



Evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos atendidos por la Fundación Samaritas Ec

*Evaluation of quality of life in cancer patients receiving care at the Samaritas Ec
Foundation*

Autores:



Roxana Alexandra Bravo Peña¹

| roxana.bravo@unl.edu.ec



Richard Eduardo Ruiz Ordóñez¹

| richard.ruiz@unl.edu.ec

¹Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador

Recepción: 20 de junio de 2026 | **Aceptación:** 01 de agosto de 2026 | **Publicación:** 15 de agosto de 2026

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos atendidos por la Fundación Samaritas Ec. durante el primer semestre de 2024, identificando los factores que influyen en su bienestar. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 21 pacientes, a quienes se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva para determinar la percepción de la calidad de vida en cada dimensión. Los resultados evidenciaron una afectación moderada en todos los dominios evaluados. El dominio físico presentó el menor puntaje promedio (2,84/5), reflejando mayores limitaciones relacionadas con el bienestar físico. El dominio psicológico obtuvo el promedio más alto (3,22/5), seguido de las dimensiones ambiental (2,96/5) y relaciones sociales (2,95/5); sin embargo, ninguno alcanzó niveles altos de calidad de vida. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la atención integral mediante estrategias orientadas al acompañamiento psicoemocional, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la mejora del acceso a servicios complementarios de salud, con el propósito de contribuir al bienestar y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: Calidad de vida; pacientes oncológicos; WHOQOL-BREF; atención integral

Abstract

This study aimed to evaluate the quality of life of cancer patients receiving care at the Samaritas Ec. Foundation during the first half of 2024 by identifying the factors influencing their well-being. A quantitative approach was adopted using a non-experimental, cross-sectional, descriptive research design. The study population consisted of 21 cancer patients who completed the WHOQOL-BREF questionnaire, which assesses four domains of quality of life: physical health, psychological health, social relationships, and environment. The data were analyzed using descriptive statistics to determine participants' perceived quality of life across these domains. The findings revealed a moderate impairment in all dimensions evaluated. The physical domain recorded the lowest mean score (2.84/5), indicating greater limitations related to physical well-being. The psychological domain showed the highest mean score (3.22/5), followed by the environmental (2.96/5) and social relationships (2.95/5) domains; however, none of the domains reached a high level of quality of life. These findings highlight the need to strengthen comprehensive care through strategies focused on psychosocial support, the reinforcement of social support networks, and improved access to complementary healthcare services, thereby contributing to the overall well-being and quality of life of cancer patients.

Keywords: Quality of life; cancer patients; WHOQOL-BREF; comprehensive care



Introducción

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, representando un desafío creciente para los sistemas de salud debido a su elevada incidencia y al impacto multidimensional que genera en los pacientes y sus familias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2022 se registraron más de 20 millones de nuevos casos de cáncer y aproximadamente 10 millones de muertes asociadas a esta enfermedad, afectando con mayor intensidad a los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y atención integral continúa siendo limitado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Más allá de sus manifestaciones clínicas, el cáncer repercute significativamente en el bienestar físico, psicológico, social y económico de quienes lo padecen, dimensiones que conforman el concepto de calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud la define como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses (WHOQOL Group, 2002). En el contexto oncológico, síntomas como el dolor persistente, la fatiga, las limitaciones funcionales, el temor a la progresión de la enfermedad, la incertidumbre frente al tratamiento y la dependencia de terceros pueden ocasionar un deterioro considerable de esta percepción (Ferrell, 2014).

En Ecuador, el cáncer constituye la segunda causa de muerte y registra más de 15.000 fallecimientos anuales, predominando los casos de cáncer de mama, próstata, cuello uterino y estómago (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2022). Aunque el país dispone de servicios especializados en el sistema público de salud y del apoyo de organizaciones de la sociedad civil, aún persisten dificultades relacionadas con el acceso continuo a los tratamientos, el acompañamiento psicosocial y la atención integral del



paciente oncológico (Maldonado, 2021). En este contexto, la Fundación Samaritas Ec., ubicada en la ciudad de Loja, brinda asistencia a personas con cáncer en condición de vulnerabilidad económica y social, convirtiéndose en un escenario pertinente para analizar los factores que inciden en la calidad de vida de esta población. La evaluación de este constructo permite identificar necesidades prioritarias y generar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el bienestar integral de los pacientes.

Diversas investigaciones evidencian que el apoyo social constituye uno de los principales factores asociados con una mejor calidad de vida en pacientes con cáncer. Las personas que cuentan con redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales presentan mejores niveles de adaptación emocional, afrontamiento y adherencia al tratamiento (Rodríguez, 2020).

De manera complementaria, la dimensión espiritual ha demostrado favorecer el bienestar psicológico al proporcionar sentido, esperanza y recursos para afrontar la enfermedad, especialmente durante las etapas de tratamiento y recuperación (Gómez, 2021). Asimismo, las intervenciones psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual, la consejería y el acompañamiento psicológico, han mostrado resultados positivos en la disminución de síntomas de ansiedad y depresión, contribuyendo a mejorar la percepción de calidad de vida de los pacientes oncológicos (Torres, 2017).

Por ende, resulta pertinente analizar la calidad de vida de los pacientes con cáncer atendidos por la Fundación Samaritas Ec., considerando la interacción de los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en su bienestar. Para ello, la investigación empleó la escala WHOQOL-BREF, instrumento validado internacionalmente para evaluar la calidad de vida en diferentes poblaciones y ampliamente utilizado en el ámbito de la salud por sus adecuadas propiedades psicométricas (Skevington et al., 2004). Complementariamente, se aplicaron entrevistas

semiestructuradas con el propósito de profundizar en las experiencias y percepciones de los participantes respecto a su proceso de enfermedad y a los factores que condicionan su calidad de vida.

En función de lo expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar los efectos de la calidad de vida de los pacientes oncológicos atendidos por la Fundación Samaritas Ec. durante el primer semestre de 2024, con el propósito de identificar los factores que inciden en su bienestar y generar una propuesta de intervención psicosocial contextualizada que contribuya al fortalecimiento de la atención integral brindada por la institución.

Metodología

Esta investigación se desarrolló en la Fundación Samaritas Ec., ubicada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, con la participación de 21 pacientes oncológicas beneficiarias de la institución. Se adoptó un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar la calidad de vida de las participantes mediante procedimientos estadísticos, en concordancia con los planteamientos metodológicos de Ruiz (2023).

El estudio respondió a un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo, debido a que la información se obtuvo en un único momento, sin manipular las variables de estudio, con el propósito de describir la percepción de calidad de vida de las pacientes atendidas por la fundación.

Como método de investigación se empleó el método analítico-sintético. La fase analítica permitió examinar de manera independiente las dimensiones que conforman la calidad de vida —salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente—, mientras que la fase sintética facilitó la integración de los resultados para comprender la interacción entre dichas dimensiones y su influencia en el bienestar general de las pacientes oncológicas.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento consta de 26 ítems distribuidos en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, además de dos preguntas generales relacionadas con la percepción de la calidad de vida y el estado de salud. El WHOQOL-BREF ha demostrado adecuadas propiedades de validez y confiabilidad para evaluar la calidad de vida en diferentes contextos clínicos y culturales, incluidos los pacientes con enfermedades oncológicas.

Los datos obtenidos fueron organizados y procesados mediante procedimientos estadísticos descriptivos, empleando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central cuando correspondió, lo que permitió caracterizar la percepción de calidad de vida de las participantes en cada uno de los dominios evaluados. La participación fue voluntaria, previa aceptación del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información, el anonimato de las participantes y el uso exclusivo de los datos con fines académicos y científicos.

Resultados

La Tabla 1 presenta los puntajes promedio obtenidos por las 21 pacientes en los cuatro dominios evaluados mediante la escala WHOQOL-BREF: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Los resultados fueron transformados a una escala de 1 a 20 para facilitar su interpretación.

Tabla 1. *Puntaje promedio transformado a escala 1 a 20 (individuo)*

Puntaje promedio Transformado a escala 1 a 20 (individuo)				
Sujeto	Dom. Físico	Dom. Psicológico	Dom. Rel. Soc.	Dom. Ambiental
1	12,00	16,67	20,00	14,50
2	10,86	11,33	9,33	10,50

3	10,86	14,00	10,67	11,00
4	12,00	12,00	6,67	9,00
5	12,57	14,67	17,33	12,50
6	12,57	18,00	14,67	15,00
7	12,57	14,00	10,67	11,50
8	8,57	9,33	13,33	12,50
9	12,00	13,33	12,00	13,00
10	13,14	12,67	9,33	12,00
11	17,14	16,00	17,33	15,00
12	6,86	9,33	9,33	10,00
13	13,71	16,67	12,00	12,00
14	12,00	14,00	14,67	12,00
15	11,43	10,67	10,67	10,50
16	6,29	6,00	6,67	8,00
17	10,29	12,00	8,00	12,00
18	12,00	12,00	13,33	12,00
19	8,57	10,67	9,33	10,00
20	10,86	12,00	8,00	11,00
		15,33	14,67	14,50
			Promedio Bruto	Escala 1 a 20
			2,84	11,37
			3,22	12,89
			2,95	11,81
Promedio G. Dominio Ambiental.			2,96	11,83

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

El dominio psicológico registró el promedio más alto (12,89 puntos), seguido del dominio ambiental (11,83), las relaciones sociales (11,81) y el dominio físico (11,37). Aunque el dominio psicológico obtuvo la puntuación más elevada, ninguno de los dominios alcanzó



valores considerados altos dentro de la escala, lo que evidencia una percepción moderada de la calidad de vida en las pacientes evaluadas.

El dominio físico presentó el promedio más bajo, indicando mayores limitaciones relacionadas con el estado de salud y el bienestar físico. De manera similar, los dominios de relaciones sociales y ambiente reflejaron puntuaciones cercanas entre sí, lo que sugiere que las pacientes perciben limitaciones tanto en el apoyo social como en las condiciones del entorno que influyen en su calidad de vida.

Tabla 2. *Dimensión física*

Dimensión física			
Valoración	Escala	Frecuencia (N)	Porcentaje (N%)
Alta	18-20	0	0,00%
Media alta	16-18	1	4,76%
Media	12-16	11	52,38%
Media baja	9-12	5	23,81%
Baja	< 9	4	19,05%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

La Tabla 2 presenta la distribución de las pacientes según la valoración del dominio físico. La mayor proporción de participantes se ubicó en la categoría media (52,38%), seguida de la categoría media baja (23,81%) y baja (19,05%). Únicamente una participante (4,76%) alcanzó la categoría media alta, mientras que ninguna obtuvo una valoración alta. Estos resultados evidencian que la mayoría de las pacientes percibe su estado físico en niveles intermedios o bajos, siendo reducida la proporción de quienes reportan una percepción favorable de esta dimensión de la calidad de vida.

Tabla 3. *Dimensión Psicológica*

Dimensión Psicológica			
Valoración	Escala	Frecuencia (N)	Porcentaje (N%)
Alta	18-20	1	4,76%
Media alta	16-18	3	14,29%
Media	12-16	11	52,38%
Media baja	9-12	5	23,81%
Baja	< 9	1	4,76%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

La Tabla 3 muestra la valoración del dominio psicológico de las pacientes participantes. La categoría predominante fue la media (52,38%), seguida de la media baja (23,81%) y la media alta (14,29%). Solo una participante (4,76%) alcanzó una valoración alta y otra obtuvo una valoración baja.

En conjunto, los resultados indican que la mayoría de las pacientes presenta una percepción psicológica ubicada en niveles intermedios, mientras que una proporción menor refleja niveles elevados de bienestar psicológico.

Tabla 4. *Dimensión Relaciones Sociales*

Dimensión Relaciones sociales			
Valoración	Escala	Frecuencia (N)	Porcentaje (N%)
Alta	18-20	1	4,76%
Media alta	16-18	2	9,52%
Media	12-16	7	33,33%
Media baja	9-12	7	33,33%
Baja	< 9	4	19,05%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la investigación

La Tabla 4 presenta los resultados correspondientes al dominio de relaciones sociales. El 33,33% de las participantes se ubicó en la categoría media y el mismo porcentaje en la categoría media baja. Además, el 19,05% obtuvo una valoración baja, mientras que únicamente el 9,52% alcanzó una valoración media alta y el 4,76% una valoración alta. Los resultados muestran que la percepción de las relaciones sociales se concentra principalmente entre los niveles medio y medio bajo, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento del apoyo social percibido por las pacientes.

Discusión

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la escala WHOQOL-BREF evidencian la calidad de vida de las pacientes oncológicas atendidas en la Fundación Samaritas Ec. presenta una afectación moderada en los cuatro dominios evaluados: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Estos hallazgos reflejan que el impacto del cáncer trasciende las manifestaciones clínicas de la enfermedad y compromete múltiples dimensiones del bienestar, situación que ha sido ampliamente documentada en la literatura científica.

El dominio físico registró el promedio más bajo (2,84 sobre 5), lo que indica que esta dimensión constituye la principal área de afectación en las participantes del estudio. Este resultado coincide con lo reportado por Deng (2022), quien señala que los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía, generan efectos secundarios que repercuten significativamente en la funcionalidad física y en la capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria. De igual manera, Mishra (2021) sostiene que las limitaciones físicas asociadas al cáncer reducen la autonomía del paciente y repercuten negativamente en otras dimensiones de la calidad de vida, especialmente en el bienestar emocional y social. En este contexto, los resultados obtenidos evidencian la

necesidad de fortalecer estrategias de rehabilitación física y manejo integral de los síntomas como parte de la atención oncológica.

Respecto al dominio psicológico, se obtuvo el promedio más alto entre las dimensiones evaluadas (3,22 sobre 5); sin embargo, esta puntuación continúa ubicándose dentro de un nivel moderado, lo que evidencia que el bienestar emocional también se encuentra comprometido. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Mokhtari-Hessari (2020), quien identifica que la ansiedad, la incertidumbre y el impacto emocional del diagnóstico constituyen factores que influyen en la percepción de calidad de vida de los pacientes con cáncer. En la misma línea, Molassiotis (2022) señala que las consecuencias psicológicas derivadas del proceso oncológico pueden persistir durante todo el tratamiento, afectando la capacidad de adaptación y el bienestar general. Aunque en este estudio el dominio psicológico obtuvo una valoración ligeramente superior al resto de dimensiones, los resultados ponen de manifiesto la importancia de incorporar apoyo psicoemocional como parte del tratamiento integral.

En relación con las relaciones sociales, el promedio obtenido fue de 2,95 sobre 5, reflejando una percepción intermedia del apoyo recibido por las pacientes. Estos resultados coinciden con Almutairi (2021), quien destaca que las redes de apoyo familiar, social e institucional constituyen un factor protector frente al impacto emocional del cáncer y favorecen la adaptación al tratamiento. Asimismo, Martínez et al. (2020) evidencian que el acompañamiento social fortalece la resiliencia y mejora la calidad de vida de los pacientes oncológicos. En este sentido, los resultados del presente estudio sugieren la necesidad de fortalecer programas de apoyo comunitario y espacios de acompañamiento que favorezcan la integración social de las pacientes.

Por su parte, el dominio ambiental alcanzó un promedio de 2,96 sobre 5, evidenciando limitaciones relacionadas con las condiciones del entorno y el acceso a recursos que

favorecen el bienestar. Estos resultados guardan relación con los planteamientos de Wells (2021), quien sostiene que los determinantes sociales de la salud, como los ingresos económicos, el acceso a los servicios sanitarios y las condiciones de vida, influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Del mismo modo, Miri (2022) señala que las deficiencias en el acceso a recursos sanitarios y de apoyo incrementan la vulnerabilidad de las personas con cáncer. Considerando que las participantes pertenecen a una fundación que atiende población en situación de vulnerabilidad, estos resultados ponen de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias institucionales de apoyo social, orientación y acompañamiento integral.

En términos generales, los hallazgos muestran que ninguno de los dominios evaluados alcanzó niveles altos de calidad de vida, predominando valoraciones medias y medias bajas. Esta tendencia coincide con estudios desarrollados en diversos países latinoamericanos, donde se ha reportado que los pacientes oncológicos experimentan limitaciones físicas, emocionales, sociales y ambientales similares, derivadas tanto de la enfermedad como de factores económicos y del acceso a los servicios de salud (González, 2019). En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de promover modelos de atención interdisciplinarios que integren intervenciones médicas, psicológicas, sociales y comunitarias, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer desde una perspectiva integral.

Conclusiones

Los resultados permiten concluir que la calidad de vida de los pacientes oncológicos evaluados se encuentra moderadamente afectada especialmente en la dimensión psicológica, la puntuación promedio fue de 3,22/5, lo que indica la presencia de alteraciones emocionales significativas como ansiedad, tristeza, miedo y preocupación constante. Aunque esta dimensión presentó una mejor percepción que la física, los niveles

de angustia y afectación psicológica detectados reflejan una necesidad urgente de atención emocional estructurada, especialmente en mujeres con cargas familiares y económicas.

Finalmente, se destaca la importancia de diseñar e implementar una propuesta de intervención integral que incluya el fortalecimiento del acompañamiento psicoemocional, la creación de espacios de contención grupal, el acceso oportuno a servicios de salud y programas comunitarios que permitan una atención humanizada y contextualizada. El impacto positivo de estas estrategias no solo contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, sino también a dignificar su experiencia y promover su bienestar en todas sus dimensiones.

Referencias

- Almutairi, N. A. (2021). Quality of life among cancer patients in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study. . *Health and Quality of Life Outcomes*, 19 (1) 1-9.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento No. 423.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial Suplemento No. 449, 20 de octubre de 2008.
- Censos., I. N. (2022). Defunciones generales y causas de muerte en el Ecuador.
- Deng, Y. Z. (2022). Symptom burden and quality of life in Chinese cancer survivors: a cross-sectional study. . *Supportive Care in Cancer*, , 30(2), 1387–1394.7.
- Ferrell, B. R. (2014). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 32(31), 3607–3613.

- Gómez, L. &. (2021). Dimensión espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer: Un enfoque integrador. *Revista de Cuidados Paliativos y Salud Integral*, 10(2), 45–52.
- González, C. L. (2019). González, C., León, J., & Quintero, R. (2019). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer en tratamiento activo. . *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(4), 191–199.
- Group., T. W. (2002). World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569–1585.
- Hernández Sampieri, R. &. (2018). Metodología de la investigación. Obtenido de Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (3.^a ed.).
- Hernández Sampieri, R. &. (2018). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Maldonado, M. &. (2021). Calidad de vida en pacientes oncológicos: una revisión desde el contexto ecuatoriano. . *Revista Médica de la Universidad de Cuenca*, 19(3), 112–120.
- Martínez, A. &. (2020). Apoyo emocional y afrontamiento en mujeres con diagnóstico reciente de cáncer. . *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*, 12(2), 55–64.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Reglamento General a la Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial No. 112.
- Miri, M. R. (2022). Environmental quality of life among cancer survivors in Iran: . : a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 583.

- Mishra, S. e. (2021). Mishra, S., et al. (2021). Functional status and quality of life among cancer patients during chemotherapy. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(1), 43-48. .
- Mokhtari-Hessari, P. &. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. . *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 338., 18(1), 338.
- Molassiotis, A. e. (2022). Psychological distress and its relation to quality of life in cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, , 31(1), 25-35.
- Pitman, A. S. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361, k1415.
- Rodríguez, A. S. (2020). Apoyo social y calidad de vida en pacientes con cáncer: Un enfoque integral. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*.
- Skevington, S. M. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*,. 13(2), 299–310. Obtenido de <https://doi.org/10.1023/B:QURE.00000018486.91360.00>
- Torres, M. (2017). Intervenciones psicosociales en pacientes oncológicos: Impacto en la calidad de vida. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 15(1), 33–41.
- Wells, K. J. (2021). Social determinants of health and health disparities in cancer: a review of current knowledge and strategies. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(6), 480–500