

FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN SOBREVIVIENTES DE CÁNCER EN LA REGIÓN DE ÑUBLE, CHILE

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN CANCER SURVIVORS IN THE ÑUBLE REGION, CHILE

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER NA REGIÃO DE ÑUBLE, CHILE

Natalia Bello-Escamilla¹  Email: nbello@ubiobio.cl

Romina Moraga-Jaramillo²  Email: rmoraga@ubiobio.cl

Rosa Castillo-Olate³  Email: rosa.castillo1801@alumnos.ubiobio.cl

Nicolás Landero-Jara⁴  Email: nicolas.landero2101@alumnos.ubiobio.cl

Francisco Rodríguez-Baeza⁵  Email: francisco.rodriguez2102@alumnos.ubiobio.cl

Catalina Soto-Maureira⁶  Email: catalina.soto2101@alumnos.ubiobio.cl

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2026) 32:14

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE32-14FCNR60014>



Autora de correspondencia

Natalia Bello-Escamilla

Palabras clave

Calidad de vida; Sobrevivientes de cáncer;
Atención dirigida al paciente; Humanización
de la atención.

Key words

Quality of life; Cancer survivors; Patient-
centered care; Humanization of Assistance.

Palavras-chave

Qualidade de vida; Sobreviventes de
câncer; Atenção centrada no paciente;
Humanização do cuidado.

Fecha de recepción

04/03/2026

Fecha de aceptación

20/05/2026

Editora Asociada

Dra. Carolina Puchi Gómez 

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a calidad de vida de pacientes sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile. **Material y Método:** Estudio analítico de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 participantes, sobrevivientes de cáncer pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la Región de Ñuble, reclutados durante el año 2024 mediante muestreo por conveniencia. Se aplicó un cuestionario para recopilar antecedentes sociodemográficos, clínicos y conductuales, junto con el instrumento EORTC QLQ-C30. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencia absoluta y porcentual; y medidas de tendencia central y de dispersión, según la naturaleza de las variables) y analítica mediante una regresión lineal multivariada ajustada por edad, tipo de cáncer, estado nutricional, actividad física, apoyo psicológico y percepción de cuidado humanizado. El estudio contó con la aprobación de un Comité Ético Científico. **Resultados:** El 84,1% de los participantes correspondió a mujeres, con una edad promedio de 61 ± 14 años. Se observó asociación significativa entre la calidad de vida global y la edad ($\beta = 0,7$; IC95%: 0,1 a 1,3), así como con la percepción de cuidado humanizado de enfermería ($\beta = -56,2$; IC95%: -100,1 a -12,3). **Conclusiones:** A mayor edad, los pacientes reportaron una

¹Doctora en Salud Pública, Enfermera, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de La Salud y de Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

²Magíster en Enfermería, Enfermera, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de La Salud y de Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

³Magíster en Salud Pública, Enfermera, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

⁴Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

⁵Licenciado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

⁶Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y Los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

mejor percepción de calidad de vida. Asimismo, la percepción de un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería se asoció significativamente con la calidad de vida global, ajustada por edad, tipo de cáncer, estado nutricional, actividad física y apoyo psicológico recibido.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with quality of life among cancer survivors in the Ñuble Region, Chile. **Materials and Methods:** Cross-sectional analytical study. The sample consisted of 44 cancer survivor participants belonging to community support groups in the Ñuble Region, who were recruited using convenience sampling in 2024. The participants were asked to complete a questionnaire to collect sociodemographic, clinical, and behavioral data, as well as the EORTC QLQ-C30 instrument. The data were analyzed using descriptive statistics (absolute and percentage frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion depending on the variable type) and analytical statistics via multivariate linear regression, which was adjusted for age, cancer type, nutritional status, physical activity, psychological support, and perception of humanized care. The study was approved by a Scientific Ethics Committee. **Results:** Women accounted for 84.1% of the participants, with a mean age of 61 ± 14 years. Significant associations were observed between overall quality of life and age ($\beta = 0.7$; 95% CI: 0.1 to 1.3) and the perception of humanized nursing care ($\beta = -56.2$; 95% CI: -100.1 to -12.3). **Conclusions:** As patients grew older, they reported a better perception of quality of life. Furthermore, the perception of humanized care provided by nursing staff was significantly associated with overall quality of life when adjusted for age, type of cancer, nutritional status, physical activity, and psychological support received.

RESUMO

Objetivo: Determinar os fatores associados à qualidade de vida de pacientes sobreviventes de câncer na Região de Ñuble, Chile. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico transversal. A amostra foi composta por 44 participantes, sobreviventes de câncer pertencentes a grupos comunitários da Região de Ñuble, recrutados durante o ano de 2024 por meio de amostragem por conveniência. Foi aplicado um questionário para coletar informações sociodemográficas, clínicas e comportamentais, juntamente com o instrumento EORTC QLQ-C30. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e percentual, além de medidas de tendência central e dispersão, conforme a natureza das variáveis) e estatística analítica, por meio de regressão linear multivariada ajustada para idade, tipo de câncer, estado nutricional, atividade física, apoio psicológico e percepção do cuidado humanizado de enfermagem. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos participantes, 84,1% eram mulheres, com idade média de 61 ± 14 anos. Observou-se uma associação significativa entre a qualidade de vida global e a idade ($\beta = 0,7$; IC95%: 0,1 a 1,3) e com a percepção do cuidado humanizado de enfermagem ($\beta = -56,2$; IC95%: -100,1 a -12,3). **Conclusões:** Os participantes de maior idade relataram melhor percepção da qualidade de vida. Além disso, a percepção de um cuidado humanizado por parte da equipe de enfermagem esteve significativamente associada à qualidade de vida global, após ajuste para idade, tipo de câncer, estado nutricional, atividade física e apoio psicológico recebido.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte a nivel mundial y representa un relevante problema de salud pública, con cerca de 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes registradas en 2022⁽¹⁾.

Sin embargo, el panorama ha ido cambiando con los años, evidenciándose que, de manera conjunta al aumento de la incidencia, se ha producido un descenso progresivo en la mortalidad en distintas regiones del mundo, incluido América Latina y el Caribe, lo que sugiere un probable

aumento en el número de sobrevivientes de cáncer^(2, 3).

En Chile, durante ese mismo año, se notificaron aproximadamente 60.000 casos nuevos y más de 31.000 fallecimientos atribuibles a esta enfermedad⁽⁴⁾. Frente a estas cifras, el país ha implementado diversas estrategias para abordar esta patología. Entre ellas, destaca la incorporación progresiva de distintos tipos de cáncer a la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), que actualmente otorga cobertura a 17 problemas de salud oncológicos⁽⁵⁾. Asimismo,

en 2020 se promulgó la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, cuyo propósito es establecer un marco normativo para las políticas públicas en esta materia y promover acciones preventivas orientadas a disminuir su incidencia en el país⁽⁶⁾.

De manera complementaria, se encuentra en ejecución el Plan Nacional de Cáncer 2018–2028, que contempla líneas estratégicas enfocadas en la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno, alivio del dolor y cuidados paliativos, así como en la investigación y la vigilancia epidemiológica del cáncer⁽⁷⁾.

Gracias a estas estrategias —que contemplan avances en el diagnóstico precoz, tratamientos más eficaces y un mayor acceso a servicios de salud— se ha observado una disminución en la tasa de mortalidad de quienes padecen la enfermedad, así como un aumento en la esperanza de vida^(8–10). Este escenario, sumado al incremento en la incidencia del cáncer⁽¹¹⁾, ha situado progresivamente a los sobrevivientes como un eje central de investigación. En consecuencia, el paradigma de atención ha evolucionado desde un enfoque biomédico, centrado principalmente en la mortalidad, hacia una perspectiva más holística de la salud, en la que la Calidad de Vida emerge como un desenlace fundamental en la población sobreviviente⁽¹²⁾.

No obstante, la literatura disponible sobre la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer sigue siendo limitada, especialmente en el contexto local, situación que contrasta con la creciente magnitud de este problema de salud. Esta brecha resulta particularmente relevante en una región como lo es Ñuble, que se caracteriza por una alta ruralidad, bajos niveles de escolaridad e ingresos, factores que pueden dificultar el manejo y control de estas patologías. A ello se suma que la incidencia regional de cáncer supera los valores nacionales, situación que también se observa en condiciones como la obesidad, la diabetes y la hipertensión⁽¹³⁾.

La Calidad de Vida constituye un constructo multidimensional que comprende la percepción que tiene el individuo sobre su bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Esta puede verse afectada tanto por su enfermedad de base y las comorbilidades como por los efectos adversos derivados de los tratamientos⁽¹⁴⁾, aspecto especialmente relevante en los sobrevivientes de

cáncer^(15, 16), dado que diversos factores —como la actividad física⁽¹⁷⁾, el estado nutricional⁽¹⁸⁾ y el cuidado humanizado⁽¹⁹⁾— han demostrado ejercer un impacto significativo en ella.

