

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Distrés psicológico y calidad de vida en pacientes adultos con
cáncer (2020–2025): una revisión sistemática**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicooncología y Cuidados Paliativos

Autor:

Eduardo Moras Rosado

Asesor:

Mg. Nikolai M. Rodas Vera

Lima, junio de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Nikolai M. Rodas Vera, docente de la Unidad de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO: Que la presente investigación titulada:

“Distrés psicológico y calidad de vida en pacientes adultos con cáncer (2020–2025): una revisión sistemática” del autor Eduardo Moras Rosado tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada. Firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de junio del año 2026.



Mg. Nikolai M. Rodas Vera

**Distrés psicológico y calidad de vida en pacientes adultos con
cáncer (2020–2025): una revisión sistemática**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Psicooncología y Cuidados
Paliativos



Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez

Dictaminadora

Lima, 26 de junio del 2026

Resumen

El distrés psicológico es una de las principales comorbilidades emocionales en pacientes con cáncer y se asocia con un menoscabo de calidad de vida relacionada con la salud. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre la relación entre el distrés psicológico y la calidad de vida en pacientes adultos con cáncer. Siguiendo la guía PRISMA 2020, se realizó la búsqueda en PubMed, Scopus y SciELO, incluyendo estudios en inglés y español que evaluaran ambas variables mediante instrumentos validados. Se identificaron 488 registros, de los cuales 72 fueron eliminados por duplicidad; finalmente, 12 estudios fueron incluidos en este estudio. La evidencia procedente de Europa, Asia, Oriente Medio y América Latina mostró una relación negativa entre el distrés psicológico y la calidad de vida. A mayor ansiedad, depresión o distrés, peor calidad de vida, especialmente en las áreas emocional, social y funcional. Los instrumentos más utilizados fueron HADS, DT, DASS-21, EORTC QLQ-C30 y FACT. Se concluye que el tamizaje e intervención oportuna del distrés deben integrarse a la atención oncológica.

Palabras clave: distrés psicológico, calidad de vida, cáncer, psicooncología, revisión sistemática.

Abstract

Psychological distress is one of the main emotional comorbidities in patients with cancer and is associated with an impairment in health-related quality of life. This systematic review aimed to analyze the scientific evidence published between 2020 and 2025 on the relationship between psychological distress and quality of life in adult patients with cancer. Following the PRISMA 2020 guidelines, a search was conducted in PubMed, Scopus, and SciELO, including studies in English and Spanish that assessed both variables using validated instruments. A total of 488 records were identified, of which 72 were removed as duplicates; Finally, 12 studies were included in this study. Evidence from Europe, Asia, the Middle East, and Latin America showed a negative relationship between psychological distress and quality of life. Higher levels of anxiety, depression, or distress were associated with poorer quality of life, especially in emotional, social, and functional domains. The most frequently used instruments were HADS, DT, DASS-21, EORTC QLQ-C30, and FACT. It is concluded that timely screening and intervention for distress should be integrated into oncology care.

Keywords: psychological distress, quality of life, cancer, psycho-oncology, systematic review.

1. Introducción

En la actualidad, el cáncer continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cada año se registran cerca de 20 millones de nuevos casos de cáncer y mueren aproximadamente 10 millones de personas por la enfermedad alrededor del mundo. En Latinoamérica y el Caribe se presentan cerca de 1,5 millones de casos nuevos de cáncer y aproximadamente 700 mil muertes por esta enfermedad anualmente. Los tipos de cáncer más prevalentes son el cáncer de mama, pulmón, próstata, colon y de estómago (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2020).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2022) indica que el cáncer es la primera causa de muerte. Cada año, el cáncer se diagnostica en más de setenta mil personas, siendo el cáncer de cuello uterino, de mama y de estómago los más frecuentes. Estas cifras muestran la dimensión del problema del cáncer, así como la importancia de estrategias que incluyan la atención biopsicosocial del cáncer.

El cáncer puede afectar la salud mental de los pacientes y producir malestar emocional denominado distrés psicológico. La National Comprehensive Cancer Network define el distrés como una experiencia que afecta la salud mental, física, social y espiritual de la persona. El distrés puede impedir que la persona enfrente el cáncer; asimismo, puede impedir que la persona reciba el tratamiento y que experimente los efectos de la enfermedad (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2023a). La condición se manifiesta mediante reacciones emocionales, como la tristeza o el miedo. También incluye síntomas de ansiedad y depresión (NCCN, 2023b). Los estudios muestran que el distrés psicológico sin tratar reduce la adherencia a las recomendaciones y a los tratamientos oncológicos (Shi et al., 2025). El mismo distrés psicológico sin tratar aumenta el uso de los servicios de salud y eleva los costos de la atención (van Beek et al., 2021). El distrés psicológico sin tratar reduce la calidad de vida de las personas con tipos diferentes de cáncer (Phoosuwan & Lundberg, 2022; Prapa et al., 2021). Los expertos afirman

que la detección temprana del distrés psicológico con instrumentos breves como el Termómetro de Distrés (DT) es útil en la práctica clínica, así como recomiendan usar el Termómetro de Distrés (DT) para el tamizaje y para la derivación oportuna al apoyo psicosocial (NCCN, 2023).

La calidad de vida relacionada con la salud (World Health Organization, 2012), se define como la valoración subjetiva que realiza una persona sobre su lugar en la vida, influida por su contexto cultural, valores y relación con metas y expectativas personales, siendo este un constructo multidimensional. La relación entre las variables antes mencionadas se ha estudiado ampliamente por investigadores durante la última década en el ámbito oncológico. Al revisar la producción científica disponible en español, se observa que la mayoría de los estudios son investigaciones descriptivas y transversales; evalúan niveles de ansiedad, de depresión y de distrés. Asimismo, algunos estudios analizan la asociación de estos niveles con la calidad de vida en los contextos clínicos específicos (Becerra-Gálvez et al., 2023; Yera-Rodríguez et al., 2023). Estos estudios dan datos útiles sobre la dimensión del problema, pero tienen limitaciones comunes. Por ejemplo, usan tamaños de muestra pequeños, muestreo no aleatorio, otros no controlan variables de confusión y usan principalmente diseños de corte transversal. En consecuencia, no pueden establecer causalidad entre las variables estudiadas.

Se observa también que hay poca integración de los resultados de estos estudios, lo que dificulta comparar los contextos clínicos y socioculturales. Este problema también limita que los hallazgos se puedan generalizar. Los investigadores han realizado revisiones y estudios observacionales que analizan la relación del distrés psicológico y la calidad de vida. Los estudios ponen la mayor parte de la evidencia en cáncer de mama o pulmón (Lan et al., 2022; Prapa et al., 2021). Asimismo, los estudios también ponen la evidencia en poblaciones como las mujeres con cáncer, los pacientes en estadios tempranos o los grupos clínicos (Phoosuwan & Lundberg, 2022; Yeo et al., 2025). El foco de atención en la temática limita la comprensión del fenómeno, así como no cubre la diversidad de los instrumentos de medición utilizados y tampoco muestra la aplicabilidad de los resultados en los contextos de la medicina y de la cultura.

Por lo antes mencionado es que se encuentra un vacío en la literatura científica actual: no hay revisiones que unan los hallazgos entre 2020 y 2025 sobre la relación entre las dos variables mencionadas en pacientes con cáncer. Los estudios primarios y las revisiones previas tratan los constructos. Pero la mayoría de estos estudios se encaminan en periodos anteriores, en tipos de cáncer específicos o en contextos geográficos limitados. No hay una síntesis completa que incluya la variedad de los instrumentos de medición y las particularidades de los entornos socioculturales.

Asimismo, la heterogeneidad metodológica observada en los estudios disponibles — especialmente en relación con los instrumentos empleados para evaluar el distrés psicológico (como el Termómetro de Distrés, la Hospital Anxiety and Depression Scale o el DASS-21) y la calidad de vida (como el EORTC QLQ-C30 o el FACT-G)— obstaculiza la comparativa directa de resultados y limita la transferencia de la evidencia a la práctica clínica. En este sentido, resulta necesario contar con una revisión sistemática que no solo sintetice los resultados más recientes, sino que también analice de forma crítica las fortalezas y limitaciones de los instrumentos utilizados, considerando su aplicabilidad en distintos contextos clínicos y culturales.

En conjunto, los estudios mencionados confirman una asociación consistente entre ambas variables, independientemente del tipo de cáncer y del contexto geográfico.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objeto de estudio analizar la relación entre distrés psicológico y calidad de vida en pacientes adultos con cáncer (2020–2025) a través de una revisión sistemática de la literatura científica en inglés y español.

Los hallazgos de esta revisión sirven como marco de referencia para el personal sanitario que atiende a pacientes oncológicos. En particular, contribuye a los psicólogos clínicos, psicooncólogos, médicos oncólogos y a los equipos de diferentes áreas, permitiendo la identificación temprana del distrés psicológico y la toma de decisiones clínicas con información, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Lo obtenido en esta revisión pretende ayudar al diseño de programas de intervención psicosocial, así como al fortalecimiento de estos. Los

resultados también quieren orientar a las investigaciones en el área, motivando estudios con más rigor metodológico y relevancia clínica.

2. Metodología

La presente revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo los lineamientos de PRISMA 2020, como marco metodológico para organizar, desarrollar y reportar este tipo de estudios. A partir de ello, se recopiló la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre la relación entre el distrés psicológico y la calidad de vida en pacientes adultos con cáncer (Page et al., 2021).

Para ello, las búsquedas de literatura científica se realizaron en tres bases de datos: PubMed, SciELO y Scopus. Se consideraron estudios en inglés o español, correspondientes a los últimos cinco años.

Luego, se empleó una estrategia de búsqueda desarrollada usando términos y descriptores para “distrés psicológico”, “ansiedad”, “depresión”, “calidad de vida”, “cáncer”, “neoplasia”, “HRQoL” en población adulta (Anexo A). Posteriormente, se elaboraron las estrategias de búsqueda usando los operadores booleanos OR, AND y AND NOT (Anexo B).

Una vez definida dicha estrategia, la identificación y selección de los estudios fue realizada por un auto, quien efectuó de manera metódica la búsqueda en las bases de datos anteriormente mencionadas. Los resultados obtenidos fueron organizados en una base de datos mediante el programa Microsoft Excel para su registro, depuración y análisis. Se tomaron en cuenta estudios que consideraron pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico definitivo de cáncer; estudios que evaluaran explícitamente el distrés psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud a través de pruebas psicométricas validadas, así como diseños observacionales (transversales y de cohortes) siempre que estuvieran disponibles en su totalidad. Se excluyeron estudios realizados en pacientes menores de 18 años, cartas al editor, editoriales, protocolos sin resultados, resúmenes de congresos; investigaciones que no midieran

de manera explícita el distrés psicológico o la calidad de vida, y registros duplicados identificados en más de una base de datos.

Cabe señalar que la selección y evaluación de los estudios fueron realizadas por un único revisor, lo que podría implicar un riesgo de sesgo de selección. No obstante, se siguieron criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente y estandarizados para minimizar dicho riesgo. Asimismo, la aplicación estricta de criterios predefinidos y la revisión reiterada de los registros permitieron reducir posibles errores de selección.

En la Figura 1 se muestra el flujograma del proceso de selección de estudios, elaborado de acuerdo con las recomendaciones de la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Inicialmente, se identificaron 470 registros a través de las bases de datos anteriormente mencionadas, a los que se añadieron 18 registros adicionales provenientes de la revisión manual de referencias, alcanzando un total de 488 registros. Tras eliminar 72 registros por ser duplicados, se evaluaron 416 estudios en la fase de selección. Posteriormente, se descartaron 23 registros por no cumplir con los criterios temáticos, corresponder a una población menor de 18 años o no contar con texto completo disponible. Finalmente, 12 estudios fueron incluidos en la presente revisión por cumplir con los criterios de inclusión.

Una vez determinados estos estudios, se procedió a la extracción de datos en una matriz diseñada en Microsoft Excel. Se recolectó, de cada estudio, información relacionada con: autor y año de publicación del estudio, país de realización, diseño metodológico, características de la población y tamaño de muestra, tipo de cáncer, instrumentos utilizados para la medición del distrés psicológico y la calidad de vida, así como los principales resultados y conclusiones reportados, permitiendo realizar una síntesis comparativa de los hallazgos y analizar las tendencias metodológicas y clínicas de la evidencia disponible.

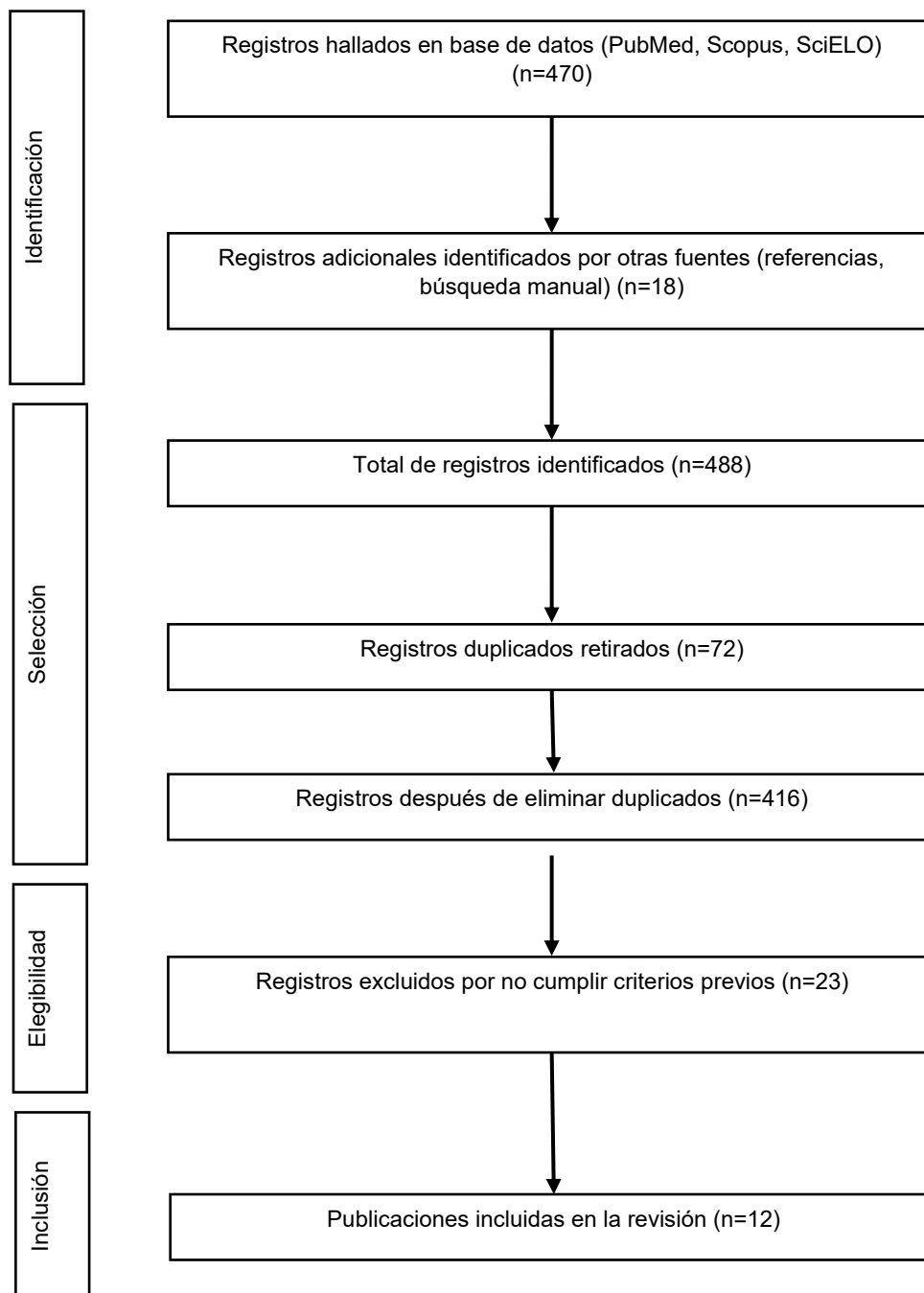


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

3. Resultados

La búsqueda bibliográfica inicial obtuvo como resultado la inclusión de 12 estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad, los cuales se observan en la Tabla 3.

Dichos estudios fueron publicados entre 2020 y 2025 y se desarrollaron en distintos contextos geográficos, incluyendo Europa, Asia, Medio Oriente y América Latina, lo que confirma el carácter global de la problemática analizada. En particular, se identificaron investigaciones procedentes de Grecia (Antoniadis et al., 2024; Prapa et al., 2022), Suecia (Phoosuwan & Lundberg, 2022), China (Jun et al., 2024; Lan et al., 2022), Eslovenia (Matko et al., 2025), Corea (Yeo et al., 2025), España (García et al., 2025; Hernández et al., 2020; Rodríguez et al., 2023), Arabia Saudita (Alghamdi et al., 2024) y México (Yera et al., 2023). Los tamaños de las muestras oscilaron entre 34 y 639 participantes. Los investigadores utilizaron principalmente diseños transversales y observacionales; asimismo, incluyeron estudios de cohorte y trabajos de validación de instrumentos.

En relación con los diagnósticos oncológicos evaluados, los estudios incluyeron pacientes con cáncer de mama (Hernández et al., 2020; Lan et al., 2022; Phoosuwan & Lundberg, 2022), cáncer de pulmón (Prapa et al., 2022), cáncer de cabeza y cuello (Jun et al., 2024; Matko et al., 2025), cáncer colorrectal (Antoniadis et al., 2024) y cáncer nasofaríngeo (Alghamdi et al., 2024). Finalmente, los estudios incluyeron muestras mixtas de pacientes con diferentes tipos de cáncer (García et al., 2025; Rodríguez et al., 2023; Yeo et al., 2025; Yera et al., 2023). Esta variación en los diagnósticos permitió analizar el fenómeno de estudio en diversos escenarios de la práctica clínica.

Tabla 3.

Estudios aceptados en la revisión sistemática (2020–2025)

Autor/Año	País	Tipo de cáncer	N	Diseño	Distrés (instrumento)	Calidad de vida (instrumento)	Hallazgos clave
Prapa et al. (2021)	Grecia	Pulmón	135	Transversal	DASS-21	SF-12	Distrés ↑ → HRQoL ↓
Phoosuwan y Lundberg (2022)	Suecia	Mama	481	Transversal descriptivo	HADS	QLQ-BR23	Asociación negativa distrés–HRQoL
Lan et al. (2022)	China	Mama	290	Cohorte/seguimiento	HADS	FACT-B	Distrés ↑ → HRQoL ↓
Jun et al. (2024)	China	Cabeza y cuello	435	Validación	HNCPDS	EORTC QLQ-C30	Distrés↑ ↔ HRQoL↓
Matko et al. (2025)	Eslovenia	Cabeza y cuello	63	Cohorte	HADS	EORTC QLQ-C30	Disfagia ↔ mayor distrés ↑ y peor HRQoL ↓
Yeo et al. (2025)	Corea	Mixto	65	Correlacional	HADS	FACT-B	Distrés: media relación función ↔ HRQoL
Rodríguez et al. (2023)	España	Mixto	639	Observacional	BSI-18	EORTC QLQ-C30	Distrés psicológico ↑ → Calidad de vida (dominio emocional) ↓
Antoniadis et al. (2024)	Grecia	Colon	104	Transversal/retróspectivo	DT / MINI-MAC	FACT-C	HRQoL correlaciona negativamente con preocupación ansiosa, impotencia y desesperanza
Alghamdi et al. (2024)	Arabia Saudita	Nasofaríngeo	34	Transversal	HADS	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ-HN43	Niveles limítrofes de ansiedad y depresión ↔ HRQoL↓ HRQoL↓ ↔ estadio tumoral avanzado HRQoL↓ ↔ pacientes con comorbilidades
Hernández et al. (2020)	España	Mama	102	Correlacional	HADS / PSS	EORTC QLQ-C30	Estrés↑ y ansiedad↑ ↔ HRQoL↓
García et al. (2025)	España	Mixto	119	Transversal	HADS / AAQ-II	EORTC QLQ-C30	Ansiedad y depresión correlacionan con HRQoL y flexibilidad psicológica
Yera et al. (2023)	México	Mixto	339	Transversal	DT / HADS	EORTC QLQ-C30	Distrés ↑, ansiedad ↑ y depresión ↑ ↔ HRQoL↓

De manera consistente, los 12 estudios incluidos evidenciaron una asociación negativa entre el distrés psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL). Los hallazgos en estos estudios muestran que mayores niveles de distrés, ansiedad o depresión se vinculan con peores puntuaciones en calidad de vida global, así como con un mayor deterioro en dimensiones específicas, especialmente en el funcionamiento emocional, social y funcional.

En Grecia, Prapa et al. (2021) descubrieron que los pacientes con cáncer de pulmón que recibían quimioterapia tenían niveles altos de estrés psicológico; asimismo, demostraron que el estrés psicológico estaba relacionado inversamente con la calidad de vida ($r = -0,45$). De igual manera, Phoosuwan y Lundberg (2022) estudiaron a un grupo de pacientes con cáncer de mama en Suecia. Los investigadores observaron que el distrés psicológico estaba ligado a una peor calidad de vida en varios aspectos, los cuales se midieron con instrumentos diseñados para pacientes con cáncer.

En Asia, Lan et al. (2022) y Yeo et al. (2025) confirmaron que el distrés psicológico, ansiedad y depresión se relacionan con una disminución de la calidad de vida en las mujeres cuyo diagnóstico fue cáncer de mama. Los estudios controlaron el nivel de funcionamiento. Los resultados de Yeo et al. (2025) mostraron que el distrés psicológico conecta el nivel de funcionamiento con la calidad de vida.

Cuando se ve la evidencia en los tipos de cáncer y en la calidad de vida, los estudios en cáncer de cabeza y cuello mostraron resultados consistentes. Jun et al. (2024) crearon y validaron la Head and Neck Cancer Psychosocial Distress Scale (HNCPDS). Jun et al. (2024) demostraron que los niveles de distrés psicológico se asocian con la calidad de vida. Los autores midieron esta variable con el EORTC QLQ-C30.

Matko et al. (2025) encontraron que los pacientes con cáncer localizado en cabeza y cuello que presentan disfagia experimentan más estrés psicológico. La disfagia también deteriora la calidad de vida, sobre todo en el funcionamiento físico y funcional. En pacientes con cáncer colorrectal, Antoniadis et al. (2024) encontraron que la calidad de vida baja cuando aparecen patrones psicológicos no adaptativos. Dichos patrones incluyen la preocupación

ansiosa, la desesperanza y la impotencia. Rodríguez-González et al. (2023) estudiaron una muestra de pacientes con cáncer torácico y colorrectal, encontrando que el funcionamiento emocional del EORTC QLQ-C30 detecta el distrés. También observaron que cuando el funcionamiento emocional disminuye, el distrés aumenta.

En América Latina, Hernández et al. (2020) mencionaron que las variables ansiedad, depresión y estrés hacen que la calidad de vida empeore en las mujeres con cáncer de mama. Yera-Rodríguez et al. (2023) mostraron que la pandemia de COVID-19 aumentó el distrés, la ansiedad y la depresión en los pacientes oncológicos, y que la presencia de estos síntomas redujo la calidad de vida.

Los estudios en América Latina reportan que la prevalencia de distrés que necesita atención está entre el 35% y el 50%, encontrándose coincidencias con los estudios de Europa y Asia, lo que confirma la naturaleza global del problema.

4. Discusión

El estudio revisó la evidencia del periodo 2020 a 2025 para analizar la relación entre el distrés psicológico, la ansiedad y depresión, y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes adultos con cáncer. Los resultados muestran que cuando el distrés psicológico aumenta la calidad de vida disminuye. La disminución de esta última afecta tanto el nivel global como los dominios. En los estudios revisados, el funcionamiento emocional incluye la ansiedad, la tristeza, la preocupación, la irritabilidad y la sensación de pérdida de control. El funcionamiento social muestra las dificultades para mantener los vínculos, para participar en las actividades sociales y para desempeñar los roles familiares y laborales. El funcionamiento indica la capacidad de hacer actividades cotidianas. También implica la capacidad de conservar la autonomía y la capacidad de sostener responsabilidades personales y ocupacionales. (Antoniadis et al., 2024; Lan et al., 2022; Prapa et al., 2021; Rodríguez-González et al., 2023).

Los hallazgos se pueden interpretar con el modelo transaccional del estrés y del afrontamiento expuesto por Lazarus y Folkman (1984). Ese modelo plantea que el malestar

aparece cuando una persona percibe que las demandas son mayores que su capacidad de afrontamiento. En el contexto oncológico, el diagnóstico, los tratamientos, los síntomas físicos y la incertidumbre del pronóstico se pueden ver como amenazas constantes. Esa percepción de amenaza genera ansiedad, depresión y también desesperanza. Estas condiciones afectan el bienestar emocional del paciente y reducen su participación social.

El modelo de Wilson y Cleary (1995) explica por qué el distrés afecta la calidad de vida relacionada con la salud. El modelo conecta variables biológicas y clínicas con los síntomas, el funcionamiento, las percepciones de salud y la calidad de vida. Este modelo plantea que el distrés no es solo un síntoma, sino que también actúa como mecanismo que aumenta la percepción de la carga de la enfermedad. El distrés reduce la funcionalidad y empeora la valoración del bienestar.

Los estudios en diferentes tipos de cáncer y regiones indican que la relación entre el distrés y la calidad de vida no ocurre de manera aislada. Es un patrón que se repite en la clínica. El distrés afecta la calidad de vida en los pacientes. Los resultados revisados muestran concordancia con la literatura, la cual describe al distrés como una causa que influye en el ajuste de la persona y en la experiencia del cáncer (Carlson et al., 2012; Mitchell, 2013; Phoosuwan & Lundberg, 2022). Además, los estudios recientes indican que el distrés puede ser un mediador entre el estado funcional y la calidad de vida. El distrés, entonces, se vuelve central en el camino de la enfermedad oncológica (Lan et al., 2022; Yeo et al., 2025).

Este trabajo aporta información e integra evidencia del periodo 2020-2025, además de comparar los instrumentos utilizados con mayor frecuencia para medir el distrés y la calidad de vida. Esta comparación permite una visión integral de la salud que aborda aspectos no considerados en revisiones centradas en un diagnóstico específico. Al mismo tiempo, la síntesis muestra que la variedad de escalas y puntos de corte sigue siendo una limitación metodológica. Esta variedad dificulta la comparación entre los estudios y la integración de los hallazgos (Luckett et al., 2011). Los investigadores deben interpretar los resultados con cuidado, ya que utilizan diseños observacionales y estudios de corte transversal, los cuales limitan la inferencia causal. También se encontró variación en los tamaños de muestra, en los

tipos de cáncer y en los contextos de asistencia, y esa variación genera heterogeneidad. Asimismo, se observa que la representación de estudios recientes de Latinoamérica aún es insuficiente. Por ello, se debe fortalecer la investigación en la región mediante diseños longitudinales, estudios multicéntricos y enfoques que consideren aspectos culturales (Page et al., 2021; Yera-Rodríguez et al., 2023).

5. Conclusiones y recomendaciones

Los estudios mencionan que el distrés psicológico se relaciona con una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con cáncer. La calidad de vida se manifiesta en las áreas emocional, de interacción social y de funcionamiento. El cáncer no solo afecta la condición física, sino también el bienestar integral del paciente.

Los hallazgos clínicos indican que se debe incluir el tamizaje del distrés psicológico en los servicios oncológicos. Estos servicios utilizan el tamizaje del distrés con instrumentos breves y validados, como el Termómetro de Distrés y la HADS. Las herramientas de tamizaje permiten identificar oportunamente a los pacientes con mayor vulnerabilidad emocional y facilitar la derivación a intervenciones psicosociales cuando sea necesario (Carlson et al., 2012; NCCN, 2023; Rodríguez-González et al., 2023).

Los equipos de oncología, psicooncología, psicología clínica y cuidados paliativos deben fortalecer el trabajo interdisciplinario. La atención integral del cáncer requiere abordar simultáneamente los síntomas físicos, el sufrimiento emocional, el funcionamiento cotidiano y la red de apoyo. El trabajo interdisciplinario contribuye a mejorar el ajuste emocional, la adherencia terapéutica y la toma de decisiones clínicas.

En el plano metodológico, investigaciones futuras deben priorizar los diseños longitudinales y multicéntricos, incluyendo una evaluación clara del riesgo de sesgo y utilizando instrumentos estandarizados para medir el distrés y la calidad de vida. Esto permitirá mejorar la comparabilidad entre estudios y fortalecer la solidez de la evidencia.

Es prioritario ampliar la producción científica en América Latina mediante validaciones locales y estudios que permitan trasladar la evidencia a los escenarios clínicos de la región y

reforzar la práctica de la psicooncología y los cuidados paliativos mediante la integración de evidencia científica.

Referencias

- Alghamdi, N. S., Rammal, A., Alzahrani, R. M., Kaneetah, A. H., Alghamdi, A. K., Alnahdi, A. A., Shawly, A. A., & Alzahrani, R. A. (2024). Health-related quality of life and psychological distress status in survivors of nasopharyngeal carcinoma: A retrospective study. *Cureus*, 16(10), e71070. <https://doi.org/10.7759/cureus.71070>
- Antoniadis, D., Giakoustidis, A., Papadopoulos, V. N., Fountoulakis, K. N., & Watson, M. (2024). Quality of life, distress and psychological adjustment in patients with colon cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 68, 102467. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102467>
- Becerra-Gálvez, A. L., Pérez-Ortiz, A., Campos-González, K. D., & Hernández-Gálvez, G. A. (2023). Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: Comparaciones y factores predictores. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 22(2), 84-94. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.23000102>
- Carlson, L. E., Waller, A., & Mitchell, A. J. (2012). Screening for distress and unmet needs in patients with cancer: Review and recommendations. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1160-1177. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5509>
- García-Torres, F., García-Carmona, M., Gómez-Solís, Á., Jurado-González, F., Jablonski, M., Jaén-Moreno, M. J., & Aranda, E. (2025). Anxiety, depression, quality of life and the mediating role of psychological flexibility: A study on Spanish cancer patients. *Scientific Reports*, 15, 22530. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06942-6>
- Hernández Silva, M. A., Ruíz Martínez, A., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. (2020). Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 102-111. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>
- International Agency for Research on Cancer. (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/en>
- Lan, B., Lv, D., Yang, M., Sun, X., Zhang, L., & Ma, F. (2022). Psychological distress and quality of life in Chinese early-stage breast cancer patients throughout chemotherapy.

Journal of the National Cancer Center, 2(3), 155-161.

<https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.06.002>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.

Luckett, T., King, M. T., Butow, P. N., Oguchi, M., Rankin, N., Price, M. A., Hackl, N. A., & Heading, G. (2011). Choosing between the EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of life in cancer clinical research: Issues, evidence and recommendations. *Annals of Oncology*, 22(10), 2179-2190.

<https://doi.org/10.1093/annonc/mdq721>

Matko, Š., Knauseder, C., Riedl, D., Grote, V., Fischer, M. J., Vorbach, S. M., Pfaller-Frank, K., Frank, W., & Licht, T. (2025). The role of dysphagia on head and neck cancer patients' quality of life, functional disabilities and psychological distress: Outcomes of cancer rehabilitation from an observational single-center study. *Current Oncology*, 32(4), 220. <https://doi.org/10.3390/curroncol32040220>

Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Plan nacional de cuidados integrales del cáncer 2020-2024*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024>

Mitchell, A. J. (2013). Screening for cancer-related distress: When is implementation successful and when is it unsuccessful? *Acta Oncologica*, 52(2), 216-224. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.745949>

National Comprehensive Cancer Network. (2023a). *Distress during cancer care (NCCN Guidelines for Patients®)*. <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf>

National Comprehensive Cancer Network. (2023b). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress management (Version 2.2023)*. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E.,

- McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2022). Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer: A descriptive cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3177-3186. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06763-z>
- Prapa, P. M., Papathanasiou, I. V., Bakalis, V., Malli, F., Papagiannis, D., & Fradelos, E. C. (2021). Quality of life and psychological distress of lung cancer patients undergoing chemotherapy. *World Journal of Oncology*, 12(2-3), 61-66. <https://doi.org/10.14740/wjon1371>
- Rodríguez-González, A., Hernández, R., Cruz-Castellanos, P., Fernández-Montes, A., Castillo-Trujillo, O., Muñoz, M. M., Cano-Cano, J. M., Corral, M. J., Esteban, E., Jiménez-Fonseca, P., & Calderón, C. (2023). Using the emotional functioning in clinical practice to detect psychological distress in patients with advanced thoracic and colorectal cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02099-w>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Shi, L., Zhang, J., & Deng, Y. (2025). Associations of pretreatment emotional distress with adherence to therapy for patients with locally advanced rectal cancer: A post hoc analysis of the Chinese FOWARC phase 3 randomized clinical trial. *BMC Medicine*, 23, 293. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04128-5>
- Van Beek, F. E., Wijnhoven, L. M. A., Holtmaat, K., Custers, J. A. E., Prins, J. B., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Jansen, F. (2021). Psychological problems among cancer patients in relation to healthcare and societal costs: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1801-1835. <https://doi.org/10.1002/pon.5753>

- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1), 59–65. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520250075037>
- World Health Organization. (2025). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Retrieved January 16, 2026, from <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Xu, J., Li, F., Wan, F., Wang, X., Luan, L., Lu, Z., & Liu, Z. (2024). Development and validation of the head and neck cancer psychosocial distress scale (HNCPDS) to identify patients at high risk for psychological problems: A multicenter study. *Scientific Reports*, 14(1), 18591. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67719-x>
- Yeo, E., Kim, J., Yang, J., Park, E. Y., Park, K.-H., Cho, K., & Heo, S. (2025). A mediating effect of psychological distress in the relationship between performance status and health-related quality of life of patients with female cancer. *Healthcare*, 13(9), 1010. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091010>
- Yera-Rodríguez, K., Padrós-Blázquez, F., González-Ramírez, V., & Sierra-Murguía, M. A. (2023). Impacto de la COVID-19 en el estrés, ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 20(2), 329-344. <https://doi.org/10.5209/psic.91528>

ANEXOS

Anexo A

Tabla 1

Descriptores de las variables de estudio

Población	Distrés	Calidad de Vida	Condición física
		"Quality of life"	
	"Psychological distress"	HRQoL	Cáncer
Adult	Anxiety	"EORTC QLQ-C30"	Neoplasm*
Adulthood	Depression	"FACT-G"	Oncolog*
"adult patient" / adulto*	"Distrés psicológico"	"Calidad de vida"	Cáncer
Persona adulta	ansiedad	HRQoL	Neoplasia*
	Depresión.	"EORTC QLQ-C30"	Oncología.
		"FACT-G".	

Anexo B

Tabla 2

Estrategias de búsqueda bibliográfica por base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	(adult* AND (cancer OR neoplasm*) AND ("psychological distress" OR anxiety OR depression) AND ("quality of life" OR HRQoL))
Scopus	TITLE-ABS-KEY (adult* AND cancer AND ("psychological distress" OR anxiety OR depression) AND ("quality of life" OR HRQoL))
SciELO	Adultos AND cáncer AND (distrés OR ansiedad OR depresión) AND ("calidad de vida"))