ramasubbu S, Pasricha R, Nath U, Rawat V, Das B. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital. *Cancer Rep* [Internet]. 2020 [citado 31 jul 2025]; 4(2): e1312. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>
 16. Øvlisen A, Jakobsen L, Kragholm K, Nielsen R, De Nully P, Dahl R, et al. Mental health among patients with non-Hodgkin lymphoma: A Danish nationwide study of psychotropic drug use in 8750 patients and 43 750 matched comparators. *Am J Hematol* [Internet]. 2022 [citado 9 jul 2025]; 97(6): 749-761. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajh.26538>
 17. Gates P, Dhillon H, Krishnasamy M, Wilson C, Gough K. Cancer-related cognitive impairment and wellbeing in patients with newly diagnosed aggressive lymphoma compared to population norms and healthy controls: an exploratory study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2024 [citado 31 jul 2025]; 32(4): 238. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08441-2>
 18. Odejide O, Cronin A, Gray T, Ablorh T, Ying A, Yang A, et al. Anxiety and depression among patients newly diagnosed with lymphoma and myeloma. *Blood Adv* [Internet]. 2025 [citado 31 jul 2025]; 9(7): 1629. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2024014821>
 19. Pehlivan S, Kuzhan A, Yildirim Y, Fadiloglu C. Comfort and quality of life in patients with breast cancer undergoing radiation therapy. *J BUON* [Internet]. 2016 [citado 9 jul 2025]; 21(3): 549-555. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27569071/>
 20. Brambilla A, Perotti G, Villa V, Nuvolari I, Triarico A, Nicora C, et al. Healthcare workers and adult

- patients preferences of hospital built environment. Survey in ordinary surgery and medical oncology ward at the Italian National Oncology Institute. *Front Health Serv* [Internet]. 2025 [citado 31 jul 2025]; 5: e1546103. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1546103>
21. Aysun C, Sevilay H. An Assessment of the Comfort Level of Cancer Patients with Receiving Chemotherapy. *Bezmialem Sci* [Internet]. 2021 [citado 20 jun 2025]; 9(3): 310-316. Disponible en: <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4226>
 22. Miao J, Liu M, Ma J, Wang H. Effectiveness of Comfort Nursing Combined with Continuous Nursing on Patients with Colorectal Cancer Chemotherapy. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [citado 20 jun 2025]; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/9647325>
 23. Pereira P, Broday E, De Paula A. Thermal Comfort Applied in Hospital Environments: A Literature Review. *Appl Sci* [Internet]. 2020 [citado 6 jul 2025]; 10(20): 7030. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/app10207030>
 24. Clinton-McHarg T, Paul C, Sanson-Fisher R, Turon H, Butler M, Lindeman R. Are the physical environments of treatment centres meeting recommendations for patient-centred care? Perceptions of haematological cancer patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 7 jul 2025]; 18(9): 4892. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094892>
 25. Schwartz R, Bevilacqua K, Alpert N, Liu B, Dharmarajan K, Ornstein K, et al. Educational Attainment and Quality of Life among Older Adults before a Lung Cancer Diagnosis. *J Palliat Med* [Internet]. 2020 [citado 8 jul 2025]; 23(4): 498-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0283>
 26. Sedri N, Zakeri M, Sheykhasadi H, Shamsi A, Akbari H, Hejazi M, et al. The relationship between the quality of oncology nursing care and the resiliency and hope of patients with cancer: a cross-sectional study. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2024 [citado 8 jul 2025]; 30(12): 636-645. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.12.636>
 27. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2023 [citado 9 jul 2025]; 42(1): 125. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00465-4>
 28. You W-Y, Yeh T-P, Lee K-C, Ma W-F. A Preliminary Study of the Comfort in Patients with Leukemia Staying in a Positive Pressure Isolation Room. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 9 jul 2025]; 17(10): 3655. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103655>
 29. Cummings A, Foster R, Calman L, Permyakova N, Bridges J, Wiseman T, et al. Quality of life and health status in older adults (≥ 65 years) up to five years following colorectal cancer treatment: Findings from the ColoRECTal Wellbeing (CREW) cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 9 jul 2025]; 17(7): e0270033. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270033>
 30. Springer F, Matsuoka A, Obama K, Mehnert A, Uchitomi Y, Fujimori M. Quality of life in older patients with cancer and related unmet needs: a scoping review. *AO* [Internet]. 2025 [citado 31 jul 2025]; 64(1): 516-526. Disponible en: <https://doi.org/10.2340/1651-226X.2025.42602>
 31. Gocho S, Miyagi Y, Nakayama C, Miyachi Y, Okada S, Maruyama K, et al. Comfort distance between patients and pharmacists during medication instruction: A prospective observational study at a cancer chemotherapy center. *Neuropsychopharmacol Rep* [Internet]. 2024 [citado 9 jul 2025]; 44: 698-705. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/npr2.12475>
 32. Cai T, Zhou T, Chen J, Huang Q, Yuan C, Wu F. Identification of age differences in cancer-related symptoms in women undergoing chemotherapy for breast cancer in China. *BMC Women's Health* [Internet]. 2023 [citado 9 jul 2025]; 23: 100. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02256-9>
 33. Carneiro CR, Bergmann A, Lima JTO, Lima WRP, Britto MCC, Mello MJG et al. Prospective Analysis of Health-Related Quality of Life in Older Adults With Cancer. *J patient Exp* [Internet]. 2020 [citado 31 jul 2025]; 7(6): 1519-1525. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2374373519889246>

