

# Intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de pulmón: una revisión de la literatura

## *Psychological interventions in patients with lung cancer: A review of the research literature*

Joel Flores-Juárez<sup>1, 2</sup>, Óscar Galindo-Vázquez<sup>2</sup>, Ana Fresán-Orellana<sup>3</sup>,  
Patricia Ortega-Andeane<sup>1</sup>, Xolyanetzin Montero-Pardo<sup>4</sup>,  
Tania Estapé<sup>5</sup> y Óscar Arrieta<sup>6</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México<sup>1</sup>

Instituto Nacional de Cancerología<sup>2, 6</sup>

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”<sup>3</sup>

Universidad Autónoma de Sinaloa<sup>4</sup>

Universidad de Barcelona<sup>5</sup>

Autor para correspondencia: Óscar Galindo-Vázquez, [psigalindo@yahoo.com.mx](mailto:psigalindo@yahoo.com.mx).

### RESUMEN

*Introducción.* El cáncer de pulmón (CP) es una de las principales causas de mortalidad en México y representa un grave problema de salud pública. Los pacientes reportan diversas afectaciones psicosociales, entre las cuales los síntomas de ansiedad, depresión y estigma percibido son los que más repercuten en su calidad de vida. Se han desarrollado diversas intervenciones psicológicas para ayudar a mejorar el estado psicológico de los pacientes con cáncer; sin embargo, la evidencia es particularmente limitada en los pacientes con CP. *Objetivo.* Conocer la evidencia acerca de las intervenciones psicológicas para aminorar o eliminar los síntomas de ansiedad, depresión y estigma percibido, y para mejorar por consiguiente su calidad de vida. *Método.* Se realizó una búsqueda PIO en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Cochrane Library, sin restringir las fechas de publicación de los artículos. *Resultados.* Se obtuvo un total de 653 artículos, considerándose para esta revisión cuatro ensayos controlados aleatorizados y un cuasiexperimento. *Discusión.* Esta revisión proporciona evidencia respecto a la efectividad de diversas intervenciones psicológicas, siendo la terapia cognitivo-conductual el tipo de intervención más reportada y con mayores efectos positivos en la reducción de las variables mencionadas y la mejora de la calidad de vida, por lo que se recomienda llevar a cabo más análisis para demostrar su efectividad en pacientes con CP en población latina, y particularmente en México.

<sup>1</sup> Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Av. Insurgentes 3004, Col. Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México, correos electrónicos: [joel.fj1991@gmail.com](mailto:joel.fj1991@gmail.com) y [patricia.andeane@gmail.com](mailto:patricia.andeane@gmail.com).

<sup>2</sup> Servicio de Psicooncología, Unidad para la Investigación y Desarrollo de la Psicooncología, Av. San Fernando 22, Col. Belisario Domínguez, Secc. 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México, correo electrónico: [psigalindo@yahoo.com.mx](mailto:psigalindo@yahoo.com.mx).

<sup>3</sup> Subdirección de Investigaciones Clínicas, Calzada México-Xochimilco 101, Col. Huipulco, Tlalpan, 14370 Ciudad de México, México, correo electrónico: [a\\_fresan@yahoo.com.mx](mailto:a_fresan@yahoo.com.mx).

<sup>4</sup> Facultad de Psicología, Calz de las Américas Nte. s/n, Cd Universitaria, 80080 Culiacán, Sin., correo electrónico: [xolyanetzin.montero@uas.edu.mx](mailto:xolyanetzin.montero@uas.edu.mx).

<sup>5</sup> Coordinación de Psicooncología de la Fundación FEFOC, Carrer de Marc Aureli, 14, 08006 Barcelona, España, correo electrónico: [testape@fefoc.org](mailto:testape@fefoc.org).

<sup>6</sup> Unidad Funcional de Oncología Torácica, Av. San Fernando 22, Col. Belisario Domínguez, Secc. 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México, correo electrónico: [ogar@servidor.unam.mx](mailto:ogar@servidor.unam.mx).



**Palabras clave:** Cáncer de pulmón; Intervenciones psicológicas; Ansiedad; Depresión; Estigma percibido; Calidad de vida; Terapia cognitivo-conductual.