En este sentido, comprender los factores asociados a la calidad de vida de esta población resulta de gran relevancia para la enfermería, ya que puede contribuir al desarrollo de estrategias de cuidado integral orientadas a mejorar el bienestar y la atención de los sobrevivientes de cáncer. Por ello, se plantea como hipótesis que los sobrevivientes que realicen actividad física presentan un estado nutricional normopeso y reciben un cuidado humanizado, tendrán una mejor calidad de vida. En consecuencia, el objetivo de esta investigación es determinar los factores que se asocian a la calidad de vida de pacientes sobrevivientes de cáncer de la Región de Ñuble, Chile.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, analítico, transversal, cuya unidad de análisis fue el usuario sobreviviente de cáncer, perteneciente a la Región de Ñuble, que haya cumplido con los criterios de elegibilidad.

Población y muestra: La población de estudio correspondió a todos los sobrevivientes de cáncer pertenecientes a dos agrupaciones comunitarias, sin fines de lucro, de apoyo a sobrevivientes de cáncer de la Región de Ñuble en el año 2024.

Para su inclusión se consideró a los mayores de 18 años con tratamiento para el cáncer finalizado e hispanohablantes. Se excluyeron aquellos usuarios que presentaban deterioro cognitivo de moderado a severo y aquellos que se encontraban hospitalizados o institucionalizados. La muestra final consideró un total de 44 usuarios seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, que cumplieran con los criterios de elegibilidad y aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Variables y recolección de datos: La variable dependiente fue calidad de vida global, definida como variable cuantitativa y operacionalizada mediante una puntuación de 0 a 100, donde valores más cercanos a 100 indicaron una mejor

calidad de vida. Las variables independientes fueron: edad, sexo, lugar de residencia, nivel educacional, comorbilidades, tipo de cáncer, tipo de tratamiento, número de tratamientos recibidos, apoyo psicológico, cuidado humanizado de enfermería, actividad física y estado nutricional.

El reclutamiento y la recogida de datos se realizó entre los meses de septiembre a noviembre de 2024, aplicándose dos instrumentos: 1) "Encuesta sociodemográfica, clínica y conductual en pacientes sobrevivientes de cáncer" de elaboración propia, constituida por 12 preguntas y validada a través de juicio de expertos y 2) "El instrumento *EORTC QLQ-C30 v.3*, elaborado por la *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*", validado en Chile con una adecuada consistencia interna: Alpha de Cronbach de 0,88⁽²⁰⁾.

Este último instrumento se compone de una escala de estado de salud global/calidad de vida, cinco escalas funcionales y nueve escalas de síntomas. Todas las escalas tienen una puntuación de 0 a 100. Para el área de escalas funcionales y el área de salud global, un mayor puntaje implica mejor calidad de vida, y para el área de síntomas una puntuación más alta significa una mayor presencia de sintomatología en el individuo⁽²¹⁾.

Los instrumentos fueron autoaplicados, no obstante, se contó con la presencia de encuestadores previamente capacitados para orientar a los participantes evitando los posibles sesgos, además de cerciorarse del llenado total de los cuestionarios.

Análisis de datos: El procesamiento de datos se realizó a través del software *Statistical software for data science (Stata)*, versión 16, donde las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentuales, y las cuantitativas mediante promedio y desviación estándar.

Para evaluar la asociación entre calidad de vida y las variables independientes se realizó un análisis multivariado mediante regresión lineal, considerando posibles variables confusoras y aquellas de mayor significancia clínica, incluyéndose en el modelo final: edad, tipo de cáncer diagnosticado, estado nutricional, actividad

física, apoyo psicológico recibido durante el proceso de atención y el cuidado humanizado recibido por parte del personal de enfermería. Los resultados se presentan como coeficiente β con sus respectivos intervalos de confianza de 95%.

Calidad de los datos: A pesar del tamaño de la muestra, el modelo de regresión implementado resultó con una significancia global de $p=0,0106$ y un coeficiente de determinación ajustado del 34,74%.

Aspectos éticos: Esta investigación se sustentó en los postulados éticos de la Declaración de Helsinki y el cumplimiento de lo que establece la legislación chilena. Además, con el fin de resguardar los aspectos metodológicos, éticos y jurídicos, el estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán (código: CEC-802442), como parte del proyecto "Consumo alimentario y estilos de vida en pacientes adultos diagnosticados con cáncer atendidos en el Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM, Chillán, 2023). Si bien, los participantes correspondieron a sobrevivientes de cáncer pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la Región de Ñuble, dichas agrupaciones están conformadas por pacientes atendidos y reclutados originalmente en el HCHM de Chillán, establecimiento a través del cual se realizó su contacto e incorporación al estudio.

RESULTADOS

Características sociodemográficas, clínicas y conductuales de sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble: La edad media de los participantes fue de 61 años con una mayor proporción de mujeres (84,1%), de procedencia mayoritariamente urbana (81,8%) y con un nivel educacional escolar (70,5%).

En la Tabla 1 se observa una mayor proporción de cáncer de mama entre los sobrevivientes participantes del estudio (70,45%). El 65,91% recibía más de 1 tratamiento para su patología, un 63,64% presentaba 1 o más comorbilidades, el 50% no recibió apoyo psicológico en ningún período y la mayoría (97,7%) consideró que el personal de enfermería les proporcionó un

cuidado humanizado durante el proceso de atención. Respecto a las variables conductuales, el 61,4% se encontraba con malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) y el 86,36 realizaba actividad física.

Calidad de vida en sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble: En la Tabla 2 se observa que el estado de salud global presenta un promedio de 72,5 puntos, el área de funcionamiento con mayor puntaje promedio (84,1) fue “Actividades cotidianas” y la sintomatología predominante en los pacientes fue el insomnio (39,5).

Calidad de vida global y variables clínicas relevantes en sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble: En la Tabla 3 se observa una

asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida global y la edad, donde por cada año de vida transcurrido en la persona sobreviviente, la calidad de vida aumenta en 0,7 puntos ($\beta = 0,7$; IC95%: 0,1; 1,3). A su vez, también fue posible identificar que quienes no percibieron un cuidado humanizado de enfermería durante su atención presentaron 56,2 puntos menos en la percepción de su calidad de vida global ($\beta = -56,2$; IC95%: -100,1; -12,3), con un p-value de 0,014.

En relación al resto de los factores sociodemográficos y clínicos analizados en los sobrevivientes de cáncer, no se identificaron asociaciones significativas.

Tabla 1. Características clínicas y conductuales de sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile, 2024 (n= 44).

Variables		f	%
Clínicas	Tipo de cáncer diagnosticado	Mama	31 70,45
		Próstata	2 4,55
		Hígado	3 6,82
		Metástasis	3 6,82
		Otro	5 11,36
	Número de tratamientos	1 tratamiento	15 34,09
		2 tratamientos o más	29 65,91
	Comorbilidades	No tiene	16 36,36
		Presenta 1 o más	28 63,64
	Apoyo psicológico	Sí recibió durante y posterior al tratamiento	10 22,73
		Sí recibió durante el tratamiento	8 18,18
		Sí recibió posterior al tratamiento	4 9,09
		No recibió en ningún período	22 50,00
	Cuidado humanizado de enfermería	Sí recibió	43 97,73
		No recibió	1 2,27
Conductuales	Estado nutricional	Normopeso	14 31,82
		Bajo peso	3 6,82
		Sobrepeso	18 40,91
		Obesidad	9 20,45
	Actividad física	Sí realiza	38 86,36
		No realiza	6 13,64

Tabla 2. Calidad de vida global y por áreas en sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile, 2024 (n= 44).

Áreas	Escalas	Promedio (± DS)
Calidad de vida global	Estado global de salud	72,5 (± 22,6)
	Función física	77,3 (± 21,0)
Área funcionamiento	Actividades cotidianas	84,1 (± 25,1)
	Rol emocional	72,0 (± 27,4)
	Función cognitiva	72,0 (± 29,2)
	Función social	74,8 (± 30,8)
	Fatiga	33,3 (± 26,6)
Área de síntomas	Dolor	31,4 (± 29,5)
	Náuseas y vómitos	12,5 (± 26,4)
	Disnea	10,3 (± 24,5)
	Insomnio	39,5 (± 40,7)
	Anorexia	21,2 (± 31,4)
	Estreñimiento	24,2 (± 34,0)
	Diarrea	9,1 (± 24,2)
	Impacto económico	18,2 (± 31,7)

Tabla 3. Calidad de vida global y variables clínicamente relevantes de sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile, 2024 (n = 44).

Variables clínicas relevantes		Coef. β (IC95%)	p-value+
Edad*	Edad*	0,7 (0,1;1,3)	0,016*
Tipo de cáncer diagnosticado	Mama	1	
	Próstata	-19,2 (-49,1;10,7)	0,200
	Hígado	-15,0 (-38,7;8,8)	0,207
	Metástasis	22,1 (-4,3;48,4)	0,098
	Otro	18,1 (-7,3;43,5)	0,156
Apoyo psicológico	Sí recibió durante y posterior al tratamiento	1	
	Sí recibió durante el tratamiento	-18,0 (-37,9;1,8)	0,074
	Sí recibió posterior al tratamiento	4,4 (-22,1;30,1)	0,735
	No recibió en ningún período	-5,3 (-22,5;11,9)	0,536
Cuidado humanizado de enfermería	Sí recibió	1	
	No recibió	-56,2 (-100,1;-12,3)	0,014*
Estado nutricional	Normopeso	1	
	Bajo peso	11,0 (-15,3;37,4)	0,400
	Sobrepeso	-6,2 (-21,8;9,4)	0,421
	Obesidad	20,1 (-1,6;41,8)	0,068
Actividad física	Sí realiza	1	
	No realiza	-18,9 (-37,9;0,1)	0,052

+Regresión lineal multivariada / *p value ≤ 0,05.

DISCUSIÓN

La presente investigación permitió determinar los factores que se asocian a la calidad de vida de pacientes sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile. Los resultados evidenciaron que la edad y la percepción de cuidado humanizado se asociaron significativamente con la calidad de vida global.

En particular, la edad se comportó como un factor relacionado y este hallazgo podría explicarse por una perspectiva distinta de la calidad de vida asociada a una mayor experiencia vital, o bien porque el hecho de haber sobrevivido a la enfermedad favorecería una reevaluación de las circunstancias personales y del entorno. Una posible explicación es que las personas mayores poseerían una mayor capacidad de adaptación frente a eventos adversos, derivada de la experiencia acumulada a lo largo de su vida, lo que favorecería el desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces y una mejor regulación emocional.

Asimismo, la experiencia de haber superado el cáncer podría promover un proceso de reevaluación de las prioridades personales, fortaleciendo la valoración de aspectos como las relaciones interpersonales, el apoyo familiar y el bienestar cotidiano, más que la ausencia absoluta de limitaciones físicas. No obstante, dado que estas variables no fueron evaluadas en el presente estudio, esta interpretación debe considerarse exploratoria y requerirá ser corroborada en futuras investigaciones.

Este hallazgo contrasta con lo reportado por Álvarez et al.⁽¹⁵⁾ en un estudio realizado en Colombia con adultos con cáncer, quienes, a pesar de utilizar el mismo instrumento, no identificaron asociación entre estas variables. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en las características de la muestra, considerando que el 51,7% de la población encuestada correspondía a hombres y que el promedio de edad fue de 51 años. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de desarrollar un mayor número de investigaciones que permitan sustentar y profundizar en el hallazgo descrito, de manera de comprender si esta variabilidad de resultados deriva de las diferencias en las poblaciones de estudio o las limitaciones propias

del estudio relacionadas con el tamaño muestral.

Asimismo, se identificó una asociación significativa entre la percepción de cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería durante la atención de salud y la calidad de vida global percibida por el individuo. Este hallazgo sugiere que una atención de enfermería que incorpore comunicación empática, apoyo psicológico y un trato respetuoso podría asociarse a una mejor percepción de la calidad de vida del paciente. Estos resultados refuerzan la relevancia de brindar un cuidado humanizado en la atención sanitaria, cuya influencia positiva ha sido documentada en otros estudios, como el realizado por Zhang et al.⁽¹⁹⁾

Por otra parte, esta investigación permitió caracterizar a los sobrevivientes de cáncer incluidos en la muestra, observándose una mayor prevalencia de mujeres, lo que resultó congruente con la mayor frecuencia de cáncer de mama. Esta predominancia femenina en la supervivencia oncológica suele asociarse a la alta incidencia y supervivencia del cáncer de mama y de otros cánceres propios del sexo femenino⁽²²⁻²⁴⁾. Resultados similares fueron descritos por Pacheco-Feijoó et al.⁽²⁵⁾ en un estudio realizado en Perú, donde el sexo femenino y el cáncer de mama también presentaron una mayor proporción.

En cuanto a la procedencia, la elevada prevalencia de participantes provenientes de zonas urbanas se relaciona con la distribución demográfica de Chile, donde el 87,8% de la población reside en áreas urbanas⁽²⁶⁾.

En relación con la edad promedio del grupo de estudio, esta puede explicarse por la mayor incidencia de cáncer en personas mayores⁽²⁷⁾, el proceso de envejecimiento poblacional actual y el aumento en la supervivencia de esta patología, lo que se traduce en un mayor número de sobrevivientes en edades avanzadas. Tal como señalan Sedrak et al.⁽²⁸⁾, existe un alto porcentaje de adultos mayores dentro de la población oncológica sobreviviente.

Respecto del nivel educativo, se observaron resultados similares a los descritos en otras publicaciones, e incluso porcentajes inferiores de educación superior en sobrevivientes de cáncer, como en el estudio de Liu et al.⁽²⁹⁾, donde

solo el 14,9% de los encuestados alcanzó este nivel. Estas situaciones podrían relacionarse con estilos de vida y con limitaciones asociadas a la enfermedad y su tratamiento.

Al igual que en el presente estudio, los pacientes con cáncer suelen someterse a más de un tipo de tratamiento, situación descrita también por Mee et al.⁽³⁰⁾ y que, en el contexto chileno, es posible gracias a la cartera de servicios ofrecida por el sistema público de salud⁽⁷⁾. Asimismo, destacó la alta prevalencia de comorbilidades en la muestra, lo que guarda relación con la distribución etaria de los participantes y con el aumento de enfermedades crónicas a medida que avanza la edad⁽³¹⁾. En cuanto al estado nutricional, se observaron tendencias similares a las reportadas por Concha-Cisternas et al.⁽³²⁾, quienes describieron un 39,9% de sobrepeso y un 45,1% de obesidad en pacientes con cáncer.

En relación con el nivel de actividad física, se identificó una menor prevalencia de inactividad (13,6%) en comparación con el 34,3% reportado en pacientes con cáncer en el estudio mencionado de Concha-Cisternas et al.⁽³²⁾. Estas diferencias podrían explicarse por las distintas metodologías empleadas para medir la variable, ya que dichos autores utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) mediante el instrumento *Global Physical Activity Questionnaire v2 (GPAQ)*, que considera actividad física en el tiempo libre, el trabajo y el desplazamiento, mientras que en la presente investigación se utilizó un autorreporte⁽³²⁾.

Se observó además que el 50% de los participantes refirió no recibir ningún tipo de apoyo psicológico, situación preocupante considerando el impacto positivo que este puede tener en pacientes con cáncer⁽³³⁾. Por otra parte, en relación con el cuidado humanizado de enfermería, se evidenció una alta prevalencia de percepción positiva de este tipo de atención, en concordancia con lo descrito por Hermosilla-Ávila et al.⁽³⁴⁾, quienes destacan que la comunicación, la empatía, la seguridad y el apoyo brindado por el personal de enfermería son elementos altamente valorados por pacientes y familias.

En cuanto a la escala de salud global, se obtuvo una media similar a la reportada por Irarrázaval et al.⁽³⁵⁾. En dicho estudio también se señala que el área de funcionamiento "Actividades cotidianas"

presentó el mayor puntaje promedio. Asimismo, se observó coincidencia en los altos puntajes de sintomatología, particularmente en insomnio y dolor. Estas similitudes podrían atribuirse a características comparables entre las muestras, pese a la diferencia en tamaño, considerando que Irarrázaval estudió a 91 mujeres con cáncer de mama, diagnóstico y sexo predominantes también en la presente investigación, además de un rango etario similar⁽³⁵⁾.

Entre las limitaciones del estudio destaca el tamaño muestral y el diseño transversal, que no permiten extrapolar los resultados, ni determinar causalidad; no obstante, al tratarse de un grupo escasamente investigado, esta investigación constituye un aporte relevante a la evidencia con enfoque territorial. Aunque se requiere mayor evidencia científica que confirme y amplíe los hallazgos, los resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer el cuidado humanizado debido a la asociación identificada con la calidad de vida del paciente sobreviviente de cáncer — para confirmar los resultados obtenidos que se vieron limitados por la escasa variabilidad de las respuestas que pudo afectar la estabilidad de las estimaciones obtenidas—, así como de potenciar el acceso a apoyo psicológico, considerando el déficit detectado en este grupo.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio aportan información significativa sobre los factores asociados con la percepción de la calidad de vida de los pacientes sobrevivientes de cáncer en la Región de Ñuble, Chile. Se observó que, a mayor edad, los pacientes reportaron una mejor percepción de calidad de vida. Asimismo, la percepción de un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería se asoció significativamente con la calidad de vida global, ajustada por edad, tipo de cáncer, estado nutricional, actividad física y apoyo psicológico recibido.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de promover una atención centrada en la persona y sustentada en cuidados humanizados como un componente fundamental de la atención oncológica. Asimismo, futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños lon-

gitudinales podrían profundizar en los mecanismos mediante los cuales la edad y los cuidados humanizados influyen en la calidad de vida y evaluar su impacto a largo plazo en la población sobreviviente de cáncer.

Financiamiento: No se contó con financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos: A las agrupaciones “Grupo Autoayuda Renacer Santa Águeda” y “Abrazar la vida por un día más”, por su valiosa colaboración en el proceso de recolección de datos, así como por su tiempo, disposición y compromiso con el desarrollo de esta investigación.

