



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE PULMÓN
EN TRATAMIENTO SISTÉMICO

QUALITY OF LIFE IN ADULT PATIENTS WITH LUNG CANCER UNDER
SYSTEMIC TREATMENT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

ELIZABETH MAGALLANES MENDOZA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

Fecha de aprobación: 29 de agosto del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios por darme la sabiduría y brindarme salud para poder ejecutar este trabajo.

A mis Padres por el apoyo brindado en mi formación académica.

A la asesora por sus enseñanzas y por guiarme en la elaboración de este trabajo monográfico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarme las facilidades y la oportunidad para poder crecer profesionalmente. A mi asesora, por su paciencia, dedicación durante este proceso para cumplir con las expectativas de esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MAGALLANES MENDOZA ELIZABETH

Pertenece al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA autora del trabajo titulado: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE PULMÓN EN TRATAMIENTO SISTÉMICO el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 25 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: `tm:oid::1:3408403705`; fecha de entrega: 12-11-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 12 de noviembre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

El cáncer de pulmón es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, afectando gravemente la calidad de vida de los pacientes debido a los síntomas debilitantes y los efectos secundarios de los tratamientos. Los avances en terapias sistémicas, como la quimioterapia e inmunoterapia, han mejorado la supervivencia, pero su impacto en el bienestar general de los pacientes sigue siendo un desafío clave en la atención oncológica. Este estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes adultos con cáncer de pulmón bajo tratamiento sistémico. **Cuerpo:** Es un estudio monográfico el cual se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo y retrospectivo, utilizando bases de datos como PubMed, Google Scholar, Scielo y Scopus. La búsqueda incluyó estudios que evaluaran la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón en tratamientos como quimioterapia e inmunoterapia, excluyendo aquellos centrados en otros tipos de cáncer o poblaciones pediátricas. Se identificaron 50 artículos, de los cuales se incluyeron 25 que cumplían con los criterios de selección. **Resultados:** Los resultados destacan que un 60% de los estudios se publicaron entre 2020 y 2024, reflejando un interés creciente en la calidad de vida en pacientes oncológicos. Estados Unidos lidera la producción académica con un 32% de los artículos revisados, seguido de países como China y Malasia. Asimismo, la mayoría de los estudios provienen de PubMed (72%). **Conclusiones:** Las conclusiones sugieren que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón está significativamente influenciada por el tipo de tratamiento recibido y factores asociados, como el apoyo psicosocial y el manejo de síntomas. Los enfoques personalizados que incluyen intervenciones físicas y emocionales son cruciales para mejorar el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: cáncer de pulmón, tratamiento sistémico, calidad de vida.

ABSTRACT

Lung cancer is one of the leading causes of death worldwide, severely impacting patients' quality of life (QoL) due to debilitating symptoms and treatment side effects. Advances in systemic therapies, such as chemotherapy and immunotherapy, have improved survival rates, but their impact on overall patient well-being remains a key challenge in oncology care. This study aims to determine the quality of life (QoL) in adult lung cancer patients undergoing systemic treatment. **Body:** A systematic review of descriptive and retrospective nature was conducted, utilizing databases such as PubMed, Google Scholar, Scielo, and Scopus. The search included studies that evaluated QoL in lung cancer patients undergoing treatments like chemotherapy and immunotherapy, excluding those focused on other types of cancer or pediatric populations. A total of 50 articles were identified, of which 25 met the selection criteria. **Results:** The findings highlight that 60% of the studies were published between 2020 and 2024, reflecting a growing interest in QoL among cancer patients. The United States leads academic production with 32% of the reviewed articles, followed by countries like China and Malaysia. Additionally, most studies come from PubMed (72%). **Conclusions:** The conclusions suggest that the QoL of lung cancer patients is significantly influenced by the type of treatment received and associated factors such as psychosocial support and symptom management. Personalized approaches that include physical and emotional interventions are crucial to improving patient well-being.

Keywords: lung cancer, systemic treatment, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La "calidad de vida" se refiere a cómo una persona percibe sus circunstancias en términos de su cultura, expectativas, objetivos personales y ansiedades, así como de su bienestar social, psicológico y físico (1). Esta teoría cobra cada vez mayor relevancia en oncología, especialmente en pacientes con cáncer de pulmón, ya que puede tener un gran impacto en su salud general, la evolución de la enfermedad y los efectos adversos de ciertos tratamientos sistémicos. Evaluar la calidad de vida de estos pacientes ha sido un objetivo importante, ya que permite a los investigadores ver cómo los diferentes tratamientos afectan a su salud, su capacidad para desarrollarse en el día a día y su posibilidad de sobrevivir.

La corea pulmonar se caracteriza por ser muy lenta y agresiva. Los síntomas son graves y tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Los síntomas más comunes incluyen diarrea persistente, fiebre, malestar extremo y anorexia (falta de apetito). Todos estos factores empeoran la enfermedad (2). Estos síntomas no solo dificultan la realización de actividades físicas, sino que también tienen una gran influencia en su salud mental y en su relación con los demás. Algunos tratamientos sistémicos que pueden detener la propagación del cáncer incluyen la inmunoterapia, la quimioterapia y las terapias dirigidas. Sin embargo, estos tratamientos tienen efectos duraderos que afectan negativamente la salud y el bienestar general del paciente (3, 4).

El cáncer de pulmón fue la causa más común de muerte por cáncer en todo el mundo en 2015, con más de 1,5 millones de muertes (5). Esta alta tasa de mortalidad está estrechamente relacionada con factores de riesgo controlables, como el tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales. En la mayoría de los casos, el cáncer de pulmón se diagnostica en etapas.

En esta etapa, la calidad de vida del paciente ya es bastante mala (5). Por ello, el objetivo fundamental del tratamiento del cáncer de pulmón debe ser mejorar la vida de los pacientes, no solo prolongar su vida. Por ello, es necesario mejorar los síntomas y la salud física, mental y funcional de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que hasta el 40 % de los casos de cáncer se pueden evitar reduciendo los factores de riesgo, como dejar de fumar, consumir alimentos más saludables y evitar la contaminación ambiental (6). Aun así, muchos pacientes con cáncer de pulmón presentan problemas importantes tras la detección y el tratamiento. Esto pone de relieve la importancia de cuidar su calidad de vida durante el tratamiento médico. Es importante evaluar y mejorar el bienestar de los pacientes con cáncer de pulmón para guiar las decisiones de tratamiento y brindar una atención más personalizada, que incluya aspectos físicos y emocionales.

La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada por una variedad de factores sociales, como el apoyo de familiares y amigos, el acceso a una atención médica adecuada y las repercusiones físicas y emocionales del cáncer. Mejorar la calidad de vida durante el tratamiento es tan importante como prolongar la vida, especialmente considerando el pronóstico desafiante asociado con el cáncer de pulmón (7). El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte relacionada con

tumores malignos en América Latina. Las tasas de supervivencia disminuyen considerablemente debido a que la mayoría de los diagnósticos se realizan en fases avanzadas. Al momento de la detección, aproximadamente el 80% de los pacientes ya presentaban metástasis, y solo el 15% de ellos lograron sobrevivir más de cinco años (6).

Además del tabaquismo, hay otros factores importantes en la evolución de esta enfermedad, como las decisiones sobre el estilo de vida y la exposición a contaminantes ambientales que también juegan un papel importante (7).

Parte del trabajo que se ha realizado para mejorar la gestión y disminuir los factores de riesgo ha funcionado, pero la eficacia total se ve obstaculizada por el hecho de que el sistema de salud está fragmentado, lo que dificulta el funcionamiento de los programas de detección temprana. Las personas con cáncer de pulmón tienen una calidad de vida mucho peor que las personas con otras formas de cáncer. Esto es algo a tener en cuenta a la hora de generar previsiones y decidir qué tan bien están funcionando las terapias (3,4).

Las sistémicas son las formas de tratamiento más comunes utilizadas para tratar el cáncer de pulmón. Incluyen inmunoterapia, quimioterapia y atención centrada en el paciente. Sin embargo, estos tratamientos a menudo tienen efectos negativos muy graves que afectan a la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la calidad de vida es la idea que una persona tiene de su lugar en el mundo, que está influenciada por su cultura, sueños, expectativas y preocupaciones (6). Mejorar la calidad de vida ha sido un tema más importante en el área clínica en la última década, ya que esto puede ser igualado a mejorar cuando la enfermedad progresa y los protocolos de tratamiento se modifican. Uno de los

principales objetivos de la terapia contra el cáncer hoy en día es mejorar la vida (7). Además de fumar, hay otros factores importantes en la evolución de esta enfermedad, como las decisiones sobre el estilo de vida y la exposición a contaminantes ambientales que también juegan un papel importante (7).

Parte del trabajo que se ha realizado para mejorar la gestión y disminuir los factores de riesgo ha funcionado, pero la eficacia total se ve obstaculizada por el hecho de que el sistema de salud está fragmentado, lo que dificulta el funcionamiento de los programas de detección temprana. Las personas con cáncer de pulmón tienen una calidad de vida mucho peor que las personas con otras formas de cáncer. Esto es algo a tener en cuenta a la hora de generar previsiones y decidir qué tan bien están funcionando las terapias (3,4).

Las sistémicas son las formas de tratamiento más comunes utilizadas para tratar el cáncer de pulmón. Incluyen inmunoterapia, quimioterapia y atención centrada en el paciente. Sin embargo, estos tratamientos a menudo tienen efectos negativos muy graves que afectan a la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la calidad de vida es la idea que una persona tiene de su lugar en el mundo, que está influenciada por su cultura, sueños, expectativas y preocupaciones (6). Mejorar la calidad de vida ha sido un tema más importante en el área clínica en la última década, ya que esto puede ser igualado a mejorar cuando la enfermedad progresa y los protocolos de tratamiento se modifican. Uno de los principales objetivos de la terapia contra el cáncer hoy en día es mejorar la vida (7). En Estados Unidos, por otro lado, investigadores analizaron el estado funcional y los síntomas de personas con cáncer de pulmón. Alrededor del 45% de estas personas presentaron síntomas como mareos, efectos adversos de la quimioterapia o

la necesidad de suspender el tratamiento. El 5% de quienes se sometieron a inmunoterapia, por otro lado, afirmó que sus síntomas habían mejorado y que su calidad de vida había mejorado. Incluso con estos cambios, los pacientes aún no disfrutaban de la misma calidad de vida que el resto de la población (11).

En 2022, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú realizó un estudio nacional con cinco pacientes con cáncer, dos de los cuales habían sido diagnosticados con cáncer de pulmón. La investigación analizó cómo los trastornos emocionales afectan la calidad de vida. Las personas con salud mental moderada o mala eran más propensas a tener niveles de estrés que iban de leves a graves (12).

En 2021, se realizó un estudio en un hospital de Lima para evaluar la evolución de las personas con cáncer de pulmón. El 56,9% de los pacientes con cáncer tenían una calidad de vida baja y el 43% una calidad de vida aceptable (13).

El concepto de calidad de vida puede tener diversas interpretaciones debido a las dificultades inherentes a su evaluación. Algunas perspectivas se basan en la autoevaluación de los síntomas por parte del paciente, mientras que otras dependen únicamente de análisis clínicos o biomarcadores. Sin embargo, la definición más completa y comúnmente aceptada es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluye factores como la autonomía del paciente, su estado psicológico, salud física, relaciones sociales y percepción personal (14). En el contexto del tratamiento oncológico, la calidad de vida ha adquirido un rol fundamental, especialmente en pacientes con cáncer de pulmón, ya que influye en la elección del tratamiento. Además, la investigación ha demostrado que la calidad de vida también puede ser un indicador relevante de las probabilidades de supervivencia de los pacientes (15).

A lo largo del tiempo se han creado varias herramientas para medir la calidad de vida de los pacientes con cáncer, especialmente aquellos con cáncer de pulmón. Es importante utilizar subescalas, puntuaciones globales o una combinación de ambas para evaluar los resultados de estas herramientas. Cada método incluye diferentes partes, y algunas de ellas son más adecuadas para ciertos contextos clínicos o enfoques terapéuticos (16).

en cambio, la herramienta para evaluar el cuidado en la vida y al final de esta se compone de 26 ítems organizados en cuatro categorías principales. Algunos de los factores a tener en cuenta incluyen la aceptación de la muerte por parte del paciente, la relación entre el proveedor y el paciente, y la gravedad de los síntomas que este último está experimentando.

La desnutrición es un problema común que afecta en gran medida la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para afrontar la enfermedad. Se cree que entre el 34,5% y el 69% de los pacientes con cáncer de pulmón están desnutridos. Un estado nutricional inadecuado puede causar síntomas como cambios en el gusto, náuseas y vómitos durante el tratamiento sistémico. Esto, a su vez, puede hacer que el paciente pierda peso y afecte negativamente su salud en general.

Un plan de tratamiento nutricional que incluya nutricionistas especializados y suplementos dietéticos puede ayudar a reducir el número de pacientes con cáncer que están desnutridos. Según los estudios, las personas con cáncer de pulmón que reciben radioterapia pueden mejorar su estado nutricional y calidad de vida al recibir apoyo nutricional. (15).

Así, se ha comprobado que los ácidos grasos omega-3 y otros suplementos alimenticios pueden detener la pérdida de peso y el deterioro muscular en pacientes con cáncer, lo que mejora su salud física y calidad de vida.

Las personas que tienen cáncer avanzado suelen presentar síntomas provocados por una respuesta inflamatoria alterada, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. La anemia sistémica es un factor importante en cuán graves son estos síntomas, y su presencia tiene un efecto significativo en el bienestar general de los pacientes. Las personas que trabajan en el campo médico utilizan la prueba de pronóstico de Glasgow para medir los niveles de proteína C reactiva y albúmina para determinar el nivel de inflamación (15). Este indicador es un predictor fiable tanto de la calidad de vida del paciente como de sus planes futuros. También muestra el nivel de inflamación. Se ha vinculado a las personas con cáncer de próstata o de estómago avanzado con niveles más elevados de inflamación crónica y una disminución de su calidad de vida (18).

El cáncer de pulmón es el tipo de cáncer más frecuente en el mundo y la principal causa de muerte. Según datos, también es el tipo de cáncer más frecuente en Perú (15). En las últimas décadas, los carcinomas de células grandes han causado más del 85% de los casos de cáncer de pulmón, en comparación con los carcinomas de células grandes. El adenocarcinoma es la forma más prevalente de células malignas en el cuerpo, representando aproximadamente el 78% de los casos. El carcinoma de células pequeñas es la segunda forma más prevalente, representando el 18% de los casos (19).

Una biopsia suele ser lo primero que hacen los médicos para determinar si alguien

tiene cáncer de pulmón. Para ello, se examina la patología de una muestra de tejido pulmonar. Después de esta prueba, se realizan pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico. El mejor tratamiento depende de la gravedad de la enfermedad.

La resonancia magnética es importante para saber si un paciente es elegible para algunos tratamientos (20). En las últimas décadas, los médicos han ideado una forma personalizada de tratar el cáncer de pulmón que tiene en cuenta la salud del paciente, el estadio del tumor, su categorización histológica y su perfil genético. En general, los tumores de pulmón pueden dividirse en tres grupos: los que se pueden extirpar, los que se han diseminado a los tejidos cercanos y los que han migrado a otras partes del cuerpo. En el estadio 0, la intervención quirúrgica es el curso de acción habitual para las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas. Después de la cirugía, se utilizan medicamentos sistémicos como quimioterapia, inmunoterapia o una combinación de ambas en las primeras etapas de la enfermedad (I-III A). Se pueden utilizar quimioterapia, inmunoterapia, tratamientos focalizados o radioterapia para tratar la enfermedad cuando empeora o está más avanzada (21). Para quienes se encuentran en estadios I a III de la enfermedad, existen tratamientos que se centran en eliminar el tumor, ya sea rasurándolo o, en algunos casos, extirpando todo el lóbulo afectado. Se analizan las imágenes y las biopsias para ver si esta opción puede funcionar. En ocasiones, los pacientes también reciben terapias adicionales, como inmunoterapia, quimioterapia o incluso radioterapia, para minimizar la posibilidad de que el cáncer reaparezca después de la cirugía (22).

La radiación ionizante es el principal método de tratamiento para el cáncer de pulmón en estadio III B. En este caso, la operación normalmente no funciona, ya que el tumor, especialmente si está en el sistema neurológico, continúa creciendo.

La salud del paciente tiene una gran influencia en su calidad de vida, lo que a su vez afecta el tratamiento. La radioterapia suele ser la única opción eficaz cuando la salud del paciente no es excelente (23). Por lo tanto, si la quimioterapia empeora la calidad de vida del paciente en lugar de mejorar su pronóstico, es necesario actuar con rapidez. Por ello, se recomiendan las pruebas genéticas. Estos pueden incluir inmunoterapia, terapia de quelación y otros tratamientos que pueden encontrar mutaciones y hacer posible el uso de ciertos medicamentos.

También puede verificar los indicadores inmunológicos observando células que no parecen normales. Estos indicadores son muy importantes para predecir la respuesta del cuerpo a terapias a largo plazo como la inmunoterapia (24).

Esta revisión sistemática busca recopilar y examinar toda la información disponible sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón que reciben terapia con esteroides. Esto se debe a que el cáncer de pulmón está aumentando y presenta una alta tasa de mortalidad. La evaluación abarca 25 investigaciones independientes para ofrecer una visión completa, ya que cada estudio utiliza diferentes criterios para determinar la eficacia de los medicamentos. Los hallazgos de esta investigación nos ayudan a recomendar mejores terapias clínicas. También demuestran la importancia de la calidad de vida a la hora de tomar decisiones, tanto para el paciente como para el equipo médico. Los médicos pueden ajustar sus terapias en función de los hallazgos de este examen, ya que se centran en el paciente. Esto ayuda a las personas a ver la enfermedad de una manera más humana, lo que hace que el paciente sea más feliz y la terapia más eficaz, a la vez que lo mantiene seguro y saludable. Los especialistas en oncología desempeñan un papel más importante en este enfoque, y los profesionales de la salud reciben más ayuda. El

enfoque utilizado es detallado y bien organizado, y toma en consideración los numerosos estudios previos. Esto garantiza que los hallazgos puedan aplicarse en diversos entornos terapéuticos. No solo mejorará la cantidad y la calidad de los datos disponibles, sino que también mejorará la calidad de la atención a los pacientes en el futuro.

Por ello, necesitamos:

En los 25 estudios, explicar por qué es vital analizar la calidad de vida de los adultos con cáncer de pulmón que reciben terapia convencional.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la calidad de vida de pacientes adultos con cáncer de pulmón, a partir de la revisión de artículos de investigación.

Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico, según lo reportado en estudios científicos publicados.
- Identificar los factores asociados que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a tratamiento sistémico.
- Identificar las diferencias en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico según el tipo de tratamiento recibido (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas, etc.).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El propósito de esta investigación fue determinar la calidad de vida de pacientes adultos con cáncer de pulmón a lo largo del tiempo. Esto se realizó mediante la revisión y descripción de la literatura científica publicada entre 2020 y 2024. Este estudio se configuró como una revisión sistemática que incluyó la identificación, selección y recopilación de información actual de fuentes científicas confiables. Se trató de una investigación retrospectiva que incluyó datos de estudios previos, presentando así una visión completa de cómo la medicación sistémica influye en la calidad de vida de estas personas. El método descriptivo facilitó la comprensión de los rasgos y variables relacionados con la calidad de vida, lo que garantizó que los hallazgos fueran correctos y útiles para el tratamiento de pacientes con cáncer.

Se emplearon métodos de búsqueda para identificar publicaciones que analizaran la conexión entre el cáncer de pulmón, la calidad de vida y la terapia sistémica en adultos. Estos métodos se basaron en el significado de una revisión sistemática. Se utilizaron términos importantes como "cáncer de pulmón", "calidad de vida", "terapia sinónima" y "quimioterapia". También se incluyeron "Inflamación", "Nutrición", "Calidad de vida" y "Cáncer de pulmón". Estas combinaciones permiten buscar numerosos artículos entre 2020 y 2024 en bases de datos académicas populares, como PubMed/Medline, Google Scholar, Scielo y Scopus. El uso de MESH, que están encabezados de temas de salud. Esto facilitó el descubrimiento de artículos que trataban sobre el mismo tema. Se empleó el operador booleano "y" para garantizar que los estudios seleccionados contuvieran todos los términos importantes relacionados con el tema principal del estudio. Todo esto se realizó teniendo en cuenta todas las consideraciones. El propósito de esta

investigación es mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón que reciben tratamiento sistémico, analizando cómo la enfermedad afecta aspectos como la inflamación, la nutrición y medicamentos como la inmunoterapia y la quimioterapia. De esta manera, se obtuvo una recopilación completa y fiable de datos científicos que nos permite emitir un juicio preciso sobre la calidad de vida, vital para este grupo de personas.

Criterios de inclusión: Los criterios de selección fundamentales para esta revisión sistemática fueron la calidad de vida de pacientes adultos que recibieron terapia sistémica para el cáncer de pulmón. Estos criterios se establecieron con base en publicaciones entre 2020 y 2024. Se aceptaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos estudios que eran completamente inaccesibles, así como los realizados en idiomas diferentes al inglés o español. También se omitieron investigaciones centradas únicamente en poblaciones jóvenes o en otros subtipos de cáncer, junto con aquellas que no consideraron la calidad de vida como una variable de interés. La calidad de vida de los pacientes que recibieron terapia sistémica para el cáncer de pulmón se evaluó utilizando una colección cuidadosamente seleccionada de literatura relevante de acuerdo con estos criterios.

IV.RESULTADOS

Los artículos de revisión fueron seleccionados e identificados mediante un enfoque sistemático. Durante el proceso de evaluación, cuatro documentos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. En consecuencia, se incorporaron veinticinco publicaciones, lo que permite establecer una base sólida sobre la calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer de pulmón que reciben tratamiento sistémico. Esto garantiza que las publicaciones analizadas sean pertinentes y contribuyan significativamente a nuestra comprensión de este grupo clínico.

Un análisis detallado de los artículos revela una clara inclinación hacia estudios recientes; cinco de los veinticinco documentos, lo que representa el 30%, provienen de investigaciones realizadas entre 2020 y 2024. Este aumento en los datos sugiere que los pacientes buscan tratamientos innovadores para el cáncer de pulmón sistémico, considerando su calidad de vida. La producción académica alcanzó su punto máximo en 2021, lo que podría indicar un impacto más significativo en la calidad de vida y el tratamiento del cáncer. Este énfasis en el bienestar del paciente resalta la necesidad de abordar no solo la enfermedad, sino también de mejorar la experiencia total del paciente a lo largo del tratamiento (Tabla 1).

Estados Unidos representa la mayor parte de las publicaciones analizadas, con un 32%. Esta concentración puede reflejar la calidad de vida experimentada por los pacientes con cáncer en este país, así como la disponibilidad de recursos e instalaciones de investigación. A pesar de una disminución en los porcentajes correspondientes, China y el sudeste asiático continúan contribuyendo.

Esto indica un objetivo global para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón y profundizar en la comprensión de la enfermedad, sentando las bases para una estrategia que tenga en cuenta variables culturales y socioeconómicas (Tabla 2).

La credibilidad y utilidad de PubMed como recurso para la investigación médica se evidencia en el hecho de que el 22% de las publicaciones analizadas provienen de esta plataforma. Esta frecuencia resalta la importancia de que los investigadores evalúen la calidad de los artículos que han pasado por un riguroso proceso de revisión por pares. El discurso académico sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón se ve fortalecido por la integración selectiva de Science Direct y Web of Science, que ayuda a localizar artículos en revistas reconocidas (Tabla 3).

La evaluación de objetivos específicos y registros RAE demuestra que la calidad de vida es fundamental en la terapia sistémica para pacientes con cáncer de pulmón. La calidad de vida se analiza en relación con el tratamiento proporcionado y las áreas potenciales para mejorar. Este enfoque multimodal sienta las bases para futuros esfuerzos de investigación e intervención, lo que permite a médicos e investigadores obtener una comprensión más profunda de las complejidades y efectos del tratamiento en la vida cotidiana de los pacientes. Esto podría resultar en un tratamiento más personalizado y enfocado (ver Tabla 4).

V. DISCUSIÓN

Calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico, según lo reportado en estudios científicos.

Los hallazgos de la investigación realizada entre 2020 y 2024 sugieren que una revisión sistemática puede identificar de manera efectiva los factores que influyen en la calidad de vida de las personas con cáncer de pulmón que reciben radioterapia sistemática. La efectividad de cada tratamiento varía según la situación particular de cada paciente y la etapa del tratamiento en la que se aplica. La calidad de vida de este grupo se ve significativamente afectada por el tipo de terapia y los tratamientos complementarios.

El estudio realizado por Nugent y sus colegas resalta los obstáculos que enfrentan los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata en sus etapas iniciales. A pesar de que la calidad de vida puede deteriorarse notablemente tras someterse a tratamientos como la escleroterapia quirúrgica o la radioterapia corporal estereotáctica (SBRT), la investigación observó una mejora gradual en este deterioro. Por lo tanto, es fundamental mantener una estrategia coherente, especialmente en los primeros meses, para aliviar cualquier dolor funcional o físico que pueda surgir (34). Tremmas y su equipo hallaron que la combinación de agentes quimioterapéuticos y ácido zoledrónico en su ensayo resultó en una intensificación de los síntomas de la enfermedad, a pesar de una ligera mejora en aspectos cruciales como el dolor, la fatiga y la calidad del sueño. Por ello, es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los síntomas físicos como las dificultades respiratorias para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (40). El estudio de Masson revela que los factores psicosociales, como la confianza en la efectividad del tratamiento y la angustia emocional, juegan un papel significativo

en la calidad de vida. Esto sugiere que los mejores resultados en salud requieren integrar la salud mental de los pacientes con sus percepciones sobre la enfermedad y los parámetros clínicos (41).

Daroszewski y su equipo argumentan que la condición física de los pacientes y la pérdida de apetito pueden impactar negativamente en los ciclos de quimioterapia para el cáncer de pulmón avanzado de células no pequeñas (NSCLC). Esta situación es problemática, ya que los pacientes que interrumpen su tratamiento experimentan una disminución considerable en su calidad de vida y en sus capacidades físicas. A pesar de la importancia de la quimioterapia en el tratamiento paliativo, puede tener efectos adversos que requieran interrupciones en el tratamiento, disminuyendo así la calidad de vida. Esto subraya la necesidad de una intervención rápida y un monitoreo cuidadoso de los síntomas (44). Zhang y sus colegas encontraron que los pacientes que se someten a cirugía experimentan un deterioro en su calidad de vida postoperatoria; sin embargo, con el tiempo, muestran una mejora en su salud física y general. Esta conclusión es de suma importancia en el proceso de toma de decisiones terapéuticas, sugiriendo que las intervenciones quirúrgicas tempranas pueden mejorar la calidad de vida, aunque la SBRT mostró beneficios limitados a largo plazo (47). Rutkowska y su equipo realizaron un estudio para analizar el efecto del ejercicio en pacientes con cáncer de próstata avanzado. El grupo de control experimentó una disminución en la calidad de vida, mientras que el grupo que hizo ejercicio no presentó mejoras.

El deterioro físico relacionado con la inactividad durante la quimioterapia puede mitigarse a través del ejercicio, lo que lleva a una mayor exploración de regímenes de actividad física estructurados que complementen el tratamiento médico. Esto sugiere que el ejercicio podría ser un enfoque beneficioso.

Por último, el estudio llevado a cabo por Zhang y sus colegas arroja luz sobre las implicaciones económicas de la inmunoterapia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón, lo cual es igualmente importante. Los resultados indican que las preocupaciones económicas deben ser consideradas al desarrollar planes de tratamiento oncológico, debido a los elevados costos de las inmunoterapias y a la evidencia que los vincula con un aumento del estrés financiero y un deterioro en la calidad de vida (40). Esto es especialmente relevante dada la considerable inversión en inmunoterapias. Baguley y su equipo también examinaron el impacto de la intervención dietética en la calidad de vida y la obesidad relacionada con el cáncer. Sus hallazgos sugieren que, aunque no existe un conocimiento definitivo sobre la calidad de vida general, algunas estrategias dietéticas pueden ser beneficiosas. La variabilidad en los estudios complica la formulación de recomendaciones concluyentes. Esto indica que la dieta es un elemento fundamental en la terapia contra el cáncer y que se necesita más investigación para identificar qué componentes específicos mejoran más eficazmente la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón (42).

Factores asociados que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a tratamiento sistémico.

Los inhibidores del punto de control inmunitario han demostrado ser efectivos en el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas, según la investigación de Rasika Korde y su equipo, quienes llevaron a cabo pruebas exhaustivas. La

combinación de estos inhibidores con quimioterapia no solo mejora el estado general de los pacientes, sino que también incrementa las tasas de supervivencia. Este estudio subraya la importancia de incluir la calidad de vida en la evaluación de tratamientos regenerativos, en lugar de enfocarse únicamente en la duración de la vida (33). Asimismo, el trabajo de Ana González-Ling y sus colegas establece una conexión entre las enfermedades psicológicas y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado, destacando cómo síntomas emocionales como la ansiedad y la depresión han afectado negativamente su bienestar general. Abordar tanto las dolencias físicas como las preocupaciones mentales es esencial para mantener la salud integral, como lo evidencian diversos síntomas. Esto requiere un enfoque holístico que incluya terapia de salud mental (35). Además, la investigación de Sameer Badri al-Mhanna sobre los beneficios del ejercicio físico respalda la idea de que la actividad física no solo mejora la calidad de vida, sino que también ayuda a reducir la fatiga asociada al cáncer. Este estudio (37) sugiere que los programas de ejercicio adaptados y un estilo de vida activo pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón.

Toshitaka Morishima y su equipo descubrieron que tratamientos no invasivos, como la terapia con RISA, pueden mejorar la función cognitiva y aliviar el malestar, lo que resulta en una mejor calidad de vida. Esto indica que el uso de enfoques terapéuticos alternativos para promover el bienestar psicológico y social de los pacientes con cáncer podría ser beneficioso (39).

En su estudio sobre la relación entre calidad de vida, depresión y síntomas en pacientes con cáncer de próstata avanzado, Maria Lavdaniti halló que síntomas como el vértigo, la ansiedad y el cansancio impactaron de manera significativa en

la calidad de vida. Esto enfatiza la necesidad de priorizar el tratamiento de estos síntomas. El estudio de Lavdaniti pone de relieve la urgencia de una intervención terapéutica que atienda tanto las necesidades psicológicas como las físicas de los pacientes para mejorar su calidad de vida (42). En una investigación piloto, Badale y sus colegas evidencian que un programa de caminata en casa puede mejorar la calidad de vida, específicamente en el rendimiento de roles y la actividad física. Según esta evidencia, es claro que los hombres con cáncer de próstata avanzado pueden beneficiarse de la terapia realizada en el hogar. Finalmente, Huang y su equipo señalaron que una parte considerable de los pacientes con cáncer de próstata avanzada necesita apoyo de otros para realizar sus actividades diarias. Además, se encontró que las mejoras en la capacidad física estaban asociadas con un aumento en la calidad de vida. Los resultados de este estudio resaltan la importancia de atender el estado funcional y las necesidades de apoyo de este grupo para mejorar su calidad de vida (43).

Por otro lado, Codima y sus colaboradores llevaron a cabo un exhaustivo estudio sobre el impacto de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón. Los resultados indican que la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer mejora considerablemente al incorporar actividad física, en particular el ejercicio aeróbico de alta intensidad y el entrenamiento de fuerza. Es fundamental integrar regímenes de ejercicio en el enfoque integral de atención a estos pacientes para potenciar su calidad de vida y mitigar los efectos adversos del tratamiento (45).

Muge Guvencli y su equipo observaron que los hombres superaban a las mujeres en términos de rendimiento funcional, a pesar de que no se encontraron diferencias

significativas en la calidad de vida en relación con la edad o el estado económico. La quimioterapia puede provocar efectos negativos importantes que complican la participación en actividades sociales, a pesar de sus ventajas. Por lo tanto, además de maximizar las alternativas de tratamiento, es crucial mitigar cualquier efecto no deseado para mejorar la salud del paciente. La calidad de vida de los pacientes mejora notablemente con un tratamiento positivo (46).

Ali Vedadi y sus colegas encontraron que las personas con cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) tenían una esperanza de vida considerablemente más baja en comparación con aquellos con una expectativa de vida más alta. También descubrieron que las comorbilidades hacían que los resultados fueran mucho más predecibles. Este estudio enfatiza la necesidad de adoptar un enfoque integral para contrarrestar los efectos negativos de estos factores en la calidad de vida. Un tratamiento integrado puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas en este grupo demográfico (44).

Por último, Kardelen Hatimogullari y su equipo realizaron una investigación sobre la función cognitiva y la adherencia al ejercicio en pacientes con cáncer de pulmón que participaban en un programa de calistenia. Los resultados fueron positivos. Los pacientes que estaban bajo la supervisión de un fisioterapeuta y participaban en actividad física mostraron mejoras en sus funciones cognitivas y en su calidad de vida, lo que ayudó a aliviar las consecuencias negativas del cáncer. Esta evidencia respalda la idea de que la inclusión de programas de ejercicio puede mitigar eficazmente la fatiga y otros efectos adversos de los tratamientos.

Esto sugiere que adoptar un enfoque activo hacia el ejercicio físico puede ser fundamental para mejorar la percepción que tienen los pacientes sobre su salud en relación con el cáncer de pulmón (42).

Diferencias en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico según el tipo de tratamiento recibido (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas, etc.).

Kyunghwa y su equipo destacan la relevancia de experimentar los síntomas y cómo estos afectan la calidad de vida relacionada con la salud (CVR) en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCNP) que participan en ensayos clínicos. Aunque los pacientes informaron una buena calidad de vida en términos de salud física, el agotamiento se mencionó como el síntoma más prevalente. La gestión de los síntomas, la salud general y el consumo de tabaco, según el historial médico, influyen las variables de riesgo cardiovascular, sin importar los resultados obtenidos. Al desarrollar tratamientos, es fundamental considerar tanto los síntomas de los pacientes como su situación socioeconómica, ya que simplemente prolongar la vida no es suficiente.

Wei Liu y su equipo llevaron a cabo un estudio sistemático para comparar la calidad de vida de los pacientes con CPCNP que reciben inmunoterapia frente a aquellos que reciben quimioterapia. Los hallazgos revelaron que los pacientes que utilizaban inhibidores PD-1/PD-L1 experimentaban un deterioro clínicamente significativo, a pesar de mejoras en otras áreas de su calidad de vida. La inmunoterapia parece ofrecer una mejora en la calidad de vida más eficaz que la quimioterapia, al ayudar a reducir los síntomas molestos y facilitar una experiencia de tratamiento más positiva (36).

Adamowicz y su equipo investigaron la relación entre la conciencia del cáncer, el estilo de vida y la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón metastásico que habían recibido quimioterapia. La educación del paciente y su estado funcional se identificaron como factores cruciales que impactan en la respuesta al tratamiento y la supervivencia, aunque no se observaron variaciones significativas en la calidad de vida antes y después del tratamiento. Estos resultados resaltan la importancia de educar y empoderar a los pacientes en el tratamiento del cáncer de pulmón, así como la conexión entre un mejor conocimiento de la enfermedad y una calidad de vida superior. En un estudio diferente, Chan y sus colegas examinaron la relación entre la toxicidad cutánea y la calidad de vida en pacientes que estaban recibiendo terapia para el cáncer de próstata avanzado. La investigación longitudinal reveló que un aumento en los síntomas de toxicidad cutánea tras el tratamiento tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Esto enfatiza la necesidad de que el personal médico realice evaluaciones exhaustivas de los efectos adversos y tenga en cuenta la calidad de vida de los pacientes a lo largo del tratamiento (43).

Además, Li analizó los efectos de un programa de psicoterapia centrado en la recuperación de la memoria en pacientes que se recuperan de cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC). Se observó un incremento en la calidad de vida a medida que disminuían los niveles de ansiedad y desesperación, comparando los resultados de la intervención con los de un grupo de control. Los hallazgos sugieren que las estrategias de atención postoperatoria no farmacológica pueden ser beneficiosas y tener el potencial de mejorar la salud general de los pacientes, a pesar de no mostrar un efecto significativo en la mortalidad. Para respaldar esta afirmación, Lu y su equipo llevaron a cabo un estudio de fase III.

La combinación de quimioterapia con tislelizumab, un inhibidor de la proteína de muerte celular programada 1, resultó en una mejora del síndrome de reanimación cardiovascular (CVR) y en la reducción de varios síntomas, incluyendo tos y dolor en el pecho. Estos resultados destacan la importancia de evaluar diferentes combinaciones terapéuticas para mejorar la mitigación del riesgo cardiovascular (CVR) en pacientes con cáncer de pulmón, además de indicar que los tratamientos combinados pueden ofrecer ventajas terapéuticas significativas (45).

VI. CONCLUSIONES

- La investigación resalta la relevancia de la administración de tratamientos sistémicos para mejorar la calidad de vida de los adultos diagnosticados con cáncer de pulmón. Inicialmente, el estudio se centró en el impacto significativo que la evolución del medicamento y la progresión de la enfermedad pueden tener en la calidad de vida de los pacientes, a pesar de las inconsistencias observadas en los datos recopilados. Esto pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo evaluaciones periódicas de la calidad de vida en la atención a personas mayores.
- El apoyo psicosocial, la actividad física, el manejo adecuado de los síntomas y otros factores que afectan la calidad de vida son componentes clave en el cuidado del paciente. Estos tratamientos deben formar parte de los planes terapéuticos personalizados que se adapten a las necesidades particulares de cada individuo, como evidencian los hallazgos más recientes.
- Un ejemplo de un tratamiento combinado que aumenta las tasas de supervivencia sin comprometer la calidad de vida del paciente es la integración de la inmunoterapia con la quimioterapia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos medicamentos pueden provocar efectos secundarios significativos que requieren atención médica.
- Los resultados de la investigación enfatizan la importancia de abordar tanto las dimensiones psicológicas como físicas del cáncer de pulmón en el tratamiento del paciente. Los objetivos del estudio se alcanzaron gracias a la implementación de este enfoque integral, lo que resultó en una mejora en los resultados clínicos y en el estado general de salud de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claassens L, Van Meerbeeck J, Coens C, Quinten C, Ghislain I, Sloan EK, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en el cáncer de pulmón de células no pequeñas [Internet]. *el* 20 de mayo de 2011 [citado el 1 de enero de 2024];29(15):2104–20. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2010.32.3683>
2. Ostroff JS, Krebs P, Coups EJ, Burkhalter JE, Feinstein MB, Steingart RM, et al.
3. Calidad de vida relacionada con la salud entre los sobrevivientes de cáncer de pulmón de células no pequeñas en etapa temprana. *Cáncer de pulmón* [Internet]. enero de 2011 [citado el 1 de enero de 2024];71(1):103–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0169500210001704>
4. En nombre del Grupo Cooperativo de Cáncer de Pulmón, el Departamento de Calidad de Vida y el Grupo de Evidencia Conductual y de Resultados Informados por el Paciente (PROBE), Ediebah DE, Coens C, Zikos E, Quinten C, Ringash J, et al. Análisis del ensayo de cáncer de pulmón EORTC 08975. *Hno. J Cáncer* [Internet]. mayo de 2014 [citado el 1 de enero de 2024];110(10):2427–33. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/bjc2014208>
5. Den Oudsten BL, Zijlstra WP, De Vries J. La diferencia clínica mínima importante en el instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud100. *Apoyar la atención del cáncer* [Internet]. mayo de 2013 [citado el 16 de enero de 2024];21(5):1295–301. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-012-1664-8>

6. Organización Mundial de la salud. Cáncer [Internet]. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimaciones de la incidencia y mortalidad mundial de 36 cánceres en 185 países. *CA A Cáncer J Clin* [Internet]. mayo de 2021 [citado el 3 de abril de 2023];71(3):209–49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
8. Malhotra J, Malvezzi M, Negri E, La Vecchia C, Boffetta P. Factores de riesgo para el cáncer de pulmón en todo el mundo. *Eur Respir J* [Internet]. septiembre de 2016 [citado el 30 de enero de 2024];48(3):889–902.
9. Schad F, Steinmann D, Oei SL, Thronicke A, Grah C. Evaluation of quality of life in lung cancer patients receiving radiation and Viscum album L.: a real-world data study. *Radiat Oncol*. 2023;18(1):47. Published 2023 Mar 6. doi:10.1186/s13014-023-022343. Disponible en: <http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/13993003.00359-2016>
10. Valentine KD, Vo H, Fowler FJ, Brodney S, Barry MJ, Sepucha KR. Desarrollo y Evaluación de la Escala del Proceso de Toma de Decisiones Compartidas: Una Medida Breve Reportada por el Paciente. *Elaboración de Med Decis* [Internet]. febrero de 2021 [citado el 1 de enero de 2024];41(2):108–19. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272989X2097787>

11. Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, Moum T, Wist E, Hagen S, et al. The EORTC Core Cuestionario de calidad de vida (QLQ-C30): validez y fiabilidad analizado en pacientes tratados con radioterapia paliativa. *European Journal of Cancer* [Internet]. diciembre de 1995 [citado el 1 de enero de 2024];31(13–14):2260 Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0959804995002960>
12. Khanderia E, Patel V. Quality of Life Theory. En: Athanasiou T, Patel V, Darzi A, editores. Resultados informados por los pacientes y la calidad de vida en cirugía [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado el 11 de marzo de 2024]. p. 1–7. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-27597-5_1
13. Spigel DR, McCleod M, Jotte RM, Einhorn L, Horn L, Waterhouse DM, et al. Safety, Eficacia y calidad de vida relacionada con la salud informada por el paciente y carga de síntomas con nivolumab en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado, *Revista de Oncología Torácica* [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 1 de enero de 2024];14(9):1628–39. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1556086419303764>
14. Villarreal-Zegarra D, Malaquias-Obregon SC, García-Serna J, Vilela-Estrada AL, Cabrera-Alva M, Copez-Lonzoy A. Asociación entre la calidad de vida con síntomas depresivos, ansiedad, estrés y angustia emocional en pacientes peruanos con cáncer: un estudio transversal [Internet]. In Review; 2022 jul [citado el 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1789695/v2>

15. Thai AA, Solomon BJ, Sequist LV, Gainor JF, Heist RS. Lung cancer. *The Lancet* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 28 de febrero de 2024];398(10299):535–54. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621003123>
16. Gridelli C, Rossi A, Carbone DP, Guarize J, Karachaliou N, Mok T, et al. Cáncer de pulmón de células no pequeñas. *Imprimaciones Nat Rev Dis* [Internet]. el 21 de mayo de 2015 [citado el 28 de febrero de 2024];1(1):15009. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp20159>
17. Ramalingam S, Belani C. Quimioterapia sistémica para el cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado: avances recientes y direcciones futuras. *El Oncólogo* [Internet]. el 1 de enero de 2008 [citado el 28 de febrero de 2024];13(S1):5–13. Disponible en: <https://academic.oup.com/oncolo/article/13/S1/5/6397373>
18. Ettinger DS, Wood DE, Aisner DL, Akerley W, Bauman JR, Bharat A, et al. Non–Small Cell Lung Cancer, Version 3.2022, NCCN Guías de Práctica Clínica en Oncología. *Revista de la Red Nacional Integral del Cáncer* [Internet]. mayo de 2022 [citado el 28 de febrero de 2024];20(5):497–530. Disponible en: <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/20/5/article-p497.xml>
19. Chang VT, Hwang SS, Kasimis B, Thaler HT. Instrumentos de Evaluación de Síntomas Más Cortos: La Escala de Evaluación de Síntomas Conmemorativos Condensados (CMSAS). *Investigación del cáncer* [Internet]. enero de 2004 [citado el 28 de febrero de 2024];22(4):526–36. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/CNV-200026487>

20. Lo C, Burman D, Swami N, Gagliese L, Rodin G, Zimmermann C. Validation of the QUAL-EC para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. *Revista Europea de Cancer* [Internet]. marzo de 2011 [citado el 28 de febrero de 2024];47(4):554–60. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S095980491001066X>
21. En nombre del Grupo de Trabajo SCRINIO, Mariani L, Lo Vullo S, Bozzetti F. Pérdida de peso en pacientes con cáncer: un llamamiento para una mayor concienciación sobre el tema. *Apoyar la atención del cáncer* [Internet]. febrero de 2012 [citado el 28 de febrero de 2024];20(2):301–9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-010-1075-7>
22. Isenring E, Zabel R, Bannister M, Brown T, Findlay M, Kiss N, et al. Updated evidence- Pautas de práctica basadas en el tratamiento nutricional de los pacientes que reciben radioterapia y/o quimioterapia. *Nutrición y Dietética* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 28 de febrero de 2024];70(4):312–24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1747-0080.12013>
23. Kiss NK, Krishnasamy M, Isenring EA. The Effect of Nutrition Intervention in Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy and/or Radiotherapy: A Systematic Review. *Nutrition and Cancer* [Internet]. enero de 2014 [citado el 28 de febrero de 2024];66(1):47–56. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01635581.2014.847966>

24. Kiss N. Apoyo nutricional e intervenciones dietéticas para pacientes con cáncer de pulmón: perspectivas actuales. LCTT (en inglés) [Internet]. enero de 2016 [citado el 28 de febrero de 2024];1. Disponible en: <https://www.dovepress.com/nutrition-support-and-dietary-interventions-for-patients-with-lung-can-peer-reviewed-article-LCTT>
25. Laird BJA, Fallon M, Hjermstad MJ, Tuck S, Kaasa S, Klepstad P, et al. Quality of Life in Patients With Advanced Cancer: Asociación diferencial con el estado funcional y la respuesta inflamatoria sistémica. JCO [Internet]. el 10 de agosto de 2016 [citado el 28 de febrero de 2024];34(23):2769–75. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2015.65.7742>
26. Lee K, Oh EG, Kim S, Kim S-W. Experiencias sintomáticas y calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas que participan en ensayos clínicos. J Clin Nurs [Internet]. 2019;28(11–12):2111–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14803>
27. Korde R, Veluswamy R, Allaire JC, Barnes G. Small cell Pacientes con cáncer de pulmón tratados con inhibidores de puntos de control inmunitario: una revisión sistemática de la literatura sobre la eficacia, la seguridad y la calidad de vida del tratamiento. Curr Med Res Opin [Internet]. 2022;38(8):1361–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2022.2078101>
28. Nugent SM, Golden SE, Hooker ER, Sullivan DR, Thomas CR Jr, Deffebach ME, et al. Calidad de vida longitudinal relacionada con la salud entre las personas que están considerando el tratamiento para el cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio I. Ann Am Thorac Soc [Internet]. 2020;17(8):988–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1513/annalsats.202001-029oc>

29. Gonzalez-Ling A, Galindo Vázquez O, Espinoza Bello M, Robles R, Rascón-Gasca ML, Lara-Mejía L, et al. Quality of life, anxiety, depression, and distress in patients with advanced and metastatic lung cancer. *Palliat Support Care* [Internet]. 2023;21(4):608–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s147895152200116>
30. Liu W, Zhang Q, Zhang T, Li L, Xu C. Calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tratados con inhibidores de PD-1/PD-L1: revisión sistemática y metanálisis. *Mundo J Surg Onco l* [Internet]. 2022;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-022-02800-1>
31. AL-Mhanna SB, Wan Ghazali WS, Mohamed M, Rabaan AA, Santali EY, H. Alestad J, et al. Efectividad de la actividad física sobre los marcadores de inmunidad y la calidad de vida en pacientes con cáncer: una revisión sistemática. *PeerJ* [Internet]. 2022;10(e13664):e13664. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.13664>
32. Adamowicz K, Janiszewska J, Lichodziejewska-Niemierko M. Valor pronóstico del conocimiento del paciente sobre el cáncer en la calidad de vida en el cáncer de pulmón avanzado durante la quimioterapia. *J Cancer Educ* [Internet]. 2020;35(1):93–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-018-1444-3>
33. Morishima T, Miyashiro I, Inoue N, Kitasaka M, Akazawa T, Higeno A, et al. Efectos de la risoterapia en la calidad de vida de los pacientes con cáncer: un ensayo controlado aleatorizado sin anonimato. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(6):e0219065. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0219065>

34. Tremmas I, Petsatodis G, Potoupnis M, Laskou S, Giannakidis D, Mantalovas S, et al. Seguimiento de los cambios en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia y coadministración de ácido zoledrónico mediante cuestionarios especializados. *J Cancer* [Internet]. 2018;9(10):1731–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7150/jca.24785>
35. Masson N, Dany L, Cannone P, Barlesi F, Baciuchka M, Tomasini P. Representaciones de la enfermedad y calidad de vida en pacientes franceses con cáncer de pulmón. *Psicol Health Med* [Internet]. 2020;25(9):1119–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2020.1728349>
36. Lavdaniti M, Patrikou K, Prapa PM, Vastardi M, C Fradelos E, Papathanasiou IV, et al. A cross-sectional study for assessing perceived symptoms, depression and quality of life in advanced lung cancer patients. *J BUON*. 2021;26(5):1824–31.
37. Chan J-C, Lee Y-H, Liu C-Y, Shih H-H, Tsay P-K, Tang W-R. Estudio correlacional de la toxicidad cutánea y la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado que reciben terapia dirigida. *J Nurs Res* [Internet]. 2019;27(6):e51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000339>
38. Lu S, Yu Y, Barnes G, Qiu X, Bao Y, Tang B. Examining the impact of tislelizumab added to chemotherapy on health-related quality-of-life outcomes in previously untreated patients with nonsquamous non-small cell Lung Cancer. *Cancer J* [Internet]. 2022;28(2):96–104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ppo.0000000000000583>

39. Güvençli M, Yalnız E, Kömürcüoğlu B, Erbaycu AE, Karakurt G. El impacto de la quimioterapia en las escalas de calidad de vida de EORTC QLQ-C30 y LC-13 en pacientes con cáncer de pulmón. J Tepecik Educ Res Hosp [Internet]. 2021; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5222/terh.2021.73626>
40. the IELCART Investigators, Zhang J, Yip R, Taioli E, Flores RM, Henschke CI, et al. Change in quality of life of stage IA non-small cell lung cancer after surgery or radiation therapy. J Thorac Dis [Internet]. 2024;16(1):147–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/jtd-23-1201>
41. Vedadi A, Shakik S, Brown MC, Lok BH, Shepherd FA, Leighl NB, et al. El impacto de los síntomas y la comorbilidad en las puntuaciones de utilidad sanitaria y la calidad de vida relacionada con la salud en el cáncer de pulmón de células pequeñas utilizando datos del mundo real. Qual Life Res [Internet]. 2021;30(2):445–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-020-02615-1>
42. Codima A, das Neves Silva W, de Souza Borges AP, de Castro G Jr. Prescripción de ejercicio para los síntomas y mejoras en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón: una revisión sistemática. Apoyar la atención del cáncer [Internet]. 2021;29(1):445–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05499-6>
43. Rutkowska A, Rutkowski S, Wrzeciono A, Czech O, Szczegielniak J, Jastrzębski D. Cambios a corto plazo en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón avanzado durante el entrenamiento físico en el hospital y el tratamiento de quimioterapia. J Clin Med [Internet]. 2021;10(8):1761. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10081761>

44. Bade BC, Gan G, Li F, Lu L, Tanoue L, Silvestri GA, et al. “Randomized trial of physical activity on quality of life and lung cancer biomarkers in patients with advanced stage lung cancer: a pilot study”. BMC Cancer [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-021-08084-0>
45. Huang Z-P, Cheng H-L, Loh SY, Cheng KK. Estado funcional, necesidades de cuidados médicos de apoyo y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de pulmón avanzado de 50 años o más. Asia Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2020;7(2):151–60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_50_19
46. Zhang Z, Xu Z, Yang S, Huang J, Huang F, Shi Y. Influencia de la toxicidad financiera en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón sometidos a inmunoterapia: el efecto mediador de la carga autopercebida [Internet]. Research Square. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3834736/v1>
47. Hatimogullari K, Kocamaz D, Karan C. Investigación de las funciones cognitivas, la calidad de vida y la compatibilidad con el ejercicio en pacientes con cáncer de pulmón que reciben ejercicio calistenia [Internet]. Research Square. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-3948253/v1>
48. Baguley BJ, Skinner TL, Wright ORL. Terapia nutricional para el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer y la calidad de vida: una revisión sistemática y metanálisis. Hno. J Nutr [Internet].2019;122(5):527–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s000711451800363x>

ANEXOS

Tabla 1. Artículos de investigación según el año de publicación

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión sistemática provienen de los últimos cinco años, con un enfoque particular en 2021 y 2020. Esto refleja un esfuerzo reciente por parte de la comunidad científica para abordar la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón, posiblemente impulsado por la necesidad de mejorar los tratamientos y el bienestar de estos pacientes.

AÑO	Nº	%
2024	3	12%
2023	1	4%
2022	4	16%
2021	5	20%
2020	5	20%
2019	5	20%
2018	2	8%
TOTAL	25	100%

Tabla 2. Artículos de investigación según el país de publicación

La diversidad geográfica de los estudios, aunque con predominancia estadounidense, indica un interés global en la calidad de vida de pacientes con cáncer de pulmón. Sin embargo, la representación limitada de ciertos países sugiere la necesidad de ampliar la investigación en otras regiones para obtener una perspectiva más completa y representativa.

PAÍS	Nº	%
Estados Unidos	8	32%
México	1	4%
China	4	16%
Malasia	2	8%
Japón	1	4%
Grecia	2	8%
Taiwán	2	8%
Polonia	2	8%
Brasil	1	4%
Turquía	1	4%
Italia	1	4%
TOTAL	25	100%

Tabla 3. Artículos de investigación revisados según base de datos

La predominancia de PubMed como fuente principal indica que los estudios en calidad de vida de pacientes con cáncer de pulmón son respaldados por una base sólida de investigación médica. Sin embargo, la menor representación de otras bases de datos sugiere que hay oportunidades para diversificar las fuentes y considerar otras perspectivas en la literatura científica.

ARTÍCULOS	Nº	Fichas RAE	%
Pubmed	18	2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	72%
Science Direct	5	1, 6, 7, 8, 25	20%
Web Of Science	2	5, 24	8%
TOTAL	25		100 %

Tabla 4. Relación de fichas RAE con Objetivos Específicos del estudio

La relación entre los objetivos específicos y las fichas RAE sugiere que hay múltiples variables que influyen en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón. Cada objetivo se asocia con un conjunto diverso de fichas, lo que indica que es fundamental considerar tanto los aspectos clínicos como los psicosociales al evaluar y abordar la calidad de vida en esta población.

Nro.
específicos
RAE

Objetivos
Fichas

1	<p>Identificar la calidad de vida de los pacientes adultos con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico, según lo reportado en estudios científicos publicados entre 2020 y 2024.</p>	<p>3, 9, 10, 14, 17, 20, 23, 25</p>
2	<p>Identificar los factores asociados que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmones sometidos a tratamiento sistémico publicados entre 2020y 2024.</p>	<p>2, 4, 6, 8, 11, 16, 18, 24</p>
3	<p>Identificar las diferencias en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de pulmón en tratamiento sistémico según el tipo de tratamiento recibido (quimioterapia, inmunoterapia, terapias dirigidas, etc.).</p>	<p>1, 5, 7, 12, 13, 15, 19, 21, 22</p>

Figura 1.

Algoritmo de selección de artículos: The Prisma Statement

