



# Asetu gabeko zainketa beharrak minbiziari aurre egitea lortu duten pazienteetan

Gradu Amaierako Lana

Literatura zientifikoaren berrikusketa kritikoa

2019/2020 ikasturtea

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate - Eskola

Egilea: Irati Padura Blanco

Zuzendaria: Ainhoa Ulibarri Ochoa

Hitz kopurua: 6.132

Data: 2020ko apirilaren 20a

Eskerrak

*Nire familiari (senitarteko eta lagunak),  
lau urte hauetan zehar nire alboan egon izanagatik.*

*Ainhoari, lau urte hauetan zehar erizaintzaren  
esanahia aurkitzen lagundu izanagatik eta  
lan honen garapen prozesuan nire alboan egon izanagatik.*

## Aurkibidea

|  |    |
|--|----|
| Sarrera.....   | 4  |
| Esparru kontzeptuala eta justifikazioa .....   | 5  |
| Lanaren helburu orokorra .....   | 10 |
| Metodologia.....   | 11 |
| • Diseinu mota .....   | 11 |
| • Bilaketa prozesua .....  | 11 |
| • Barneratze- eta kanporatze-irizpideak.....   | 11 |
| • Artikuluen aukeratze prozesua .....  | 12 |
| • Zuhaitz kategoriala.....   | 13 |
| Emaitzak eta eztabaida .....   | 14 |
| Ondorioak eta inplikazioak.....  | 24 |
| Lanaren mugapenak eta zailtasunak .....  | 26 |
| Erreferentzia bibliografikoak.....   | 27 |
| 1.Eranskina: Kontzeptu-taula .....   | 33 |
| 2.Eranskina: Bilaketa estrategia.....  | 34 |
| 3.Eranskina: Ikerketa kuantitatibo baten irakurketa kritiko osoa .....                 | 41 |
| 4. Eranskina: Ikerketa kuantitatibo guztien irakurketa kritikoaren laburpen-taula..... | 44 |
| 5. Eranskina: Fluxu-diagrama.....  | 49 |
| 6. Eranskina: Kontsultatutako literaturaren laburpen-taulak .....                      | 50 |
| 7. Eranskina: Zuhaitz kategoriala .....  | 59 |

## Sarrera

**Esparru kontzeptuala eta justifikazioa:** Minbizia intzidentzia altuko eritasuna izan arren (29. 532. 994 kasu berri estimatzen dira 2040rako mundu mailan), urteek aurrera egin ahala, pronostikoa nahiz heriotza tasak aldatuz joan dira, biziraupena handituz. Euskal Autonomia Erkidegoari dagokionez biziraupen datuak, 5 urtetara, 45.215 kasuetakoa da. Gaixotasunaren diagnostiko eta tratamendu uneak kudeatzeko kontsentsuan oinarritutako gidak eskuragarri dauden bitartean, tratamendu aktiboa bukatu osteko fasearen jarraipena egiteko eta bertan ager daitezkeen albo-ondorioei aurre egiteko, kontsentsu zailtasunak eta bat-etortze arazoak ematen dira. Jarraipen-plan hauen diseinua eta inplementazioa burutu aurretik, biziraupen fase horretan dauden pazienteen zainketaekin lotutako asetu gabeko beharrak identifikatu beharra dago.

**Helburu orokorra:** Prozesu onkologiko bati bizirautea lortu duten pertsonen asetu gabeko zainketa beharrak identifikatzea *extended* eta *permanent survival* faseetan.

**Metodologia:** Literaturaren errebisio sistematikoa burutu izan da; horretarako, hurrengo datu baseak kontsultatu izan dira: Medline, Cinahl, PsycINFO, Cochrane, Embase eta Cuiden. Honez gain, eskuzko bilaketa burutu da bi aldizkarietan (*Journal of Cancer Survivorship* eta *European Journal of Cancer Care*) eta ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan (RNAO, NICE). Bilaketa 2009. urtetik aurrera burutu izan da, 17 artikulua lortuz: 11 ikerketa kuantitatibo deskriptibo, 3 ikerketa kualitatibo, izaera mistoko 2 artikulua eta errebisio sistematiko 1.

**Emaitzak eta eztabaida:** Alderdi fisikoan nabarmentzen diren arazoen artean, akidura, mina, *chemobrain*, asaldura gastrointestinalak, aldaketak gorputz itxuran, dispareunia eta amenorrea identifikatu izan dira. Alderdi psikosozialean aldiz, isolamendu soziala, asaldurak auto-kontzeptuan, antsietatea, tristura, beldurra eta bakardade sentimenduak nagusitzen dira. Amaitzeko, alderdi espiritualean esperantza eza eta galdurik egongo balira moduko sentimenduak nabarmentzen dira.

**Ondorioak eta inplikazioak:** Landutako artikulua guztietan paziente hauen beharrak epe luzera mantentzen direla eta albo-ondorio hauei aurre egiteko nahiz pertsona hauen biderapena egiteko kontsentsuan oinarritutako jarraipen gidak beharrezkoak direla ikusi da. Honez gain, zainketa behar hauek asetu behar dituen erizainaren rola argi definituta ez dagoela antzeman da. Hortaz, garrantzitsua izango litzateke kontsentsu gidak diseinatzea (multidisziplinarrak) erizainaren rola definituz, pertsona hauen beharrak asetzeko.

### Esparru kontzeptuala eta justifikazioa

**Minbizia** ehun eritasun baino gehiagori erreferentzia egiten dion gaixotasuna da. Barne hartzen dituen gaixotasun hauek guztiak oso ezberdinak dira diagnostiko eta pronostikoari dagokionez, aurkezten duten estadioaren, lokalizazioaren, erasan organiko eta ezaugarri immunofenotipikoen arabera<sup>1</sup>. Eritasunak, bestetik, zelulen proliferazioa anomaloa du ezaugarri komun bezala, gorputzeko zonalde proximaleko zein distaleko ehunak eta organoak inbaditu ditzakeena, metastasiak sortuz<sup>2</sup>.

**Intzidentzia altuenetako** eritasuna da minbizia, izan ere, Munduko Osasun Erakundearen (MOE) arabera, mundu mailan 2018. urtean 18.1 milioi kasu berri eman ziren<sup>3</sup> eta 29. 532. 994 kasu berri estimatzen dira 2040rako<sup>4</sup>. Espainiari dagokionez, 2018an 270.363 kasu berri detektatu ziren<sup>5</sup> eta Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) bestetik, Eusko Jaurlaritzak 2019ko maiatzean argitaratutako txostenaren arabera, 2011-2015 bosturtekoan 69.565 minbizi-kasu diagnostikatu ziren; urtero 13.913 kasu berri suposatuz<sup>6</sup>.

Nahiz eta mundu mailan minbizia morbiditate eta heriotzen eragile nagusienetakoa izan, hilkortasun maila, orokorrean, murriztuz joan da urtez-urte ematen ari diren aurrerapen mediku eta teknikoer esker, besteak beste, sofistikotasun maila altuko diagnostiko test goiztiar eta efektibotasun altuko tratamenduei esker<sup>7</sup>. Honek guztiak **biziraupen tasak handitzea** ekarri du; izatez, mundu mailan diagnostikotik 5 urtera 43,8 milioi pertsonetakoa da biziraupen tasa<sup>3</sup>. Espainiaren kasuan, diagnostikotik 5 urtera biziraupen tasa 772.853 pertsonetakoa da<sup>5</sup> eta, azkenik, EAEari dagokionez, 5 urteko prebalentzia 45.215 kasuetakoa da<sup>6</sup>. Datu epidemiologiko hauek argi uzten dute geroz eta gehiago direla minbizia bizirautea lortu duten pertsonak. Honek, lokalizazio askoren minbizia ikusteko eta horri hurbiltzeko moduan aldaketak ekarri ditu, gaixotasun akutua eta hilkorra izatetik, gaixotasun kronikoa izatera pasatuz. Ondorioz, bizirautea lortu duten gaixoen artatzea prozesu onkologikoaren barnean lehentasunezko beste une bat bihurtu da, diagnostiko- eta tratamendu-uneak bezala<sup>7</sup>.

Minbiziaren esparruan, **biziraupen kontzeptua** 1985ean Fitzhugh Mullanek (Estatu Batuak, 1942), minbizia gainditzea lortu zuen mediku batek, aurkeztu zuen lehendabiziko aldiz. Medikuek honek hiru etapa ezberdinak zituen minbiziaren biziraupenean: Biziraupen akutua (*Acute Survival*), Tratamendu primarioaren osteko biziraupena (*Extended Survival*) eta Biziraupen iraunkorra (*Permanent Survival*)<sup>8</sup>.

Lehenengo aipamen horretan oinarrituta, gaur egun, National Cancer Institute-ak<sup>9</sup> hurrengo definizioa onartzen du bizirautea lortu duen pertsona deskribatzeko: “*Gaixotasun hilgarriak edota zailtasun larriak gainditu ostean bizirik jarraitzen duen pertsona da. Minbiziaren esparruan, biziraupena eritasunaren diagnostiko momentuan hasten da eta bizitza amaierara arte pazientearekin batera bidaiatzen du*”<sup>9</sup>. Mullanek adierazitako hiru azpifase hauek, gaur egun, Sociedad Española de Oncología Médica-k (SEOM)<sup>10</sup> era honetan berresten ditu: biziraupen akutua (*Acute Survival*) minbizi diagnostikoarekin batera hasten dena eta froga mediku nahiz tratamendua barneratzen dituen; tratamendu primarioaren osteko biziraupena (*Extended survival*) gaixotasunaren erremisioarekin eta tratamendu primarioaren bukaerarekin hasten dena, eta biziraupen iraunkorra (*Permanent survival*) “sendaketa” moduan ulertzen dena<sup>10</sup>. Aipatutako fase guzti hauetan zehar, inpaktu altuko uneak identifikatu izan dira, hala nola, diagnostiko eta tratamendu faseak (*Acute Survival*). Pazienteek askotan, zenbait aste edota hilabeteetan zehar itxaron behar dute minbizia duten ala ez jakiteko, antsietate altuko momentua biziz. