Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1710
doi: 10.56294/saludcyt20251710

ORIGINAL

Relationship between quality of life and optimism in cancer patients from Chillán-Chile

Relación entre calidad de vida y optimismo en pacientes oncológicos de Chillán-Chile

Marleny Bastias-Parra[1], Victoria Mardónez-Rojel[1], Karla Parra-Riquelme[1], Valentina Pérez-Aguilera[1], Sandra Henríquez-Figueroa[1]

[1]Universidad Adventista de Chile, Departamento de Enfermería. Chillán, Chile.

Citar como: Bastias-Parra M, Mardónez-Rojel V, Parra-Riquelme K, Pérez-Aguilera V, Henríquez-Figueroa S. Relationship between quality of life and optimism in cancer patients from Chillán-Chile. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1710. https://doi.org/10.56294/saludcyt20251710

Enviado: 25-10-2024 **Revisado:** 19-02-2025 **Aceptado:** 16-07-2025 **Publicado:** 17-07-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González

Autor para la correspondencia: Sandra Henríquez-Figueroa

ABSTRACT

Introduction: cancer can profoundly impact the quality of life of those who suffer from it, influencing their environment and altering their perception, structure, goals, and life purpose. The way individuals cope with the disease largely depends on their level of dispositional optimism.
Method: a correlational quantitative study was conducted using the EORTC QLQ-C30 and LOT-R questionnaires, applied to 66 oncology patients who met the inclusion criteria. Statistical analysis was performed using Jamovi®. To explore associations between qualitative variables, the Chi-square test was used; for quantitative variables, Pearson's correlation coefficient was applied; and to examine the relationship between independent qualitative variables and dependent quantitative variables, the Kruskal-Wallis test was employed.
Results: a total of 66,7 % of participants reported low overall health, and 51,5 % presented with high symptom burden. A low positive correlation was found between dispositional optimism (LOT-R) and global health status ($p = 0,006$; Rho = 0,333). Significant associations were also identified between functionality and symptom items from the EORTC and various LOT-R items, particularly regarding pain, insomnia, irritability, and perceived health variation in relation to optimism levels. Additionally, a significant association was found between the total LOT-R score and EORTC questions 12, 28 and 29 ($p < 0,05$).
Conclusions: the results indicated that a high level of dispositional optimism is associated with better quality of life, whereas low optimism is linked to reduced quality of life.

Keywords: Quality of Life; Optimism; Patient; Disease; Neoplasms.

RESUMEN

Introducción: el cáncer puede afectar profundamente la calidad de vida de quienes lo padecen, influyendo en su entorno y lo que transforma su percepción, estructura, metas y propósitos. La manera en que afronten la enfermedad dependerá en gran medida de su nivel de optimismo disposicional.
Método: estudio cuantitativo correlacional los cuestionarios usados fueron EORTC QLQ-C30 y LOT-R a 66 pacientes oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis estadístico se realizó con Jamovi®. Para explorar las asociaciones entre variables cualitativas, se aplicó la prueba de Chi cuadrado; para las variables cuantitativas, se utilizó el coeficiente de evaluación de Pearson; y para examinar la relación entre variables cualitativas independientes y variables cuantitativas dependientes, se empleó Kruskal-Wallis.
Resultados: el 66, 7 % de los participantes reportó una salud global baja y un 51, 5% presentó alta

© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

sintomatología. Se encontró una correlación positiva baja entre el optimismo disposicional (LOT-R) y la salud global (p=0, 006; Rho=0,333). Además, se identificaron asociaciones significativas entre ítems de funcionalidad y síntomas del EORTC con diversos ítems del LOT-R, se destacan las relaciones entre el dolor, el insomnio, la irritabilidad y la variación de la salud con el nivel de optimismo. También se encontró una asociación significativa entre el total del LOT-R y las preguntas 12, 28 y 29 del EORTC (p<0, 05).
Conclusiones: los resultados indicaron que un alto nivel de optimismo disposicional se asocia con una mejor calidad de vida, mientras que un bajo optimismo está relacionado con una calidad de vida reducida.

Palabras clave: Calidad de Vida; Optimismo; Paciente; Enfermedad; Neoplasias.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es definido como una enfermedad que se origina en los órganos y tejidos adyacentes debido a la multiplicación descontrolada de células anormales,[1] formando tumores malignos o benignos, los cuales son una masa de tejido que se genera como consecuencia de una proliferación y formación incorrecta de las células.[2]

Dentro de los datos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se reportaron 20 millones de casos y 9,7 millones de muertes,[3] siendo la principal causa el cáncer de pulmón, con 1,8 millones de casos (18,7%), seguido por el cáncer colorrectal (9,3%),el cáncer de hígado (7,8 %),el cáncer de mama (6,9%) y el cáncer de estómago (6,8 %).[4]

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta una alta incidencia de defunciones, con predominio del cáncer de pulmón en la población masculina (20,6 %) y próstata (14,5 %), mientras que en mujeres se repite el cáncer de pulmón (18,4%) y se da el de mama (17,5%).[5] En el año 2019, en Chile, el cáncer se posicionó como la primera causa de muerte, por sobre las enfermedades del sistema circulatorio; [6] con una mayor incidencia en el cáncer de estómago, seguido del de vesícula biliar, el de pulmón y el de mama.[7]

Es importante destacar que la calidad de vida (CV) toma un rol significativo frente a estas patologías. Esta es definida por la OMS como "la percepción de un individuo del lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones",[8] lo que presenta un estado de satisfacción personal, bienestar físico, psicológico y social percibido por el mismo.[9]

Según las estadísticas mencionadas anteriormente, el cáncer puede impactar de manera significativa en la CV de las personas que lo padecen,[10] lo que genera un impacto en su entorno, cambia su percepción, organización, metas y propósitos.[11] La orientación que tomen dependerá del optimismo disposicional del individuo.[12]

El optimismo disposicional se considera un rasgo de personalidad que puede resultar útil al enfrentar las dificultades de la vida.[13] Esto puede generar en los pacientes oncológicos diversas percepciones de su CV, las cuales se relacionarán con el nivel de optimismo que cada individuo posea.[14] Fomentar el optimismo en los pacientes oncológicos tendría un efecto positivo sobre los síntomas y las áreas funcionales que se relacionan con ella, por otro lado, aumenta la posibilidad de utilizar estrategias adaptativas ante las dificultades de la vida,[15] puesto que el individuo optimista tiende a esperar resultados favorables en el futuro.[16]

En un estudio realizado en México, se analizó la relación entre optimismo, estrés y CV, donde se demostró que mantener una actitud positiva disminuye la percepción de limitaciones en el ámbito funcional y emocional de la persona, lo cual contribuye a una buena CV global.[17] En este contexto, un estudio ecuatoriano demostró que el optimismo disposicional es un factor protector que genera expectativas positivas y ayuda a sobrellevar mejor la vida.[18] Otro estudio, realizado en España, buscó relacionar la CV con el optimismo disposicional, la depresión y la ansiedad en pacientes con lupus eritematoso, aquí se demostró que el optimismo se ha relacionado con una mejor salud física y un mejor afrontamiento de las complicaciones que presenta la vida.[19]

Se hace primordial brindar una atención integral y oportuna ante un diagnóstico de cáncer, de tal manera que la obtención de estos datos pueda orientar la atención al logro de una mejor CV y demuestre cómo actúa el optimismo disposicional dentro del transcurso de la enfermedad.[20] Así, el propósito de esta investigación es relacionar la CV y el optimismo en pacientes oncológicos de Chillán, Chile.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, centrado en un universo compuesto por pacientes oncológicos de las agrupaciones de cáncer de la ciudad de Chillán, Chile, quienes se encuentran recibiendo tratamiento de quimioterapia en la misma ciudad. Dado el reducido tamaño de la población objetivo, con un total de 66 pacientes oncológicos, se decidió trabajar con la totalidad del universo, lo cual es metodológicamente recomendable para asegurar una representación completa y evitar errores de muestra.

Para los criterios de inclusión se consideró lo siguiente: pacientes con un diagnóstico confirmado de

cáncer, independientemente del tipo de cáncer que padezcan, que fuesen usuarios mayores de edad, que estén recibiendo o hayan recibido tratamiento oncológico en los últimos 6 meses (quimioterapia, radioterapia, cirugía, etc.) y que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Para los criterios de exclusión se consideró lo siguiente: pacientes con comorbilidades severas no relacionadas con el cáncer que puedan afectar significativamente su CV (por ej., enfermedades mentales graves o cardíacas avanzadas), pacientes en estado terminal que estén bajo cuidados paliativos exclusivos, usuarios con discapacidad cognitiva que impida responder adecuadamente la encuesta, pacientes que estén en otros estudios clínicos que puedan interferir con la evaluación de su CV relacionada con la salud.

Para poder realizar esta investigación se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario "*European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30*" (EORTC QLQ-C30, versión 3), el cual fue utilizado para determinar la CV en los pacientes oncológicos.[21] Y la escala "*Life Orientation Test-Revised*" (LOT-R) que midió el nivel de optimismo y disposición del usuario enfermo.[22]

El cuestionario EORTC QLQ-C30 se creó en 1986.[23] Este cuestionario ha sido ampliamente validado en un contexto internacional. En España, demostró ser una herramienta robusta para medir la CV de manera multidisciplinar y global, con un α de *Cronbach* de 0,88.[24] En Brasil fue validado con un α de Cronbach promedio de 0,80, siendo considerado un sistema válido y confiable.[25] En Chile se encuentra validado con un α de Cronbach >0,70.[26] Este cuestionario evalúa múltiples dimensiones y está compuesto por 30 preguntas en total, comprende cinco escalas funcionales, tres escalas orientadas a los síntomas, una escala orientada al estado de salud global/CV y seis preguntas referentes a los síntomas individuales del paciente, que incluyen el aspecto financiero ante la enfermedad, dentro de un periodo de tiempo de una semana.[27] La puntuación oscila entre 0 y 100 puntos, cuando se presenta una puntuación alta en las 5 escalas funcionales y en la escala global de CV, significa que se encuentra con una alta CV global; pero en caso de presentar una elevada puntuación en la escala de síntomas y en elementos individuales, implica que se presenta un nivel elevado en la disminución de la CV.[28]