### ABSTRACT

**Introduction.** Lung cancer (LC) is one of the leading causes of mortality in Mexico, representing a serious public health problem. Patients show various psychosocial disorders, among which symptoms of anxiety, depression, and higher levels of perceived stigma are the most prevalent, affecting their quality of life. Various psychological interventions help improve the psychological state of cancer patients; however, the evidence is not as abundant in patients with LC. **Objective.** To explore the evidence of successful psychological interventions for symptoms of anxiety, depression, perceived stigma, and quality of life in patients with PC. **Method.** An IOP search was carried out in PubMed, PsycINFO, and Cochrane Library databases. There was no restriction on the publication dates. **Results.** 653 articles appeared, from which four random control essays and one quasi-experiment were included for this review. **Discussion.** The results provide evidence regarding the effectiveness of various psychological interventions, behavioral-cognitive therapy is the most frequently reported type of intervention and with the most noticeable positive effects on reducing symptoms of anxiety, depression, and perceived stigma and improving the quality of life. More research would better demonstrate its effectiveness in patients with PC in the Latino population, particularly in Mexico.

**Key words:** Lung cancer; Psychological interventions; Anxiety; Depression; Perceived stigma; Quality of life; Behavioral-cognitive therapy.

Recibido: 04/02/2022

Aceptado: 05/01/2023

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón (CP en lo sucesivo) se forma en los tejidos pulmonares, generalmente en las células que recubren los conductos de aire. Hay dos tipos histopatológicos prin-

cipales: el cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) y el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). El CPCNP es el tipo más común y representa 85% de los casos (American Cancer Society, 2020a; Subramanian *et al.*, 2013).

En el año 2020 se estimaron 2'206,771 casos de cáncer en todo el mundo y 1'796,144 muertes. Las proyecciones indican que para el año 2040 haya 3'610,896 casos y 3'104,704 muertes (International Agency for Research on Cancer, 2020a). En México, el CP representa 7,588 casos nuevos cada año y 7,100 muertes (International Agency for Research on Cancer, 2020b). El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, pues aproximadamente 80% de las muertes por CP se debe al hábito de fumar (American Cancer Society, 2020b).

Debido a los efectos adversos del tratamiento y de la misma enfermedad, este grupo de pacientes tiene un alto riesgo de experimentar un deterioro de la función física, la aparición de síntomas físicos y psicológicos y la disminución de su calidad de vida (Gopal *et al.*, 2003; Tanaka *et al.*, 2002; Wang *et al.*, 2006; Wu *et al.*, 2016). Diversos estudios han reportado que los pacientes con CP padecen elevados niveles de angustia (de 38.6 a 40.2%) (Tan *et al.*, 2019), depresión (de 25 a 26%) (McFarland *et al.*, 2020), ansiedad (de 13 a 43%) (Eggen *et al.*, 2020) y estigma percibido (Brown Johnson *et al.*, 2014; Cataldo y Brodsky, 2013; Cataldo *et al.*, 2011; Hamann *et al.*, 2014), lo que repercute en la adherencia al tratamiento, genera un mal pronóstico y reduce la calidad de vida de los enfermos (Arrieta *et al.*, 2013).

En los últimos años se han desarrollado diversos modelos de intervención psicológica para pacientes con cáncer con el propósito de disminuir sus síntomas físicos y psicológicos y mejorar su calidad de vida (Arden-Close *et al.*, 2020; Chen y Ahmad, 2018; Chong Guan *et al.*, 2016; Daniels, 2015; Grassi *et al.*, 2017; Guo *et al.*, 2013; Hodges *et al.*, 2011;

Okuyama *et al.*, 2017; Raingruber, 2011; Shennan *et al.*, 2011; Ye *et al.*, 2018). Sin embargo, la evidencia de su efectividad en los pacientes con CP sigue siendo limitada. Por ello, el objetivo

de esta revisión fue conocer la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para aliviar los síntomas de ansiedad, depresión y estigma percibido en los pacientes con CP y mejorar con ello su calidad de vida.

## MÉTODO

### Estrategia de búsqueda

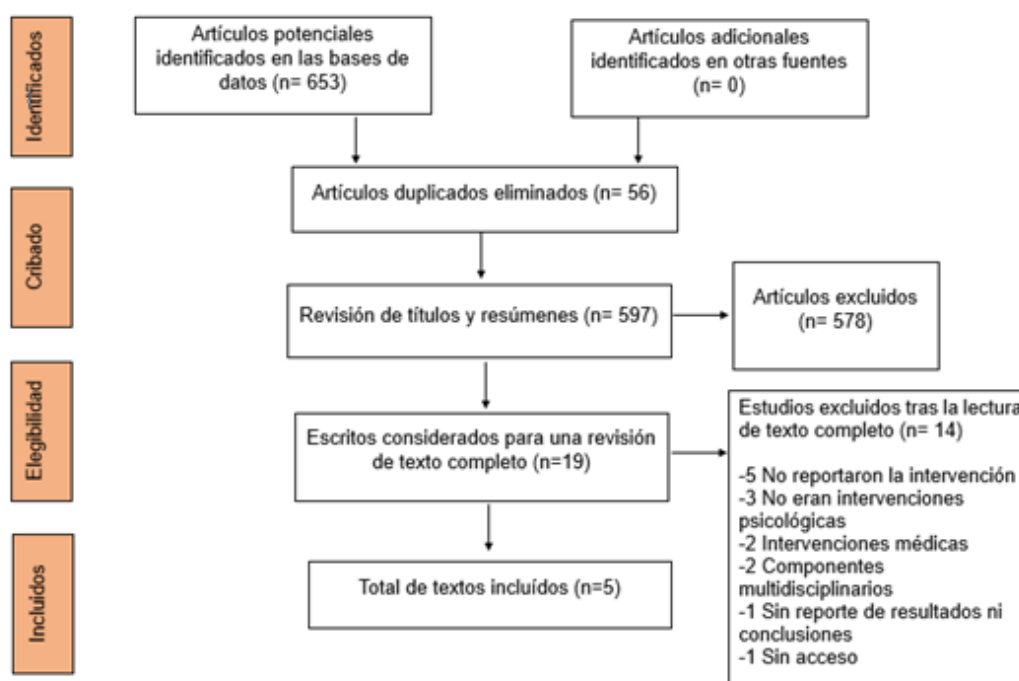
Se realizó una búsqueda PIO (*Periodical Index Online*) en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Cochrane Library, sin restricción alguna en cuanto a las fechas de publicación. Se emplearon los siguientes términos booleanos de búsqueda en dichas bases de datos: Lung Neoplasms OR Pulmonary Neoplasms OR Lung Cancer OR Non-small cell cancer OR Small cell cancer AND Psychotherapy OR Psychological intervention OR Psychological treatment OR Psychological therapy OR Psychosocial intervention OR Cognitive behavior therapy OR CBT OR Behavior\* therapies OR Brief

psychotherapy AND Anxiety OR Depression OR Quality of life OR Stigma. Adicionalmente, se efectuaron búsquedas en las listas de referencias de revisiones sistemáticas y metaanálisis anteriores relacionados con el tópico a fin de buscar textos adicionales que pudiesen incluirse en el presente análisis.

### Participantes

Se incluyeron en la muestra estudios en inglés y en español que se ajustaran a los siguientes criterios de inclusión: *a)* Que fueran acerca de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón (CPCP y NP) de 18 años y más, que estuvieran en tratamiento médico o en periodo de seguimiento y en cualquier estadio clínico; *b)* Que dichos estudios dieran cuenta de intervenciones psicológicas, y *c)* Con diseño experimental o cuasiexperimental. Se excluyeron las opiniones de expertos y los estudios cualitativos. En la Figura 1 se muestra el diagrama de selección de los estudios.

**Figura 1.** Diagrama de selección de los estudios.



## Medidas de resultados

Se reportan los cambios clínica o estadísticamente significativos mediante una escala válida y confiable para la población en cuanto a los síntomas de ansiedad, depresión, estigma percibido y calidad de vida.

## RESULTADOS

Se obtuvo un total de 653 artículos, eliminándose 56 por estar duplicados. Se consideraron 19 artículos relevantes para su revisión, según la evaluación hecha de títulos y resúmenes. De los textos completos revisados, cinco se eliminaron porque no daban cuenta de la intervención efectuada; tres no reportaban intervenciones psicológicas; en dos, las intervenciones eran médicas; dos incluían componentes multidisciplinarios, como fisioterapia, nutrición y espiritualidad; en uno no se reportaban resultados ni conclusiones, y no se tuvo acceso a un artículo. Finalmente, solo se consideraron cinco artículos para su revisión.

### Terapia cognitivo-conductual

En un estudio realizado por Porter *et al.* (2011) se evaluó la eficacia del entrenamiento en habilidades de afrontamiento comparada con la de educación y apoyo para pacientes con CP. Dicha intervención se centró en prácticas de relajación, imágenes guiadas, resolución de problemas, estrategias de mejora de la comunicación y mantenimiento, y consistió en catorce sesiones telefónicas de 45 minutos, hechas por enfermeras tituladas, con el paciente individual y con su cuidador primario durante un período de ocho meses.

Rodríguez *et al.* (2014) implementaron técnicas de activación conductual en 90 pacientes con CP. Todos los pacientes fueron atendidos individualmente durante 45 minutos. Las técnicas empleadas fueron la autoobservación y su registro, el ensayo y modelado de conductas, la elaboración de jerarquías de actividad, la programación de conductas, el manejo de contingencias, la resolución de problemas, el entrenamiento en habi-

lidades sociales, el uso de metáforas y ejercicios experienciales para facilitar la aceptación, y el distanciamiento de emociones y pensamientos.

Greer *et al.*, (2015) examinaron la viabilidad y utilidad de llevar a cabo una breve intervención conductual para controlar la ansiedad y la depresión y sus efectos en la calidad de vida. La intervención también incorporó el entrenamiento en estrategias de relajación y de meditación respiratoria. En el estudio hubo una tasa baja de deserción, y los hallazgos detallan una declinación de los síntomas de ansiedad y depresión y una mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

Chambers *et al.* (2015) aplicaron métodos mixtos para probar la aceptabilidad de una intervención cognitivo-conductual centrada en la aceptación dirigida al estigma percibido. Los componentes utilizados de la intervención fueron la atención del insomnio y la disnea, un enfoque general de aceptación para abordar el estigma relacionado con la salud, la aceptación y algunas estrategias interrelacionadas, como la difusión, la atención plena y la acción guiada por valores, los pensamientos y sentimientos asociados a las señales situacionales del estigma, y las percepciones de culpa debidas al cáncer.

### Psicoterapia de apoyo

Wu y Wang (2003) exploraron el efecto de la psicoterapia de apoyo en la depresión y la ansiedad en pacientes con CP que recibían quimioterapia y radioterapia combinadas. La intervención mediante una psicoterapia de apoyo fue diseñada por un psiquiatra y un oncólogo e incluyó una evaluación psicológica, terapia cognitiva, educación sobre el cáncer y su tratamiento, estimulación para comunicarse con otros pacientes a través de clubes, pasatiempos con otros pacientes en compañía de un médico, terapia de relajación y comunicación con los familiares. Los síntomas depresivos se evaluaron al mes de concluido el estudio. Los autores informaron haber obtenido resultados significativos en los participantes deprimidos que habían recibido la psicoterapia adicional, en comparación con quienes habían recibido solamente tratamientos médicos.

**Tabla 1.** Descripción de los estudios consultados.

Referencia/país	Población/ muestra	Diseño/ objetivo	Instrumentos	Intervención	Resultados	Conclusiones
Porter <i>et al.</i> (2011) Estados Unidos	n = 233 con CPCNP (GE: 117, GC: 116) en estadio I-III y etapa limitada.	ECA Evaluar la eficacia de un protocolo de entrenamiento de habilidades de afrontamiento (EHA) asistido por un cuidador.	BDI STAI FACT-L	Catorce sesiones telefónicas, diadas individuales de paciente-cuidador de 45 minutos. <i>Componentes:</i> Relajación muscular progresiva, miniprácticas de relajación, imágenes agradables, ciclo actividad-descanso, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, actividades agradables, comunicación, cese del fumar (opcional), estrategias de mejora del mantenimiento.	Efectos significativos en el bienestar físico y funcional y la depresión ( $p < 0.05$ ).	Los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones psicosociales conducen a mejoras en una variedad de resultados para los pacientes con CP.
Rodríguez <i>et al.</i> (2014) España	n = 90 (GC = 40, GE = 50). -Estadios del GC: IV y III-B (ambos 33.3%) y III-A (30%). -Estadios del GE: 37, 8% estadio IV; 32,4% en III-B y 18,9% en III-A.	ECA Valorar el efecto en la calidad de vida y estado emocional de una intervención centrada en la activación conductual.	HADS EORTC QLQ C30	Cuatro sesiones presenciales individuales de 45 minutos. <i>Componentes:</i> Autoobservación y registro, ensayo y modelado de conducta, elaboración de jerarquías de actividad, programación de conductas, manejo de contingencias, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, uso de metáforas y ejercicios experienciales, y distanciamiento de emociones y pensamientos.	El GE presenta mejorías en ansiedad, depresión, CV global y subescalas de funcionamiento físico y emocional ( $p < 0.05$ ).	Se sugiere implementar la activación conductual para mejorar la CV y el estado emocional durante el tratamiento oncológico.
Greer <i>et al.</i> , (2015) Estados Unidos	n = 32 con CP avanzado (CPCNP en estadio III o IV; CPCP en estadio extenso) que recibían tratamiento.	Cuasiexperimental Evaluar la viabilidad y la eficacia preliminar de una intervención conductual breve.	FACT L HADS	Dos sesiones individuales (presenciales o por teléfono) de 30 minutos. <i>Componentes:</i> Psicoeducación, técnicas de respiración y relajación (respiración diafragmática y guiada).	Mejoría en la CV ( $p = 0.01$ ; $d$ de Cohen = 0.51), y la depresión ( $p < 0.001$ ; $d$ de Cohen = 0.90), pero no de la ansiedad ( $p = 0.12$ ; $d$ de Cohen = 0.31).	Se informan mejoras en la calidad de vida y el estado de ánimo. Se necesitan ensayos controlados aleatorios de seguimiento para examinar la eficacia de las intervenciones conductuales breves.
Chambers <i>et al.</i> , (2015) Australia	n = 25 con CP (88% mujeres y 12% hombres) Estado actual de tabaquismo, 52% no fumaban actualmente en absoluto.	ECA (fase I) Probar la aceptabilidad de una intervención de bienestar psicológico que aborda el estigma relacionado con la salud.	HADS CESD CLCSS FACT L	Seis sesiones individuales por teléfono semanales de 50 a 55 minutos. <i>Componentes:</i> Psicoeducación, habilidades para reducir el estrés, resolución de problemas, desafíos cognitivos y mejora de la relación de apoyo.	Se identificaron tamaños del efecto de medianos a grandes. Ansiedad ( $\eta^2 = 0.182$ ), depresión ( $\eta^2 = 0.621$ ) y estigma: puntuación total ( $\eta^2 = 0.139$ ). Por el contrario, la CV empeoró, aunque el tamaño del efecto fue pequeño ( $\eta^2 = 0.023$ ).	La intervención para el bienestar psicológico indica mejoras en los resultados psicológicos y disminuciones en el estigma frente al deterioro de la CV.

Continúa...

Referencia/país	Población/ muestra	Diseño/ objetivo	Instrumentos	Intervención	Resultados	Conclusiones
Wu y Wang (2003)	n = 120 con CP que recibieron quimioterapia combinada con radioterapia.	Explorar el efecto de la psicoterapia de apoyo sobre la depresión y la ansiedad.	EAD	Cuatro sesiones presenciales individuales (no se reporta la duración). <i>Componentes:</i> Psicoterapia de apoyo, incluida la terapia cognitiva, el grupo de autoayuda del paciente, la terapia conductual y la educación familiar.	Las puntuaciones del grupo de intervención psicológica en las primeras ocho semanas fueron significativamente más bajas que las del grupo control ( $p < 0.05$ ).	La terapia psicológica integrada puede reducir significativamente la ansiedad y la depresión en los pacientes sometidos a quimioterapia.

*Nota.* Cáncer de pulmón (CP); Cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP); Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP); Grupo de experimental (GE); Grupo control (GC); Ensayo controlado aleatorizado (ECA); Calidad de vida (CV); Entrenamiento de habilidades de afrontamiento (EHA); Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la versión de ansiedad de rasgos del Inventario de Ansiedad de Rasgos del Estado (STAI); Evaluación funcional de la terapia del cáncer-cáncer de pulmón (FACT-L); Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS); Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30); Escala de Autoevaluación de la Depresión (EAD); Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); Escala de Estigma del Cáncer de Pulmón de Cataldo (CLCSS);  $\eta^2$  = Tamaño del efecto; Terapia cognitivo-conductual (TCC).

## Medidas de reporte

Para evaluar la calidad de vida, en tres estudios se usó la Escala de Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer-Cáncer de Pulmón (FACT-L). Este instrumento tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón, y es el módulo específico que se utiliza en pacientes con este diagnóstico (Cella *et al.*, 1995). Por otra parte, para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión, en tres estudios se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), una herramienta conformada por catorce ítems que incorpora dimensiones cognitivas y afectivas, a la vez que omite aspectos somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito, etc.) que pudieran atribuirse a la enfermedad (Zigmond y Snaith, 1983). Para valorar el estigma percibido relacionado con la salud, en un estudio se utilizó la Escala de Estigma del Cáncer de Pulmón de Cataldo (CLCSS) (Cataldo *et al.*, 2011). La escala contiene treinta ítems que se distribuyen en cuatro subescalas: Estigma y vergüenza, Aislamiento social, Discriminación y Tabaquismo.

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio indican que en muy pocos trabajos experimentales o cuasiexperimentales se analizan las intervenciones psicológicas en los pacientes con CP. Los resultados de los cinco artículos que cumplieron con los cri-

terios establecidos muestran que la terapia cognitivo-conductual (Chambers *et al.*, 2015; Greer *et al.*, 2015; Porter *et al.*, 2011; Rodríguez *et al.*, 2014) y la psicoterapia de apoyo (Wu y Wang, 2003) son las intervenciones psicológicas que más resultados benéficos tienen para disminuir los síntomas de ansiedad, depresión y estigma percibido y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, se utilizaron distintos instrumentos para la evaluación de cada constructo, lo que dificulta generalizar los resultados.

Entre los componentes más reportados en cada una de las intervenciones se identificaron la resolución de problemas (Chambers *et al.*, 2015; Porter *et al.*, 2011; Rodríguez *et al.*, 2014), seguida de los de afrontamiento y comunicación (Porter *et al.*, 2011), psicoeducación (Chambers *et al.*, 2015; Porter *et al.*, 2011), relajación (Greer *et al.*, 2015; Porter *et al.*, 2011; Wu y Wang, 2003), reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales (Porter *et al.*, 2011; Rodríguez *et al.*, 2014).

Se identificaron asimismo las intervenciones aplicadas de manera individual, presencial y por vía telefónica, en sesiones que variaban de dos, cuatro, seis y catorce. Respecto al tiempo, se identificaron sesiones de 30, 45, 50 y 55 minutos (Chambers *et al.*, 2015; Greer *et al.*, 2015; Porter *et al.*, 2011; Rodríguez *et al.*, 2014), lo que concuerda con estudios con características similares en cuanto a la modalidad, rango y tiempo establecido de la intervención (Ramírez *et al.*, 2018; Rivera *et al.*, 2014; Sun *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2017), hechos en pacientes con otros tipos de

diagnósticos, en los que se han reportado resultados benéficos en la calidad de vida.

La terapia cognitivo-conductual es una de las intervenciones psicológicas más utilizadas en pacientes con cáncer con diversos diagnósticos, pues ha mostrado resultados consistentes en cuanto a sus efectos positivos al lograr un mayor bienestar psicológico y calidad de vida de esta población (Arden-Close *et al.*, 2020; Daniels, 2015; Galindo *et al.*, 2013; Hodges *et al.*, 2011; Raingruber, 2011; Ye *et al.*, 2018). En esta revisión, la aplicación de dicha terapia muestra datos de sus efectos positivos en la calidad de vida y en los síntomas psicológicos, específicamente en pacientes con CP.

Adicionalmente, en esta revisión solamente se identificó un estudio que evaluó el estigma percibido relacionado con la salud (Chambers *et al.*, 2015). Por lo tanto, hace falta obtener más evidencias acerca de esta variable de interés, ya que la literatura señala sus posibles resultados negativos en la calidad de vida, incluido un aumento de los síntomas físicos y psicosociales (Brown Johnson *et al.*, 2014; Cataldo y Brodsky, 2013; Cataldo *et al.*, 2011; Hamann *et al.*, 2014).

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de esta revisión, la mayoría de las intervenciones im-

plementadas fueron efectuadas por médicos oncólogos, enfermeros o psiquiatras (Porter *et al.*, 2011; Wu y Wang, 2003), lo que dificulta identificar los efectos de las intervenciones hechas por profesionales de la psicología o la psicooncología. Otra de las limitaciones es no haber incluido otras bases de datos, como WEB of Science o CINAHL, entre muchas otras. Un aspecto a considerar es que hace falta adaptar las intervenciones a la población latina y realizar seguimientos más extensos de sus efectos.

En conclusión, la presente revisión de la literatura proporciona evidencias respecto a la efectividad de diversas intervenciones psicológicas dirigidas específicamente a pacientes con CP, entre las cuales la terapia cognitivo-conductual fue la más apropiada para disminuir los síntomas psicológicos y mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes. Se recomienda llevar a cabo más estudios sobre las posibles intervenciones en la población latina, y específicamente mexicana, analizando el estigma relacionado con la salud, difundir este tipo de intervenciones entre el personal médico de oncología y acrecentar el rigor de los diseños de investigación.

*Citación:* Flores-Juárez, J., Galindo-Vázquez, Ó., Fresán-Orellana, A., Ortega-Andeane, P., Montero-Pardo, X., Estapé, T. y Arrieta, Ó. (2024). Intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer de pulmón: una revisión de la literatura. *Psicología y Salud*, 34(1), 83-91. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2846>

## REFERENCIAS

- American Cancer Society (2020a). *Cáncer de pulmón*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon.html>
- American Cancer Society (2020b). *Factores de riesgo para el cáncer de pulmón*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Arden-Close, E., Mitchell, F., Davies, G., Bell, L., Fogg, C., Tarrant, R., Gibbs, R. y Yeoh, C.C. (2020). Mindfulness-based interventions in recurrent ovarian cancer: a mixed-methods feasibility study. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 1534735420908341. Doi: 10.1177/1534735420908341
- Arrieta, O., Angulo L., P., Núñez V., C., Dorantes G., Y., Macedo E., O., Martínez L., D., Alvarado, S., Corona C., J.F. y Oñate O., L.F. (2013). Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 20(6), 1941-1948. Doi: 10.1245/s10434-012-2793-5
- Brown Johnson, C.G., Brodsky, J.L. y Cataldo, J.K. (2014). Lung cancer stigma, anxiety, depression, and quality of life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 59-73. Doi: 10.1080/07347332.2013.855963
- Cataldo, J.K. y Brodsky, J.L. (2013). Lung cancer stigma, anxiety, depression and symptom severity. *Oncology*, 85(1), 33-40. Doi: 10.1159/000350834
- Cataldo, J.K., Slaughter, R., Jahan, T.M., Pongquan, V.L. y Hwang, W.J. (2011). Measuring stigma in people with lung cancer: Psychometric testing of the Cataldo Lung Cancer Stigma Scale. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), E46-E54. Doi: 10.1188/11.ONF.E46-E54

- Cella, D.F., Bonomi, A.E., Lloyd, S.R., Tulsky, D.S., Kaplan, E. y Bonomi, P. (1995). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) quality of life instrument. *Lung Cancer*, 12(3), 199-220. Doi: 10.1016/0169-5002(95)00450-f
- Chambers, S.K., Morris, B.A., Clutton, S., Foley, E., Giles, L., Schofield, P., O'Connell, D. y Dunn, J. (2015). Psychological wellness and health-related stigma: A pilot study of an acceptance-focused cognitive behavioural intervention for people with lung cancer. *European Journal of Cancer Care*, 24(1), 60-70. Doi: 10.1111/ecc.12221
- Chen, Y. y Ahmad, M. (2018). Effectiveness of adjunct psychotherapy for cancer treatment: A review. *Future Oncology*, 14(15), 1487-1496. Doi: 10.2217/fon-2017-0671
- Chong Guan, N., Mohamed, S., Kian Tiah, L., Kar Mun, T., Sulaiman, A.H. y Zainal, N.Z. (2016). Psychotherapy for cancer patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(5), 414-430. Doi: 10.1177/0091217416680197
- Daniels, S. (2015). Cognitive behavior therapy for patients with cancer. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 6(1), 54-56. PMID: 26413374; PMCID: PMC4577033.
- Eggen, A.C., Reyners, A.K.L., Shen, G., Bosma, I., Jalving, M., Leighl, N.B., Liu, G., Richard, N.M., Mah, K., Shultz, D.B., Edelstein, K. y Rodin, G. (2020). Death anxiety in patients with metastatic non-small cell lung cancer with and without brain metastases. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 422-429. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.023
- Galindo V., O., Pérez B., H., Alvarado A., S., Rojas C., E., Álvarez A., M.Á. y Aguilar P., J.L. (2013). Efectos de la terapia cognitivo conductual en el paciente oncológico: Una revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(2), 108-115.
- Gopal, R., Starkschall, G., Tucker, S.L., Cox, J.D., Liao, Z., Hanus, M., Kelly, J.F., Stevens, C.W. y Komaki, R. (2003). Effects of radiotherapy and chemotherapy on lung function in patients with non-small-cell lung cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 56(1), 114-120. Doi: 10.1016/s0360-3016(03)00077-4
- Grassi, L., Spiegel, D. y Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*, 6, 2083. Doi: 10.12688/f1000research.11902.1
- Greer, J.A., MacDonald, J.J., Vaughn, J., Viscosi, E., Traeger, L., McDonnell, T., Pirl, W.F. y Temel, J.S. (2015). Pilot study of a brief behavioral intervention for dyspnea in patients with advanced lung cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 854-860. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.06.010
- Guo, Z., Tang, H., Li, H., Tan, S., Feng, K., Huang, Y., Bu, Q. y Jiang, W. (2013). The benefits of psychosocial interventions for cancer patients undergoing radiotherapy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 121. Doi: 10.1186/1477-7525-11-121
- Hamann, H.A., Ostroff, J.S., Marks, E.G., Gerber, D.E., Schiller, J.H. y Lee, S.J.C. (2014). Stigma among patients with lung cancer: A patient-reported measurement model. *Psycho-Oncology*, 23(1), 81-92. Doi: 10.1002/pon.3371
- Hodges, L.J., Walker, J., Kleiboer, A.M., Ramirez, A.J., Richardson, A., Velikova, G. y Sharpe, M. (2011). What is a psychological intervention? A metareview and practical proposal. *Psycho-Oncology*, 20(5), 470-478. Doi: 10.1002/pon.1780
- International Agency for Research on Cancer (2020a). *World Source: Globocan 2020*. file:///C:/Users/signu/Downloads/900-world-fact-sheets%20(1).pdf
- International Agency for Research on Cancer. (2020b). *Mexico Source: Globocan 2020*. file:///C:/Users/signu/Downloads/484-mexico-fact-sheets%20(1).pdf
- McFarland, D.C., Jutagir, D.R., Miller, A. y Nelson, C. (2020). Physical problem list accompanying the distress thermometer: Its associations with psychological symptoms and survival in patients with metastatic lung cancer. *Psycho-Oncology*, 29(5), 910-919. Doi: 10.1002/pon.5367
- Okuyama, T., Akechi, T., Mackenzie, L. y Furukawa, T.A. (2017). Psychotherapy for depression among advanced, incurable cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, 56, 16-27. Doi: 10.1016/j.ctrv.2017.03.012
- Porter, L.S., Keefe, F.J., Garst, J., Baucom, D.H., McBride, C.M., McKee, D.C., Sutton, L., Carson, K., Knowles, V., Rumble, M. y Scipio, C. (2011). Caregiver-assisted coping skills training for lung cancer: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(1), 1-13. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.014
- Raingruber, B. (2011). The effectiveness of psychosocial interventions with cancer patients: An integrative review of the literature (2006–2011). *ISRN Nursing*, 638218. Doi: 10.5402/2011/638218
- Ramírez O., M., Rojas R., M.E. y Landa R., E. (2018). Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 7(1), 1-8.
- Rivera F., L.M.L., Ramírez E., L., Saldaña L., M.V. y Rosas A., R. (2014). Efectos de una intervención cognitivo conductual y actividad física sobre variables médicas y psicológicas en pacientes sometidos a trasplante hematopoyético de células madre. *Psicooncología*, 11(2-3), 217-231. Doi: 10.5209/rev\_Psic.2014.v11.n2-3.47384
- Rodríguez C., F., Fernández E., V., García P., F. y Fernández S., G. (2014). Efectos de la activación conductual en la calidad de vida y estado emocional de los pacientes con cáncer de pulmón. *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 11(2-3), 199-215.



- Shennan, C., Payne, S. y Fenlon, D. (2011). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psycho-Oncology*, 20(7), 681-697. Doi: 10.1002/pon.1819
- Subramanian, J., Regenbogen, T., Nagaraj, G., Lane, A., Devarakonda, S., Zhou, G. y Govindan, R. (2013). Review of ongoing clinical trials in non-small-cell lung cancer: A status report for 2012 from the ClinicalTrials.gov Web site. *Journal of Thoracic Oncology*, 8(7), 860-865. Doi: 10.1097/JTO.0b013e318287c562
- Sun, H., Huang, H., Ji, S., Chen, X., Xu, Y., Zhu, F. y Wu, J. (2019). The efficacy of cognitive behavioral therapy to treat depression and anxiety and improve quality of life among early-stage breast cancer patients. *Integrative Cancer Therapies*, 18, 1534735419829573. Doi: 10.1177/1534735419829573
- Tan, H., Chen, S., Ercolano, E., Lazenby, M., Davies, M., Chen, J. y McCorkle, R. (2019). The prevalence and related factors associated with psychosocial distress among 420 hospitalised lung cancer patients in China: A case study. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), e13046. Doi: 10.1111/ecc.13046
- Tanaka, K., Akechi, T., Okuyama, T., Nishiwaki, Y. y Uchitomi, Y. (2002). Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23(5), 417-423. Doi: 10.1016/s0885-3924(02)00376-7
- Wang, X.S., Fairclough, D.L., Liao, Z., Komaki, R., Chang, J.Y., Mobley, G.M. y Cleeland, C.S. (2006). Longitudinal study of the relationship between chemoradiation therapy for non-small-cell lung cancer and patient symptoms. *Journal of Clinical Oncology*, 24(27), 4485-4491. Doi: 10.1200/jco.2006.07.1126
- Watson, M., White, C., Lynch, A. y Mohammed, K. (2017). Telephone-delivered individual cognitive behavioural therapy for cancer patients: An equivalence randomised trial. *Psycho-Oncology*, 26(3), 301-308. Doi: 10.1002/pon.4338
- Wu, G.X., Raz, D.J., Brown, L. y Sun, V. (2016). Psychological burden associated with lung cancer screening: A systematic review. *Clinical Lung Cancer*, 17(5), 315-324. Doi: 10.1016/j.clcc.2016.03.007
- Wu, L. y Wang, S.-J. (2003). Psychotherapy improving depression and anxiety of patients treated with chemotherapy combined with radiotherapy. *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*, 7, 2462-2463.
- Ye, M., Du, K., Zhou, J., Zhou, Q., Shou, M., Hu, B., Jiang, P., Dong, N., He, L., Liang, S., Yu, C., Zhang, J., Ding, Z. y Liu, Z. (2018). A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients. *Psycho-Oncology*, 27(7), 1695-1703. Doi: 10.1002/pon.4687
- Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. Doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x