



REVISIONES

Las necesidades más insatisfechas en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama, una revisión sistemática

The most unmet needs on Gynecological and Breast Cancer Survivors, A Systematic Review

Lina Anisa Nasution¹

Yati Afiyanti²

Atun Raudotul Ma'rifah³

¹ Estudiante del Programa de Doctorado, Facultad de Enfermería, Universitas Indonesia, Depok, West Java. Programa Estudio de Enfermería, Facultad de Deporte y Educación en Salud, Universidad Pendidikan. Indonesia.

² Facultad de Enfermería, Universitas Indonesia, Depok, West Java, Indonesia. yatikris@ui.ac.id

³ Estudiante del Programa de Doctorado, Facultad de Enfermería, Universitas Indonesia, Depok, West Java, Indonesia. Programa Estudio de Enfermería, Universitas Harapan Bangsa. Indonesia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.530511>

Recibido: 2/07/2022

Aceptado: 27/12/2022

RESUMEN:

Introducción: La complejidad del tratamiento del cáncer ginecológico y de mama genera necesidades insatisfechas para los sobrevivientes. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo identificar las necesidades más insatisfechas de las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama a partir de la evidencia disponible.

Método: Los investigadores realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Cochrane, CINAHL, Ebsco Host, Science Direct con criterios electrónicos predeterminados. Las palabras claves usadas fueron combinación de " cáncer " ginecológico "O" sobrevivientes de cáncer ginecológico "O " cáncer de mama" O " sobrevivientes de cáncer de mama" Y " necesidades insatisfechas ". Se realizó una revisión sistemática mediante PRISMA, la evaluación crítica se realizó con el instrumento JBI y el análisis de sesiones mediante la herramienta Robvis.

Resultados: Hay 12 artículos seleccionados. Los dos dominios de necesidades insatisfechas más importantes para los sobrevivientes de cáncer ginecológico y cáncer de mama son el dominio de información del sistema de salud y el dominio psicológico.

Conclusión: Las enfermeras y otros trabajadores de la salud deben prestar atención a la implementación de una atención holística para satisfacer las diversas necesidades de los sobrevivientes de cáncer ginecológico, incluidas las necesidades de información del sistema de salud y los dominios psicológicos.

Palabras clave: cáncer de mama, sobrevivientes de cáncer, ginecología, necesidades, revisión sistemática.

ABSTRACT:

Introduction: The complexity of treating gynecological and breast cancer causes unmet needs for survivors. This systematic review aimed to identify the most unmet needs of gynecological and breast cancer survivors from the available evidence.

Method: Researchers searched the electronic databases PubMed, Cochrane, CINAHL, Ebsco Host, and Science Direct with predetermined criteria. The keywords used were combinations of "gynaecologic* cancer" OR "gynaecologic* cancer survivors" OR "breast cancer" OR "breast cancer survivors" AND "unmet needs." A systematic review was made using PRISMA, the critical appraisal was carried out with the JBI instrument, and bias analysis was carried out using the Robvis Tool.

Results: There are 12 selected articles. The two highest unmet needs domains for gynecological and breast cancer survivors are the health system information and psychological domains.

Conclusions: Nurses and other health workers must pay attention to implementing holistic care to meet the various needs of gynecological cancer survivors, including health system information and psychological domains.

Keywords: breast cancer, cancer survivors, gynecology, needs, systematic review.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad no transmisible que se ubica como la segunda causa de muerte en mujeres (14%) ⁽¹⁾. Especialmente en los países en desarrollo, los casos más altos de cáncer en mujeres son de mama y ginecológicos ^(1,2). Los casos de cáncer de mama llegaron incluso a 1,7 millones y las muertes en 500 mil casos, mientras que el cáncer ginecológico superó los 500 mil casos y provocó la muerte de 265.000 sobrevivientes. Además, otro hecho sorprendente es que el 90% de las muertes en pacientes con cáncer ginecológico ocurren en países en desarrollo ^(1,3). El número de casos está en línea con la cantidad de atención que necesitan las sobrevivientes de cáncer ginecológico y cáncer de mama, especialmente en relación con la mejora de la calidad de vida de las sobrevivientes ⁽⁴⁾.

La calidad de vida es uno de los objetivos del cuidado de los sobrevivientes de cáncer ^(5,6). La calidad de vida de los sobrevivientes está ciertamente relacionada con el curso de la enfermedad y los efectos de la terapia primaria realizada por los sobrevivientes, como los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía/operatorio ⁽⁷⁾. Las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama experimentan efectos físicos y psicológicos y otros aspectos multidimensionales ^(8,9). Los efectos psicológicos que experimentan las sobrevivientes, como la ansiedad, la depresión y el miedo a la recaída, también reducen la calidad de vida de las sobrevivientes de cáncer ginecológico o cáncer de mama ^(10,11).

La complejidad de la enfermedad y el tratamiento del cáncer forma una variedad de necesidades para las sobrevivientes de cáncer ginecológico y cáncer de mama, incluidas las necesidades biológicas (físicas), psicológicas, sociales, culturales y espirituales durante y después del tratamiento ^(12,13). Si estas necesidades no se satisfacen, se conoce como "necesidades insatisfechas", lo que afectará la calidad de vida del sobreviviente ^(14,15). Cuantas más necesidades no satisfechas, peor será la calidad de vida de las sobrevivientes de cáncer ginecológico ^(6,16-18). Por lo tanto, para mejorar la calidad de vida de los sobrevivientes, una forma a seguir es minimizar las necesidades insatisfechas ^(9,13,16,17).

Diversos estudios afirman que las necesidades insatisfechas de las sobrevivientes de cáncer ginecológico y cáncer de mama son de seis tipos: supervivencia existencial, atención oncológica integral, información, relaciones y otras ^(17,19). Además, los

factores que influyen en las necesidades insatisfechas incluyen la edad, el nivel educativo, los ingresos, la ubicación del cáncer, las opciones de tratamiento, el estadio del cáncer, la recurrencia y las fuentes de información ^(20,21). Esta revisión sistemática tiene como objetivo determinar las necesidades insatisfechas que experimentan con mayor frecuencia las sobrevivientes de cáncer ginecológico y cáncer de mama según los resultados de estudios previos.

MÉTODO

Este estudio es un estudio con un diseño de revisión sistemática. Los investigadores utilizaron varias bases de datos electrónicas como fuentes de datos: Science Direct, Cochrane Library, Ebsco, Pubmed, ProQuest y CINAHL. Los investigadores buscaron artículos basados en palabras clave, a saber, necesidades insatisfechas, cáncer ginecológico, cáncer de mama y sobrevivientes. La selección de artículos en esta revisión sistemática utiliza el procedimiento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) ⁽²²⁾. Los investigadores establecen varios criterios de inclusión en la selección de artículos de investigación, a saber, los siguientes:

1. Tipos de investigación: transversal, ECA, cuasiexperimental, de cohortes y artículos de revisión.
2. Tipo de encuestado: la población en este estudio de revisión sistemática es sobrevivientes de cáncer ginecológico y sobrevivientes de cáncer de mama
3. Idioma y tiempo de publicación: inglés con año de publicación entre 2011 y 2022.
4. Tipo de resultado que se mide: necesidades insatisfechas

Los criterios de exclusión en este estudio fueron artículos de investigación con sobrevivientes de cáncer ginecológico y sobrevivientes de cáncer de mama con trastornos mentales.

Gestión y extracción de datos

Después de que el primer investigador obtuvo los resultados de la selección de artículos y eliminó los artículos duplicados, dos investigadores (LAN y ARM) realizaron una evaluación crítica de los artículos seleccionados de acuerdo con el diseño de investigación de cada artículo y determinaron el riesgo de sesgo. Los investigadores posteriores (YA) resolvieron los problemas si surgía algún desacuerdo entre esos dos autores.

Evaluación de la calidad de los artículos: Revisión crítica de artículos y evaluación de sesgos

La crítica de investigación se llevó a cabo en 12 artículos seleccionados utilizando herramientas de evaluación crítica para su uso en las Revisiones Sistemáticas del Instituto Joanna Briggs (JBI). El método de análisis de la crítica de investigación mediante instrumentos JBI se realiza en base a cada diseño de investigación. Un total de nueve artículos con diseños transversales fueron analizados con JBI para este tipo de investigación. Un artículo de investigación con revisión de diseño, el estudio retrospectivo analizado usando instrumentos JBI para diseños de investigación similares y un artículo de métodos mixtos analizado usando JBI para el tipo de estudio. La evaluación del sesgo en cada artículo se realiza utilizando la herramienta