El segundo instrumento utilizado en esta investigación se desarrolló en 1985 y se denomina escala LOT-R por *Carver y Scheier*.[29] La adaptación al español fue elaborada por Otero et al.[30] Esta escala fue validada en diferentes contextos tanto internacionales como nacionales: Fue validado en Barcelona, con una correlación de 0, 68 entre los factores.[31] En Venezuela presentó un α de Cronbach de 0,60.[32] En Chile se validó con un α de Cronbach 0,72.[33] Esta escala abarca 10 ítems, de los cuales tres de ellos están en dirección al optimismo y los otros tres están en dirección al pesimismo, mientras que los cuatro restantes son neutros —es decir, no están claramente alineados con expectativas positivas o negativas— y ayudan a reducir sesgos y equilibrar el cuestionario.[34] Utiliza una escala de *Likert* de 5 puntos, donde 1 = muy en desacuerdo y 5 = muy de acuerdo.[35] Los puntajes van de 0 a 24 puntos: de 0 a 17 puntos corresponden a un nivel bajo, 18 a 20 puntos se consideran como promedio y, finalmente, de 21 a 24 puntos corresponden a un nivel alto de optimismo disposicional.[36]

La recolección de datos se realizó durante agosto, septiembre y octubre de 2024, se usó para esto los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y LOT-R en papel. Se optó por esta metodología para facilitar la participación de usuarios de edad avanzada y evitar las posibles limitaciones tecnológicas. Las encuestas se llevaron a cabo en reuniones organizadas en las instalaciones de cada agrupación.

Para la tabulación de los datos, se utilizó *Microsoft Excel*, mientras que el análisis estadístico se efectuó con el software *Jamovi* v. 2.3.28. La estadística descriptiva se basó en medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencia y medidas porcentuales. Para explorar asociaciones entre variables cualitativas, se aplicó la prueba de chi cuadrado. Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos. Al no existir normalidad, se emplearon pruebas no paramétricas. En cuanto a las variables cuantitativas, se empleó correlación de Spearman. Además, para comparar medianas entre variables cualitativas independientes y cuantitativas dependientes, se utilizó el análisis de varianza mediante la prueba Kruskal-Wallis, estableciendo un nivel de significancia de 0.05 y un intervalo de confianza del 95 %.

Los datos entregados por las personas encuestadas fueron resguardados por medio de un consentimiento informado, el cual garantiza la completa confidencialidad, la protección de los derechos y la seguridad en conformidad con el Tratado de Helsinki[37] y la Ley 19.628, sobre Protección de la Vida Privada. [38] La presente investigación fue sometida al Comité Ético Científico de la universidad adscrita, que dio su aprobación bajo el dictamen 2024 64, según Acta 2024-22.

RESULTADOS

En los datos sociodemográficos se observó una mayor representación femenina, con un 83, 3 % de participación. En cuanto al estado civil, el 50 % de los encuestados se identificó como casado. El grupo etario predominante correspondió a personas entre 50 y 58 años, representó el 27, 3 % del total (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán, Chile

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	55	83,3
	Masculino	11	16,6
Estado civil	En pareja	6	9,1
	Casado	33	50,0
	Separado	2	3,0
	Soltero	12	18,2
	Viudo	7	10,6
	Divorciado	6	9,1
Edad	29-39	10	15,0
	42-49	11	16,7
	50-58	18	27,3
	60-69	17	25,8
	70-75	8	12,1
	82-84	2	3,0

En cuanto a la clasificación de salud global según el EORTC, los resultados indican que el 66, 7 % de los encuestados evaluó su salud global como "baja". Respecto a la dimensión de funcionalidad, el 51, 5 % reportó un nivel bajo. Por último, en la categoría de síntomas, el 51, 5 % presentó un nivel alto de sintomatología (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de salud global EORTC de pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán, Chile

Dimensiones	Clasificación	Frecuencias	% del total
Salud global	Alta salud global	22	33,3
	Baja salud global	44	66,7
Funcionalidad	Alto nivel funcionalidad	32	48,5
	Bajo nivel funcionalidad	34	51,5
Síntomas	Alto nivel de síntomas	34	51,5
	Bajo nivel de síntomas	32	48,5

En esta investigación, el análisis descriptivo de salud global mostró una media de 1,67, con una desviación estándar (DE) de 0,475. En la categoría de funcionalidad se obtuvo una media de 1,52, con una DE de 0,504. Por último, la clasificación de síntomas presentó una media de 1, 48, con una DE de 0, 504 (tabla 3).

Tabla 3. Análisis descriptivo de la salud global, funcionalidad y síntomas en pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán, Chile

Clasificación	N	Media	Mediana	Desviación estándar (DE)	Mínimo	Máximo
Salud global	66	1,67	2	0,475	1	2
Funcionalidad	66	1,52	2	0,504	1	2
Síntomas	66	1,48	1	0,504	1	2

Los resultados estadísticos relacionados con la salud global evidenciaron significancia estadística. En particular, la clasificación combinada "Total LOT-R y pregunta 12 del EORTC" mostró un valor p de 0, 012. De manera similar, la clasificación "Total LOT-R y pregunta 28 del EORTC" arrojó un valor p de 0,007, lo que confirmó su significancia estadística (tabla 4).

Tabla 4. Resultados estadísticos de salud global de pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán, Chile

Kruskal Wallis	**F**	**gll**	**gl2**	**p**
29 EORTC/9 LOT	3,29	4	20, 4	0,031
Total, LOT-R/12 EORTC	4,37	3	29, 9	0,012
Total, LOT - R/28 EORTC	4,81	3	33, 7	0,007

En lo que respecta a la matriz de correlaciones, se identificó una clasificación positiva baja entre el puntaje obtenido en el LOT-R y la salud global, con un valor p de 0, 006 y un coeficiente Rho de 0,333.

Para la asociación de variables cualitativas realizadas por la prueba chi cuadrado (tabla 5), se encontró una asociación significativa en la escala funcional entre el ítem 2 del EORTC y el 8 de la LOT-R, con un valor p = 0,03.

Por otra parte, el valor p para el ítem 3 del EORTC con los ítems 1 y 4 de la LOT-R fue de 0,016, y con el ítem 5 de la LOT-R se obtuvo un valor p de 0,029.

En el ítem 11 del EORTC con los ítems 2, 4 y 8 de la LOT-R el valor p fue de 0,005, 0,044 y 0,017, respectivamente.

Para el ítem 14 del EORTC con el 1 de la LOT-R se obtuvo un valor p de 0,033, mientras que para en ítem 14 del EORTC con el 10 de la LOT-R se obtuvo un valor p < 0,001.

Para el ítem 17 del EORTC y 9 de la LOT-R, el valor p fue de 0,047. Y, por último, el ítem 23 del EORTC con los ítems 3, 7, 8 y 9 de la LOT-R obtuvieron un valor p de 0,020, 0,022, 0,026 y 0,033, respectivamente.

Por otra parte, la asociación de variables cuantitativas se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, la que presentó una correlación positiva baja. Se correlacionó el puntaje total de la escala LOT-R y la salud global de CV, con un p = 0,006 y Rho = 0,333. De igual manera, el porcentaje total de la escala LOT-R y la variación de la salud durante la semana pasada, correspondiente a la pregunta 29 del EORTC, presentó p = 0,012 y Rho = 0,309.

Finalmente, se correlacionó el puntaje total de la LOT-R y la variación de la salud general de la pregunta 30 del EORTC, lo que arrojó un resultado de p = 0,008 y Rho = 0,324)

Tabla 5. Resultados estadísticos de salud global de pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán, Chile

EORTIC	**LOT - R (Frecuencias**									
	[1. En tiempos de incertidumbre, suelo esperar lo mejor]	[2. Me resulta fácil relajarme]	[3. Si algo me puede salir mal, saldrá mal]	[4. Siempre s o y optimista sobre mi futuro]	[5. Disfruto mucho de mis amigos]	[6. Para mí es importante mantenerme ocupado]	[7. Casi nunca espero que las cosas salgan como quiero]	[8. No me enfado con demasiada facilidad]	[9. Rara vez cuento con que me sucedan cosas buenas]	[10. En general espero que me sucedan más cosas buenas que malas]
[1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?]	0,145	0,375	0,678	0,447	0,422	0,457	0,331	0,430	0,245	0,374
[2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?]	0,069	0,737	0,887	0,233	0,539	0,541	0,206	0,030	0,107	0,778
[3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?]	0,010	0,713	0,441	0,010	0,02	0,223	0,305	0,067	0,508	0,551
[4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?]	0,003	0 ,842	0,659	0,186	0,087	0,969	0,869	0,385	0,486	0,596
[5. ¿Necesitas ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?]	0,263	0,739	0,824	0,705	0,028	0,430	0,699	0,209	0,971	0,995
[6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?]	0,428	0,456	0,168	0,365	0,118	0,695	0,926	0,338	0,473	0,335
[7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?]	0,146	0,218	0,755	0,035	<0,001	0,714	0,655	0,830	0,669	0,539
[8. ¿Tuvo sensación de “falta de aire” o dificultad para respirar?]	0,256	0,385	0,749	0.605	0,315	0,827	0,934	0,238	0,944	0,539
[9. ¿Ha tenido dolor?]	0,229	0,467	0,427	0,310	0,778	0,691	0,059	0,184	0,549	0,435
[10. ¿Necesitó parar para descansar?]	0,078	0,355	0,293	0,438	0,032	0,512	0,577	0,743	0,439	0,513
[11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?]	0,421	0,005	0,384	0,044	0,261	0,111	0,256	0,017	0,868	0,499
[12. ¿Se ha sentido débil?]	0,068	0,070	0,297	0,440	0,119	0,791	0,043	0,151	0,440	0,693
[13. ¿Le ha faltado el apetito?]	0,420	0,600	0,580	0,890	0,140	0,840	0,680	0,570	0,870	0,360

[14. ¿Ha sentido náuseas?]	0,033	0,540	0,219	0,197	0,990	0,855	0,916	0,585	0,198	<0,001
[15. ¿Ha vomitado?]	0,020	0,060	0,530	0,010	0,700	0,200	0,600	0,001	0,480	0,010
[16. ¿Ha estado estreñido/a?]	0,800	0,520	0,240	0,560	0,340	0,680	0,020	0,460	0,450	0,560
[17. ¿Ha tenido diarrea?]	0,540	0,280	0,060	0,460	0,860	0,600	0,090	0,490	0,040	0,790
[18. ¿Estuvo cansado/a?]	0,250	0,030	0,690	0,500	0,180	0,220	0,250	0,200	0,260	0,210
[19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?]	0,040	0,130	0,260	0,460	0,130	0,960	0,220	0,360	0,590	0,310
[20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?]	0,090	0,020	0,940	0,410	0,470	0,270	0,220	0,390	0,440	0,310
[21. ¿Se sintió nervioso/a?]	0,400	0,210	0,140	0,310	0,180	0,730	0,420	0,870	0,450	0,380
[22. ¿Se sintió preocupado/a?]	0,150	0,010	0,380	0,190	0,820	0,530	0,130	0,740	0,830	0,300
[23. ¿Se sintió irritable?]	0,090	0,320	0,020	0,470	0,450	0,420	0,020	0,020	0,030	0,080
[24. ¿Se sintió deprimido/a?]	0,530	0,680	0,050	0,620	0,220	0,910	0,720	0,750	0,630	0,370
[25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?]	0,470	0,450	0,190	0,920	0,980	0,730	0,660	0,150	0,220	0,250
[26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?]	0,240	0,300	0,570	0,510	0,800	0,330	0,260	0,450	0,770	0,280
[27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?]	0,400	<0,001	0,360	0,420	0,510	0,980	0,380	0,240	0,530	0,060
[28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?]	0,150	0,230	0,830	0,160	0,004	0,130	0,620	0,010	0,050	0,540

DISCUSIÓN

En esta investigación, centrada en la CV y el optimismo disposicional en población oncológica, se subrayó la importancia de las variables estudiadas y los aspectos sociodemográficos de la muestra. La mayoría de los participantes fueron mujeres casadas con un 83,3 % de la población encuestada. Este resultado contrasta con un estudio realizado en Cuba, donde predominó la participación de hombres casados, que constituyeron el 57 % de la muestra.[39] De manera similar, otro estudio cubano reportó una mayoría masculina del 65.3% en su muestra.[40] Esta diferencia puede explicarse por la mayor prevalencia de cáncer en hombres a nivel mundial, lo que resulta en una participación masculina más elevada en este tipo de estudios, además de su mayor tasa de mortalidad asociada.[41,42] En relación con la clasificación etaria, el grupo más representado en esta investigación fue el de 50 a 58 años. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en México, donde un grupo etario similar constituyó el 45 % de la muestra.[43]

Por otra parte, en lo que corresponde a salud global según el EORTC, de acuerdo con lo investigado, se encontró que el 66,7 % de los encuestados la considera como "baja". Este hallazgo se alinea con un estudio realizado por la OMS, donde se destaca que el cáncer se ha convertido en un problema de salud global como resultado de la baja CV que experimentan los usuarios oncológicos.[44] Respecto a la clasificación de funcionalidad, el 51,5 % corresponde a un bajo nivel de funcionalidad. Según un estudio chileno, los resultados son disímiles, pues el bienestar funcional de los pacientes con cáncer fue evaluado con un 62 %, manteniendo un buen nivel de funcionalidad en los pacientes oncológicos.[45] Por otra parte, en la clasificación de síntomas se observó que un 51,5 % de los casos presentó un nivel alto de síntomas, lo que coincide con un estudio realizado en México reafirmado por la OMS, donde indican que existe una relación significativa entre el cáncer y los efectos secundarios asociados con el tratamiento.[44,46]

En relación con el análisis descriptivo, la salud global revela que los pacientes tienen una percepción positiva, lo que está en contraposición con un estudio colombiano que midió CV en pacientes con cáncer, dando como resultado un estado de salud global disminuido.[47] En la escala de síntomas se presentó una media de 1,48; en cambio, un estudio realizado en Paraguay presentó un aumento considerable en la escala de síntomas, con una media de 29,80.[48]

Dentro de los resultados estadísticos de salud global, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre la pregunta 29 del EORTC y la 9 de la LOT-R, entre la 12 del EORTC y el total de la LOT-R y, por último, entre la 28 del EORTC y el total de la LOT-R, con un valor de $p < 0,05$ en las 3 instancias. Esto concuerda con un estudio realizado en Argentina que obtuvo una relación estadísticamente significativa entre las variables pesimista y optimista y la CV, con un valor p de 0,004.[49]

En lo que respecta a la matriz de relaciones entre la LOT-R y la salud global, destaca una correlación positiva baja, lo que se puede expresar como una relación directa entre optimismo y salud global en los pacientes oncológicos. Lo anterior concuerda con otro estudio realizado en Chile, el que revela una correlación positiva entre el optimismo y diversos aspectos de la CV, demostró que, a mayor optimismo, se tiende a disfrutar una mejor CV.[50] Esto se encuentra sustentado en un estudio peruano que midió la resiliencia y la CV, el que arrojó una correlación positiva moderada entre ambas variables. Este hallazgo complementa la idea de que el optimismo, al igual que la resiliencia, influye en la salud global, ya que una actitud optimista puede contribuir a una mejor CV y bienestar emocional en pacientes oncológicos.[51]

En cuanto a la asociación de las variables cualitativas, se encontraron varias vinculaciones significativas entre el cuestionario EORTC QLQ-C30 y la escala LOT-R, destaca la relación entre el ítem 3 del EORTC y los ítems 1 y 4 de la LOT-R, con un valor p de 0,016, lo que demuestra que gran parte de los usuarios presentan malestares leves a moderados al momento de realizar caminatas cortas, expresado en un bajo nivel de optimismo. Lo mencionado anteriormente está respaldado por un estudio realizado en España, que proporciona evidencia significativa sobre la localización más frecuente del dolor neuropático en extremidades inferiores. Este síntoma puede explicar el hallazgo del estudio, pues la neuropatía empeora durante las actividades cotidianas como caminar o durante las noches.[52] Por otra parte, la pregunta 19 del cuestionario EORTC con la pregunta 1 de la escala LOT-R tiene un valor p de 0,043 y también está relacionada con el dolor en la ejecución de actividades de la vida diaria, lo que disminuye su optimismo disposicional. Esto es avalado por un estudio realizado en Cuba, que afirma que el dolor en los individuos con cáncer, sin contar con la naturaleza de la enfermedad propiamente tal, da lugar a un deterioro funcional, emocional y de dependencia, además de un peligro para el desarrollo óptimo de la CV.[53]

En relación con la asociación de las variables cuantitativas se observó una correlación positiva baja, lo que sugiere que, a medida que aumenta el puntaje en salud global, también lo hace el nivel de optimismo,[49,51] ocurriendo lo mismo en la relación inversa. Asimismo, el porcentaje total de la escala LOT-R y la valoración de la salud general durante la semana según la pregunta 29 del EORTC presentaron una correlación positiva baja, indica que, a mayor valoración de la salud general, mayor es el nivel de optimismo. Estos hallazgos se apoyan en una investigación realizada en Colombia que también examinó la relación entre estas mismas variables donde revela una correlación de 0,271, lo que refleja una correlación positiva baja y respalda los resultados obtenidos.[54]

Limitaciones

La dispersión de las agrupaciones en la región dificultó el acceso para encuestar a la población objetivo. Además, las condiciones climáticas desfavorables impactaron negativamente, lo que provocó el ausentismo de los participantes en sus respectivas agrupaciones.

Por otro lado, se encontraron pocas investigaciones relacionadas al optimismo disposicional en cáncer.

CONCLUSIONES

En esta investigación, se observó que los pacientes oncológicos de la ciudad de Chillán presentan una CV disminuida, junto con bajos niveles de optimismo disposicional. Los hallazgos evidencian una relación directa entre ambas variables: a mayor optimismo, mejor percepción de CV. Se recomienda incorporar la evaluación del optimismo en los controles clínicos habituales, con el fin de identificar riesgos psicoemocionales y diseñar intervenciones personalizadas. Asimismo, futuros estudios longitudinales permitirán analizar la evolución de estos factores durante el curso del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Guía metodológica. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf

2. Instituto Nacional del Cáncer. Bethesda (MD): Institutos Nacionales de Salud (US), Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer?; 2021. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es

3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. Comunicado de prensa, Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios; 2024. https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services

4. Garrido C. Este es el cáncer más frecuente y que más mata en el mundo (y se puede evitar). ABC Salud. 2024. https://www.abc.es/salud/enfermedades/cancer-frecuente-mata-mundo-puede-evitar-20240201145850-nt.html

5. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. https://www.paho.org/es/temas/cancer

6. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204–22. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9

7. Ministerio de Salud (CL). Informe de vigilancia del cáncer: análisis de tendencia de mortalidad y mortalidad prematura-años de vida potencial perdidos (AVPP) por cáncer, 2000-2019. Santiago (CL): Ministerio de Salud; 2023. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/04/Informe_Tendencia_Mortalidad_AVPP_Cancer_2000_2019_Marzo_2023.pdf

8. Mera P, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Ter Psicol. 2012;30(3):69-78. doi: 10.4067/S0718-48082012000300007

9. Mayorga Lascano M, Peñaherrera Ron A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. Revista Griot. 2019;12(1):16-30. https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986

10. Rodas Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2018. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. 2020;30(1):23-32. doi: 10.18537/RFCM.38.01.05

11. Escobar G, Zambrano G, Cevallos L. El cáncer y su repercusión en la personalidad de quienes lo padecen. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019. https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/cancer-repercusion-personalidad.html

12. Fonseca M, Schlack C, Mera E, Muñoz O, Peña J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. Rev Chil Cir. 2013;65(4):321-8. doi: 10.4067/S0718-40262013000400006

13. Chico Librán E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. Psicothema. 2002;34(3):544-50. https://www.psicothema.com/pdf/763.pdf

14. Pastells S, Font A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2014;11(1):19-29. doi: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44914

15. Ruiz I, Hombrados I, Melguizo A. Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. Psicooncología. 2021;18(1):51-75. doi: 10.5209/psic.74532

16. Martínez Hernández R. Optimismo disposicional y resiliencia: aliados en el tratamiento del cáncer. San Cristóbal de La Laguna (ES): Universidad de La Laguna; 2019. http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15811

17. Granillo Velasco A, Sánchez Aragón R. Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. Psicología y Salud. 2021;(S):45-6. doi: 10.25009/pys.v31i3.2727

18. Sinaluisa Cordova M, Rodriguez Perez M. Habilidades sociales y optimismo en estudiantes de bachillerato. Pentaciencias. 2024;6(7):199-208. https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1325

19. Vinaccia Alpi S, Quiceno Sierra JM, Zapata C, Abad L, Pineda R, Anaya JM. Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico y su relación con depresión, ansiedad y optimismo disposicional. Rev Col Psicol. 2006;15(1):57-65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245645

20. Itriago L, Silva N, Cortés G. Cáncer en Chile y el mundo: Una mirada epidemiológica, presente y futuro. Revista Médica Clínica Las Condes. 2013;24(4):531–52. doi: 10.1016/s0716-8640(13)70195-0

21. Sat-Muñoz D, Morán Mendoza AJ, Solano-Murillo P, Balderas-Peña LMA, Rivera-Morales D, Iñíguez-Virgen A, et al. Papel del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la predicción de riesgo de desnutrición en pacientes mexicanos con cáncer de cabeza y cuello. Nutr Hosp. 2012;27(2):477-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200019&lng=es

22. Simancas Fernández M, Zapata Rueda C, Galván Patrignani G, Celedón Rivero JC, Hernández Padilla J. Adaptation to the Disease, Resilience and Optimism in Woman with Breast Cancer. Rev Colomb Psiquiatr. 2023;52(4):280-6. doi:10.1016/j.rcp.2021.06.006

23. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. 3.ª ed. Bruselas: EORTC, Quality of Life Unit; 2001. https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf

24. Godoy Fernández MJ, Rojas Tejada AJ, García Puche JL, Cabrera Iboleón J. Fiabilidad y validez de la versión española del EORTC QLQ-C30: Medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados. Rev Psicol Salud. 1999;11(1):125-39. doi: 10.21134/pssa.v11i1.796

25. Silva F, Socorro M, Dias M. Validez, fiabilidad y comprensión de los cuestionarios de calidad de vida específicos para el cáncer de mama EORTC-C30 y EORTC-BR23. Revista Brasileña de Epidemiología. 2013;16(2):352-63. doi: 10.1590/S1415-790X2013000200011

26. Irarrázaval E, Rodríguez P, Fasce G et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. Rev Med Chile. 2013;141:723-34. https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n6/art06.pdf

27. Arrarás J, Illarramendi J, Valerdi J. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, QLQ-C30: Estudio estadístico de validación con una muestra española. Rev Psicol Salud. 1995;7(1). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97567/1/RevPsicolSalud_7_1_02.pdf

28. Maza Muela C. Reconstrucción funcional de los defectos de lengua. Relación con la calidad de vida. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018. https://hdl.handle.net/20.500.14352/16677

29. Carver CS, Scheier MF. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cogn Ther Res. 1992;16(2):201-228.

30. Otero JM, Luengo A, Romero E, Gómez JA, Castro C. Psicología de la personalidad. Manual de prácticas.

Barcelona: Ariel Practicum; 1998.

31. Ferrando PJ, Chico E, Tous JM. Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. Psicothema. 2002;14(3):673-80. https://www.psicothema.com/pdf/782.pdf

32. Rondón J, Angelucci L. Análisis psicométrico del life Orientation test (LOT-R) en población diabética venezolana. Ansiedad y estrés. 2016;22(1):11-18. https://www.elsevier.es/es-reandovista-ansiedad-estres-242-articulo-analisis-psicometrico-del-life-orientation-S1134793716300057

33. Ortiz MS, Gómez-Pérez D, Cancino M, Barrera-Herrera A. Validación de la versión en español de la escala de optimismo disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. Ter Psicol. 2016;34(1):53-8. https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n1/art06.pdf

34. Velasco Salamanca M, Londoño Pérez C, Alejo Castañeda I. Validación del cuestionario de optimismo disposicional usando la teoría de respuesta al ítem. Diversitas. 2014;10(2):275-92. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940023006

35. Narváez Lozano P. Motivación deportiva y nivel de optimismo en usuarios de gimnasio Radikal Gym de la ciudad de Quito, en el año 2019. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020. http://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/1589

36. Moron Valencia J, Quispe Sanca A. Escala de optimismo disposicional (LOT-R): Propiedades psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2022. Lima (Perú): Universidad César Vallejo; 2023. https://hdl.handle.net/20.500.12692/111998

37. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioeth. 2000;6(2):321-34. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es

38. Ley 19.628, sobre Protección de la Vida Privada. D.O.: 28 de agosto de 1999. https://bcn.cl/2eqfn

39. Cardenas G, Flores-Lovon K, Perez-Acuña K, Gutiérrez EL, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Rev Cub Med Mil. 2022;51(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572022000200023script=sci_arttext

40. Cáceres Lavernia HH. Caracterización del cáncer de pulmón de células no pequeñas con relación al género. Acta Médica. 2020;21(2). https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/41

41. Parra-Soto S, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordeñez AM, Troncoso-Pantoja C, Ulloa N et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev Med Chile. 2020;148(10):1489-95. doi: 10.4067/S0034-98872020001001489

42. Instituto Nacional del Cáncer. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer (US). Estadísticas del cáncer; 2014. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas

43. Gutiérrez Pérez LA, Gutiérrez Cruz D, Rico Molina R, Rodríguez Páez CL, Albarrán Fernández YA, Soto Rivera B, Gutiérrez Cruz AR, Duran López VM. Descubrimiento de conocimiento en incidencias de tipo de cáncer para pacientes terminales mediante minería de datos. Ciencia Ergo-Sum. 2021;28(1):e111. doi: 10.30878/ces.v28n1a5.

44. Fonseca CM, Schlack CV, Mera ME, Muñoz SO, Peña LJ. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. Rev Chil Cir. 2013;65(4):321–8. doi: 10.4067/s0718-40262013000400006.

45. Morales-Rueda JC, Lara-González JH, Lozano-Aguirre JA. Panorama epidemiológico del dengue durante 2014 en el área geográfica de Nuevo Laredo, México. Salud Pública Mex. 2016;399–400. doi: 10.21149/spm.v58i4.8017.

46. Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. Index Enferm. 2024;33(1):e14670. doi: 10.58807/indexenferm16634

47. Vargas-Lasta MJ, Font-Guiteras A. Quality of life quality of life and breast cancer in Paraguayan

patients. Rev Int Investig Cienc Soc. 2022;18(2):219-40. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002022000200219.

48. Massone AM, Llull DM. Análisis de la relación entre optimismo, calidad de vida y estabilidad emocional en personas con cáncer. Rev Psicol. 2015;11(22):19-29. http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/analisis-relacion-optimismo-calidad-vida.pdf

49. Mera PC, Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Ter Psicol. 2012;30(3):69-78. doi: 10.4067/s0718-48082012000300007.

50. Munayco Mendieta JR, Neira Figueroa MA, Sánchez Rojas IM. Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. Rev Conflu. 2024;7. doi: 10.52611/confluencia.2024.1101.

51. Expósito Vizcaíno S, Casanova-Mollà J, Escoda L, Galán S, Miró J. Dolor neuropático en pacientes oncológicos en tratamiento con bortezomib. Neurol. 2018;33(1):28-34. doi: 10.1016/j.nrl.2016.05.008.

52. González O, Julio J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. Finlay. 2021;11(4):412-22. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000400412.

53. Guerrero Cancio MC, Romero Pérez TC. Diagnóstico y el tratamiento del cáncer en Cuba. Nucleus. 2019;(66):27-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-084X2019000200027

54. Cuervo S, Martínez Cadena AM, Cruz Maldonado JJ. Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Yopal (CO): Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión UNISANGIL; 2021. http://hdl.handle.net/20.500.12749/15706.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en el desarrollo de este trabajo, a nuestros docentes de Enfermería, por sus enseñanzas entregadas tanto dentro como fuera del aula que nos permitieron adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para llevar acabo la profesión. Finalmente, agradecemos a todos aquellos que, sin ser mencionados explícitamente, han sido una fuente de inspiración y han aportado en nuestro crecimiento académico y personal durante este proceso.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera, Sandra Henríquez-Figueroa.

Curación de datos: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera.

Análisis formal: Sandra Henríquez-Figueroa.

Investigación: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera, Sandra Henríquez-Figueroa.

Metodología: Sandra Henríquez-Figueroa.

Administración del proyecto: Sandra Henríquez-Figueroa.

Software: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera.

Supervisión: Sandra Henríquez-Figueroa.

Validación: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera, Sandra Henríquez-Figueroa.

Visualización: Sandra Henríquez-Figueroa.

Redacción – borrador original: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera, Sandra Henríquez-Figueroa.

Redacción – revisión y edición: Marleny Bastías-Parra, Victoria Mardónez-Rojel, Karla Parra-Riquelme, Valentina Pérez-Aguilera, Sandra Henríquez-Figueroa.