Participación de los autores:

Natalia Bello-Escamilla: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría Estadística, asesoría técnica y metodológica.

Romina Moraga-Jaramillo: Concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

Rosa Castillo-Olate: Análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría Estadística.

Nicolás Landero-Jara: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Francisco Rodríguez-Baeza: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Catalina Soto-Maureira: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Declaración sobre uso de Inteligencia Artificial (IA): En el desarrollo de este manuscrito, los autores utilizaron Chatgpt, (www.chatgpt.com) para la traducción del Resumen a inglés

y portugués. El resultado generado por esta herramienta fue revisado, validado y editado por los autores, quienes asumen la responsabilidad de su contenido.

REFERENCIAS

1. OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. Lyon, Ginebra: OMS; 2024 [citado 2 abr 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/46A0jK8>.
2. Anampa-Guzmán A, Acevedo F, Partridge AH, Alfano CM, Nekhlyudov L. Cancer Survivorship in Latin America: Current Status and Opportunities. JCO Glob Oncol [Internet]. 2021 [citado 15 may 2026]; 7: 1472-1479. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/GO.21.00223>
3. De Angelis R, Demuru E, Baili P, Troussard X, Katalinic A, Chirlaque Lopez MD, et al. Complete cancer prevalence in Europe in 2020 by disease duration and country (EUROCARE-6): a population-based study. Lancet Oncol [Internet]. 2024 [citado 15 may 2026]; 25(3): 293-307. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(23\)00646-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(23)00646-0).
4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon (Francia): International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado 2 abr 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>.
5. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Garantías Explícitas en Salud (GES) [Internet]. Orientación en Salud / Temas de Orientación. Santiago, Chile. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4bfRSGq>.
6. Ministerio de Salud (Chile). Resolución 217 Exenta: Difunde consulta pública reglamento del Fondo Nacional del Cáncer [Internet]. Santiago; 2021 [citado 2 abr 2024]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1156808>.
7. Ministerio de Salud (Chile). Plan Nacional de Cáncer 2018–2028 [Internet]. Santiago: Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL [citado 2 abr 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4cVJMUE>.
8. Jemal A, Ward EM, Johnson CJ, Cronin KA, Ma J, Ryerson AB, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2014, featuring survival. JNCI J Natl Cancer Inst [Internet]. 2017 [citado 16 oct 2025]; 109(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jnci/djx030>.
9. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Cancer Over Time [Internet]. Lyon:

- International Agency for Research on Cancer; [citado 2 sep 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4ldyywX>.
10. Ministerio de Salud (Chile). Departamento de Epidemiología. Informe Mortalidad por Cáncer en Chile, periodo 2009-2020 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2023 [citado 6 sep 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4r66gFU>.
 11. Force L, Kocarnik J, May M, Bhangdia K, Crist A, Penberthy L, et al. The global, regional, and national burden of cancer, 1990–2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet* [Internet]. 2025 [citado 6 dic 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01635-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01635-6).
 12. Fundación Arturo López Pérez. Supervivencia en cáncer: el recorrido desde el diagnóstico hasta después del tratamiento [Internet]. Santiago: Fundación Arturo López Pérez; [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.falp.org/noticia/supervivencia-en-cancer-el-recorrido-desde-el-diagnostico-hasta-despues-del-tratamiento/>
 13. Ministerio de Salud (Chile). Departamento de Epidemiología. Diagnósticos regionales en salud con enfoque en determinantes sociales 2024. Región de Ñuble [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2023 [citado 15 may 2026]; Disponible en: https://epi.minsal.cl/datos_drs/16_DIAGNOSTICOS_REGIONALES_EN_SALUD_%C3%91UBLE_2025.pdf
 14. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud [Internet]. 1996 [citado 25 jun 2026]; 17(4): 385-7. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
 15. Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. *Index Enferm* [Internet]. 2024 [citado 26 sep 2025]; 33(1): e14670. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm16634>.
 16. Firkins J, Hansen L, Driessnack M, Dieckmann N. Quality of life in “chronic” cancer survivors: a meta-analysis. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2020 [citado 6 ene 2026]; 14(4): 504-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00869-9>.
 17. Nero DSM, de Lira CRN, Paz CLSL, Costa PRF, Cunha CM, Bueno AA, et al. Effect of physical exercise on the quality of life of women surviving breast cancer: systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2025 [citado 28 dic 2025]; 51: 110287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2025.110287>.
 18. Cárdenas G, Sánchez M, Domínguez L. Influencia del estado nutricional en la calidad de vida de adultos mayores con cáncer de estómago. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2023 [citado 28 sep 2025]; 44(1): 143-155. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/441cardenas>.
 19. Zhang Y, Wang H, Shan W, Cao J, Huang Y. Effects of humanized nursing interventions on psychological well-being and quality of life in rectal cancer patients undergoing chemotherapy. *Am J Transl Res* [Internet]. 2024 [citado 14 sep 2025]; 16(10): 5728-5734. Disponible en: <https://doi.org/10.62347/SJOW3057>.
 20. Urrutia MT, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvicouterino. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2014 [citado 6 nov 2025]; 79(5): 368-377. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500003>.
 21. Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez N, et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 1993 [citado 26 nov 2025]; 85: 365-376. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>.
 22. Smolarz B, Nowak AZ, Romanowicz H. Breast cancer—epidemiology, classification, pathogenesis and treatment (review of literature). *Cancers* [Internet]. 2022 [citado 18 nov 2025]; 14(10): 2569. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers14102569>.
 23. Ministerio de Salud (Chile). Departamento de Epidemiología. SEGUNDO INFORME NACIONAL DE VIGILANCIA DE CÁNCER EN CHILE. Estimación de incidencia [Internet]. Santiago: MINSAL. 2020 [citado 24 sep 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/4rEA25K>.
 24. Ministerio de Salud (Chile). Departamento de Epidemiología. SEGUNDO INFORME NACIONAL DE VIGILANCIA DE CÁNCER EN CHILE. Análisis de Sobrevida Observada (SO) y Relativa (SR) de cáncer en Chile periodo 1998-2012 con seguimiento hasta 2016 [Internet]. Santiago: MINSAL. 2020 [citado 24 sep 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4u5xj6X>.
 25. Pacheco-Feijóo G, Podestá-Gavilano L, Quevedo-Porras K. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor de la seguridad social. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2023 [citado 6 nov 2025]; 23(2): 62–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5649>.
 26. Instituto Nacional de Estadísticas (Chile). Resultados Censo 2017 [Internet]. Santiago: INE; 2017 [citado 24 abr 2025]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/>.
 27. Li L, Shan T, Zhang D, Ma F. Nowcasting and forecasting global aging and cancer burden: analysis of data from the Globocan and Global Burden of

- Disease Study. *J Natl Cancer Cent* [Internet]. 2024 [citado 15 nov 2025]; 4(3): 223-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.05.002>.
28. Sedrak M, Kirkland J, Tchkonian T, Kuchel G. Accelerated aging in older cancer survivors. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2021 [citado 15 nov 2025]; 69(11): 3077-3080. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.17461>.
29. Liu XY, Zhang X, Ruan GT, Zheng X, Chen Y, Zhang XW, et al. Relationship between educational level and survival of patients with cancer: A multicentre cohort study. *Cancer Med* [Internet]. 2024 [citado 5 nov 2025]; 13(7): e7141. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cam4.7141>.
30. Mee T, Kirkby N, Defourny N, Kirkby K, Burnet N. The use of radiotherapy, surgery and chemotherapy in the curative treatment of cancer: results from the FORTY (Favourable Outcomes from RadioTherapY) project. *Br J Radiol* [Internet]. 2023 [citado 15 ago 2025]; 96(1152): 20230334. Disponible en: <https://doi.org/10.1259/bjr.20230334>.
31. Ministerio de Salud (Chile). Departamento de Epidemiología. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados. [Internet]. Santiago: MINSAL. 2017 [citado 11 sep 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3OIYRz1>.
32. Concha-Cisternas Y, Martínez-Sanguinetti M, Leiva A, Garrido-Méndez A, Matus-Castillo C, Díaz-Martínez X, et al. Nivel de actividad física y sedentarismo en personas con diagnóstico de cáncer en Chile. *Rev méd Chile* [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2025]; 148(2):168-177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200168>.
33. Tian X, Zhou X, Sun M, Yu NX, Peng Y, Zheng X, et al. The effectiveness of positive psychological interventions for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024 [citado 15 dic 2025]; 33(9): 3752-3774. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.17358>.
34. Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O, Chaparro-Díaz L. Palliative care and quality of life in patients with cancer during the terminal phase. A family/patient perspective. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [citado 15 ene 2026]; 31(5): 283-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2021.04.002>.
35. Irrázaval M, Kleinman P, Silva F, Fernández L, Torres C, Fritis M, et al. Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev méd Chile* [Internet]. 2016 [citado 15 ene 2026]; 144(12): 1567-1576. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200008>.