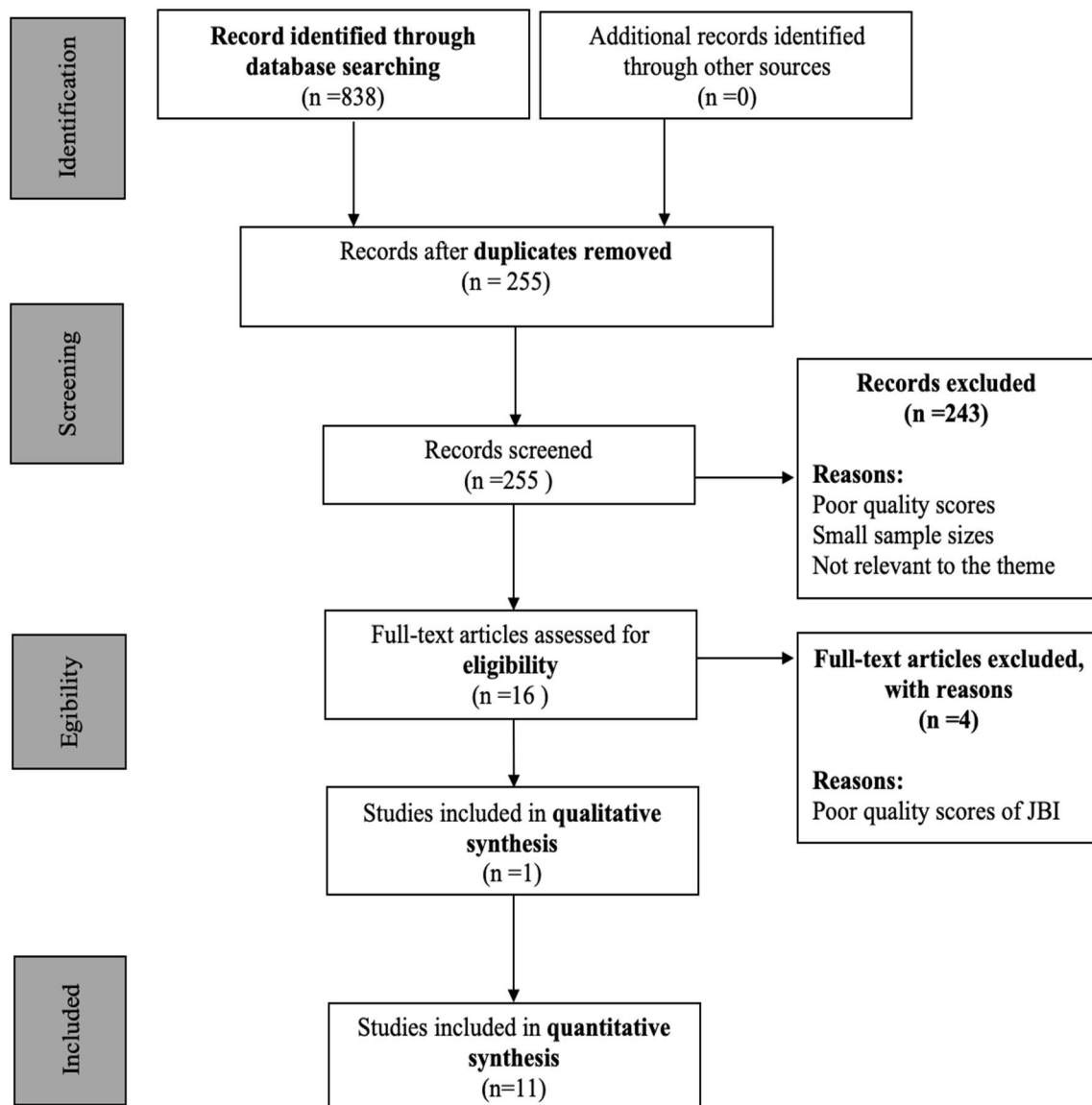
de visualización de riesgo de sesgo (Robvis), que tiene un alto poder de funcionalidad para revisar los sesgos de investigación.

RESULTADOS

Resultados de la búsqueda en la literatura

Los investigadores realizaron una búsqueda de artículos en una base de datos electrónica acreditada según criterios predefinidos y obtuvieron 838 artículos. Además, tras eliminar el artículo que aún se encuentra duplicado, se obtuvieron 255 artículos. La selección se realizó en estos artículos e investigó 243 artículos que no cumplían con los criterios para la selección de artículos. Se revisó un total de 16 artículos de texto completo, pero se excluyeron cuatro de ellos porque no cumplían con la mayoría de los elementos de evaluación crítica con los instrumentos JBI. El número total de artículos incluidos en este estudio de revisión sistemática es de 12 artículos (**Figura 1**).

Figura 1: Diagrama de Flujo PRISMA



Características de la investigación

La Tabla 1 contiene las características de los estudios incluidos en este estudio.

Tabla 1: Descripción de los estudios incluidos en la revisión sistemática

No.	Referencias	Diseño del estudio	Métodos	Resultado
1.	Souza et al., (2017) ⁽²³⁾	transversal	1214 supervivientes de cáncer, 317 supervivientes de cáncer ginecológico y 897 pacientes de cáncer de mama, con varios instrumentos, a saber, EORTC QLQ-C30, PHQ-9 y GAD-7.	Los resultados mostraron que las sobrevivientes de cáncer ginecológico sintieron que sus necesidades de información relacionadas con su enfermedad no fueron satisfechas, sintieron que la necesidad de apoyo psicológico no fue satisfecha. Las sobrevivientes de cáncer de mama manifestaron que su necesidad insatisfecha, especialmente de apoyo psicológico, estaba relacionada con su alta tendencia a sufrir depresión.
2.	Afiyanti et al., (2019) ⁽¹⁹⁾	transversal	298 sobrevivientes de cáncer ginecológico en Indonesia utilizando el instrumento Cancer Survivor Unmet Needs (CaSUN).	El porcentaje más alto de necesidades de atención de apoyo no satisfechas son las necesidades de información, las necesidades de atención integral, las necesidades de calidad de vida, las necesidades existenciales y las necesidades de relación.
3.	Fong y Cheah (2016) ⁽²⁴⁾	transversal	Los investigadores entrevistaron a 101 sobrevivientes de cáncer de mama utilizando el instrumento Encuesta de necesidades de atención de apoyo (SCNS-SF34).	El porcentaje más alto de necesidades de atención de apoyo no satisfechas es el sistema de salud y la información. El aumento en el porcentaje de necesidades insatisfechas está relacionado con la edad de los sobrevivientes que tienen menos de 60 años, están en tratamiento activo, tienen un alto nivel

				educativo y no están trabajando.
4.	Graf et al., (2020) ⁽²⁵⁾	transversal	Los investigadores tomaron datos sobre un total de 771 sobrevivientes de cáncer ginecológico o de mama con el instrumento Encuesta de necesidades de atención de apoyo (SCNS-SF34).	Las necesidades de apoyo de atención más altas no satisfechas son las necesidades psicológicas que están influenciadas por la ansiedad de apego. El aumento de la ansiedad por el apego provocará un aumento de las necesidades de atención de apoyo no satisfechas.
5.	Gálvez et al., (2021) ⁽¹²⁾	transversal	Los investigadores entrevistaron a 396 sobrevivientes de cáncer de mama utilizando el instrumento Encuesta de necesidades de atención de apoyo (SCNS-SF34).	El mayor porcentaje de este tipo de necesidades insatisfechas incluye dos dominios, a saber, los sistemas de salud y la información y el dominio de las necesidades psicológicas.
6.	Chou et al., (2020) ⁽²⁶⁾	Estudio retrospectivo	Los investigadores estudiaron a 1129 sobrevivientes de cáncer de mama. La información recopilada está relacionada con datos básicos y cuestionarios relacionados con necesidades no cubiertas.	Necesidades insatisfechas de sobrevivientes que acaban de ser diagnosticados con cáncer, la mayor es la necesidad de información. Los sobrevivientes de cáncer que se encuentran en la fase terminal tienen altas necesidades insatisfechas relacionadas con el apoyo psicosocial.
7.	von Friederichs & Denyse (2012) ⁽¹³⁾	métodos mixtos	Los investigadores realizaron entrevistas telefónicas semiestructuradas en profundidad a 137 supervivientes de cáncer de mama.	Las necesidades insatisfechas de las encuestadas, a saber, las sobrevivientes de cáncer de mama, son las necesidades de información (relacionadas con la enfermedad, el pronóstico y la serie de terapias), así como las necesidades relacionadas con el apoyo social, especialmente de otras sobrevivientes y las necesidades relacionadas con los servicios de salud.

8.	Park & Hwang (2012) ⁽¹⁷⁾	transversal	El número de encuestados en este estudio fue de 1.250 personas. Los investigadores entrevistaron a los encuestados con tres instrumentos, a saber, la Encuesta de necesidades de atención de apoyo, el Instrumento de evaluación funcional de la terapia del cáncer: cáncer de mama y el Inventario de depresión de Beck.	Las necesidades insatisfechas que se presentan en los encuestados son del dominio del sistema de servicios de salud y las necesidades relacionadas con la información. Las necesidades insatisfechas están relacionadas con la incidencia de la depresión. Las supervivientes de cáncer de mama durante tres años tenían mayores necesidades insatisfechas relacionadas con el apoyo psicológico y las necesidades de información en comparación con las supervivientes de cáncer de mama durante más de cinco años.
9.	Wong et al., (2020) ⁽²¹⁾	El diseño observacional prospectivo	Los encuestados en este estudio fueron 740 personas.	El nivel más alto de necesidades insatisfechas se encuentra en el dominio físico y de la vida diaria, el dominio psicológico, el sistema de salud y el dominio de la información. Las necesidades insatisfechas están influenciadas por el tipo de atención que reciben, el nivel de morbilidad, angustia y la presencia o ausencia de atención psicosocial.
10	Akalín y Pinar (2016) ⁽²⁷⁾	Artículo de revisión	Una visión general de la literatura	Las necesidades insatisfechas en sobrevivientes de cáncer ginecológico incluyen necesidades que no se satisfacen física, social, económica, emocional, psicosocial y espiritualmente.
11	Wang et al., (2018) ⁽²⁸⁾	transversal	Se evaluó a un total de 264 encuestadas que eran sobrevivientes de	Las necesidades insatisfechas más altas son las relacionadas con la información sobre el

			cáncer de mama mediante la Herramienta de encuesta de necesidades de atención de apoyo de 34 elementos (versión en chino) (SCNS-SF34-C) relacionada con la evaluación de necesidades insatisfechas.	sistema de atención médica para sobrevivientes de cáncer de mama.
12	Seland et al., (2021) ⁽⁹⁾	transversal	Este estudio tiene un total de 92 encuestados. Los investigadores utilizaron el instrumento Lista de problemas del termómetro de angustia de la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN DTPL).	Más del 50% de los encuestados mencionaron la angustia que experimentaron y más de la mitad de los encuestados también mencionaron necesidades no satisfechas relacionadas con los servicios de rehabilitación. Estas necesidades insatisfechas se sienten especialmente en los encuestados que están experimentando angustia.

Necesidades insatisfechas en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama

La mayor parte de la investigación sobre artículos seleccionados de este estudio de revisión sistemática muestra que las necesidades insatisfechas más altas en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama son las necesidades de información y las necesidades de apoyo psicológico ^(9,12,13,17,19,21,23-28). Esta necesidad no solo se siente en las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama en el período temprano del diagnóstico, sino que también se siente como una necesidad insatisfecha desde el inicio del diagnóstico cuando el período de tratamiento hasta las fases de rehabilitación, terminal y paliativa ^(9,17,26).

Los efectos de las necesidades insatisfechas de información y apoyo psicológico son mayor angustia, tendencia a experimentar depresión y disminución de la calidad de vida ^(9,21,23,25). Otros impactos incluyen una mayor morbilidad que sienten los sobrevivientes, caracterizada por un empeoramiento de los síntomas físicos y quejas de los efectos secundarios del tratamiento ⁽²¹⁾. Las necesidades no satisfechas relacionadas con la información del sistema de salud incluyen información poco clara sobre la enfermedad, los procedimientos de tratamiento, los efectos terapéuticos de la serie de terapias y la planificación de los tratamientos posteriores ^(13,26,28).

Necesidades insatisfechas relacionadas con el apoyo social El mayor deseo es el apoyo social de los compañeros sobrevivientes (13,25).

Riesgo de sesgo

Los investigadores probaron el riesgo de sesgo de investigación en artículos seleccionados utilizando las herramientas de Robvis. La mayoría de los artículos de bajo riesgo sesgan bien los parámetros del software de Robvis. Las Figuras 2 y 3 muestran el resumen del sesgo de riesgo del artículo seleccionado (Figura 2) (Figura 3).

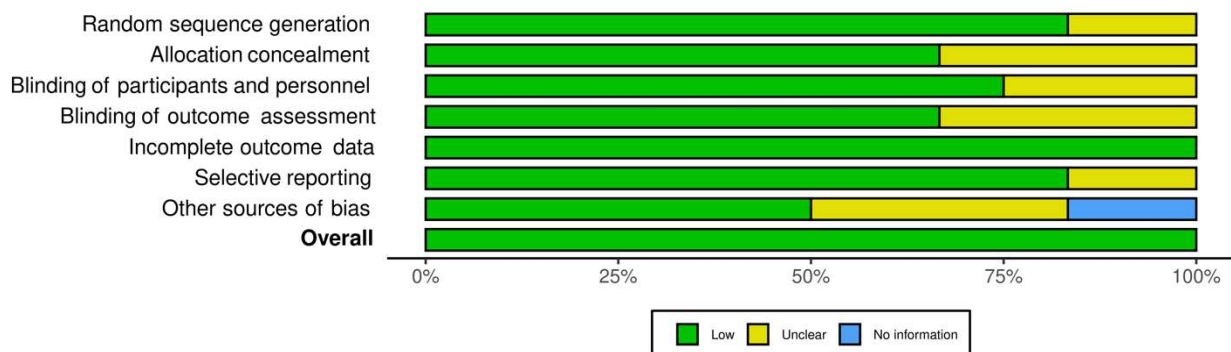
Figura 2: Riesgo de sesgo

Study	Risk of bias							Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
Faller et al.,	+	+	+	+	+	+	-	+
Afiyanti et al.,	+	+	+	+	+	+	-	+
Fong & Cheah	-	+	+	-	+	+	+	+
Graf et al.,	+	+	+	+	+	-	+	+
Galvez-Hernandez et al.,	+	+	+	+	+	-	-	+
Chou et al.,	+	-	+	-	+	+	-	+
Fitzwater & Denyse	+	-	-	-	+	+	?	+
Park & Hwang	+	-	-	+	+	+	+	+
Lo-Fo Wong et al.,	+	+	+	+	+	+	+	+
Akalin & Pinar	-	+	-	+	+	+	?	+
Wang et al.,	+	+	+	+	+	+	+	+
Seland et al.,	+	-	+	-	+	+	+	+

D1: Random sequence generation
 D2: Allocation concealment
 D3: Blinding of participants and personnel
 D4: Blinding of outcome assessment
 D5: Incomplete outcome data
 D6: Selective reporting
 D7: Other sources of bias

Judgement
 - Unclear
 + Low
 ? No information

Figura 3: Diagrama de resumen



DISCUSIONES

Las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama tienen un tratamiento complejo y a largo plazo (29,30). La complejidad de la enfermedad y los efectos del tratamiento

dan como resultado la aparición de diversas necesidades multidimensionales en las sobrevivientes de cáncer ginecológico o cáncer de mama ⁽¹¹⁾. Estas necesidades deben satisfacerse para mejorar la calidad de vida de los supervivientes ⁽²⁵⁾. La condición de atención integral no óptima ha causado varias necesidades no satisfechas para las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama ⁽¹¹⁾. Los artículos seleccionados en esta revisión sistemática de necesidades insatisfechas han sido criticados mediante el análisis con el instrumento Joanna Briggs Institute (JBI) con buenos resultados y un bajo riesgo de sesgo en el instrumento RobVis.

La mayoría de los artículos seleccionados en este estudio de revisión sistemática afirman que la mayor necesidad insatisfecha en las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama es la necesidad de información ^(12,13,17,21,23,24,26–28). Los sobrevivientes cuyas necesidades de información estén satisfechas podrán utilizar estrategias de autocontrol y apoyar a otros sobrevivientes para mejorar su bienestar. Esto explica que esta necesidad de información satisfecha esté relacionada con la calidad de vida de los sobrevivientes ^(4,23). La información que necesitan las sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama incluye el diagnóstico/cáncer, la posibilidad de recuperación/recuperación, el curso de la enfermedad/pronóstico, las opciones de tratamiento médico y el riesgo de efectos secundarios del tratamiento ^(12,13,26). Otra información incluye una explicación de los resultados de los exámenes de laboratorio y apoyo adicional, asesoramiento con profesionales, información sobre los esfuerzos para prevenir la recurrencia y las complicaciones, y los beneficios y desventajas de cada terapia realizada ^(23,24).

Las supervivientes con necesidades de información insatisfechas se asocian con un aumento de la depresión y la ansiedad ^(17,23). Otras investigaciones muestran que las necesidades insatisfechas relacionadas con esta información se convierten en las más comunes/las más valoradas. Esto indica que existe insatisfacción experimentada por los sobrevivientes, obstáculos en la entrega de información y falta de comunicación entre los equipos de salud y los sobrevivientes ^(12,17). Los sobrevivientes que están insatisfechos o sienten que la información no ha sido satisfecha deben expresar su deseo de obtener información más completa, una segunda opinión y otra información específica ^(12,13,23).

Las necesidades insatisfechas relacionadas con esta información no solo ocurren en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama en las primeras etapas, sino que también ocurren en sobrevivientes de la etapa final, implica una gran necesidad de esta información sobre la condición de los sobrevivientes en función del curso de la enfermedad (etapa del cáncer experimentada) ^(17,24). Cuanto más tiempo tiene cáncer un sobreviviente/más alta la escena no es directamente proporcional al conocimiento/información que tiene el sobreviviente por más tiempo tiene cáncer/más aumentada la ubicación no es directamente proporcional al conocimiento/información que tiene el sobreviviente ⁽¹⁷⁾. La mayoría de los sobrevivientes afirman buscar su pista en Internet, sin siquiera obtener una explicación relacionada con el tratamiento, especialmente una segunda opinión ⁽¹³⁾. Las necesidades insatisfechas asociadas con esta información ocurren en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama en varias partes del mundo, como la mayoría de las regiones de Asia, México y América Latina ^(12,28). La información debe reunirse para que los sobrevivientes aumenten su participación en la atención, la evaluación de riesgos, la comprensión de la detección y la atención, e incluso mejorar la calidad de los resultados de la atención ⁽²⁷⁾.

Las necesidades insatisfechas más altas son los dominios psicológicos y psicosociales asociados con temores de recurrencia, empeoramiento de los síntomas o efectos secundarios del tratamiento ^(9,12,17,21,25,26). En uno de los estudios, los investigadores afirmaron que las necesidades insatisfechas relacionadas con este dominio psicológico son mayores en los sobrevivientes que experimentan una recurrencia y en los sobrevivientes que ya se encuentran en una condición terminal⁽²⁵⁾. Las preocupaciones frente a la muerte, el futuro, la depresión y el miedo a dejar a la familia y a otras personas provocan inestabilidad emocional y anímica y empeoran la calidad de vida. Uno de los esfuerzos para reducir esta necesidad psicosocial insatisfecha es brindar información adecuada sobre lo que los sobrevivientes quieren y necesitan saber en el asesoramiento y la evaluación relacionados con este dominio para que esta necesidad ya no se descuide ^(12,25,26). Por supuesto, también puede usar grupos de apoyo de compañeros sobrevivientes para obtener información basada en las experiencias de otros sobrevivientes ^(13,17,21). Los hallazgos de esta revisión sistemática indican que los dos dominios de necesidades insatisfechas más altos en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de cuello uterino están relacionados con la información de atención médica y los dominios psicológicos/psicosociales, donde uno de los esfuerzos para prevenirlo o superarlo es brindar información adecuada.

La información sobre los sobrevivientes incluye explicaciones claras sobre el diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento y el tratamiento, la nutrición, la psicología y las fuentes de asistencia financiera a las que pueden acceder los sobrevivientes ⁽²⁶⁾. Algunas soluciones alternativas que se pueden considerar y cuya eficacia se puede investigar más a fondo incluyen la capacitación interdisciplinaria de las habilidades de comunicación terapéutica, los estándares operativos de los procedimientos relacionados con el suministro de información, la evaluación de la información necesaria para empaquetar la información relacionada con el plan de cuidados de supervivencia, la supervisión de la calidad o la calidad de los servicios de atención de enfermería y equipos de salud en general. Además, el uso de la tecnología también es necesario en los esfuerzos para mejorar los servicios de atención. Las limitaciones de este estudio de revisión sistemática son que los artículos seleccionados aún son heterogéneos en cuanto al número de encuestados y el estadio del cáncer no está incluido en los criterios de inclusión.

CONCLUSIONES

Las necesidades insatisfechas más altas para los sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama son las necesidades de información y psicológicas. Necesidades de información relacionadas con el pronóstico de la enfermedad, el tratamiento, la nutrición, los efectos secundarios y la recurrencia potencial. Además, los sobrevivientes también necesitan apoyo psicológico. Este hallazgo implica la necesidad de más investigación sobre técnicas efectivas de atención a sobrevivientes, especialmente en términos de proporcionar información adecuada y apoyo psicológico para mejorar la calidad de la atención de enfermería holística para sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama.

REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Global Burden of Cancer in Women: Current status, trends, and interventions. Germany: 2020.
2. Yi M, Li T, Niu M, Luo S, Chu Q, Wu K. Epidemiological trends of women's cancers from 1990 to 2019 at the global, regional, and national levels: a population-based study. *Biomark Res* 2021;9(1).
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209–49.
4. Afyanti Y, Milanti A, Putri RH. Supportive care needs in predicting the quality of life among gynaecological patients. *Winter Canadian Oncology Nursing Journal* 2018;28(February):1.
5. Zeng YC, Ching SSY, Loke AY. Quality of life in cervical cancer survivors: A review of the literature and directions for future research. *Oncol Nurs Forum* 2011;38(2).
6. Hansen DG, Larsen PV, Holm LV, Rottmann N, Bergholdt SH, Søndergaard J, et al. Association between unmet needs and quality of life of cancer patients: A population-based study. *Acta Oncol (Madr)* 2013;52:391–9.
7. Afyanti Y, Ana Keliat B, Ruwaida I, Nur Rachmawati I, Agustini N. Improving Quality of Life on Cancer Patient by Implementation of Psychosexual Health Care. *Jurnal Ners* 2016;11(1):7–16.
8. Boa R, Grénman S. Psychosexual health in gynecologic cancer. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2018;143:147–52.
9. Seland M, Skrede K, Lindemann K, Skaali T, Blomhoff R, Bruheim K, et al. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand (Internet)* 2021; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14310>
10. Manne SL, Virtue SM, Ozga M, Kashy D, Heckman C, Kissane D, et al. A comparison of two psychological interventions for newly-diagnosed gynecological cancer patients. *Gynecol Oncol* 2017;144(2):354–62.
11. Schlumbrecht M, Sun C, Huang M, Milbourne A, Bodurka D. Gynecologic cancer survivor preferences for long-term surveillance. *BMC Cancer* 2018;18(1).
12. Gálvez-Hernández CL, Boyes A, Ortega-Mondragón A, Romo-González AG, Mohar A, Mesa-Chavez F, et al. Unmet Needs Among Breast Cancer Patients in a Developing Country and Supportive Care Needs Survey Validation. *Revista de investigación Clínica* 2021;73(4).
13. von Friederichs-Fitzwater MM, Denyse RT. The Unmet Needs of African American Women with Breast Cancer. *Adv Breast Cancer Res* 2012;01(01):1–6.
14. Molassiotis A, Yates P, Li Q, So WKW, Pongthavornkamol K, Pittayapan P, et al. Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: Results from the International STEP Study. *Annals of Oncology* 2017;28(10):2552–8.
15. Prasongvej P, Nanthakomon T, Jaisin K, Chanthasenanont A, Lertvutivivat S, Tanprasertkul C, et al. Quality of life in cervical cancer survivors and healthy women: Thai urban population study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2017;18(2):385–9.
16. Afyanti Y, Besral B, Haryani H, Milanti A, Nasution LA, Wahidi KR, et al. The relationships of unmet needs with quality of life and characteristics of Indonesian gynecologic cancer survivors. *Canadian Oncology Nursing Journal* 2021;31(3):298–305.

17. Park BW, Hwang SY. Unmet needs of breast cancer patients relative to survival duration. *Yonsei Med J* 2012;53(1):118–25.
18. Pongthavornkamol K, Lekdamrongkul P, Pinsuntorn P, Molassiotis A. Physical Symptoms, Unmet Needs, and Quality of Life in Thai Cancer Survivors after the Completion of Primary Treatment. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2019;6(4):363–71.
19. Afyanti Y, Gayatri D, Besral, dan Haryani. Unmet supportive care needs of Indonesian gynecological cancer survivors. *Enferm Clin* 2019;29:869–73.
20. Amane HY, Tessema AM, Seid KA, Hassen AM, Assen HE, Asfaw ZA, et al. Factors associated with unmet supportive care needs of oncology patients at Dessie Referral Hospital, 2020. *Ecancermedicalscience* 2021;15.
21. Lo-Fo-Wong DNN, de Haes HCJM, Aaronson NK, van Abbema DL, den Boer MD, van Hezewijk M, et al. Risk factors of unmet needs among women with breast cancer in the post-treatment phase. *Psychooncology* 2020;29(3):539–49.
22. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7).
23. Faller H, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. *Patient Educ Couns* 2017;100(10):1934–42.
24. Fong EJ, Cheah WL. Unmet Supportive Care Needs among Breast Cancer Survivors of Community-Based Support Group in Kuching, Sarawak. *Int J Breast Cancer* 2016;2016.
25. Graf J, Junne F, Ehrenthal JC, Schäffeler N, Schwille-Kiuntke J, Stengel A, et al. Unmet Supportive Care Needs Among Women With Breast and Gynecological Cancer: Relevance of Attachment Anxiety and Psychological Distress. *Front Psychol* 2020;11.
26. Chou YH, Chia-Rong Hsieh V, Chen XX, Huang TY, Shieh SH. Unmet supportive care needs of survival patients with breast cancer in different cancer stages and treatment phases. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2020;59(2):231–6.
27. Akalin A, Pinar G. Unmet Needs of Women Diagnosed with Gynecologic Cancer: An Overview of Literature. *J Palliat Care Med* 2016;06(02).
28. Wang S, Li Y, Li C, Qiao Y, He S. Distribution and determinants of unmet need for supportive care among women with breast cancer in China. *Medical Science Monitor* 2018;24:1680–7.
29. D'Souza V, Daudt H, Kazanjian A. Survivorship care plans for breast cancer patients: Understanding the quality of the available evidence. *Current Oncology* 2017;24(6):e446–65.
30. NHS England. Clinical Guidelines for the Management of Breast Cancer. 2015.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia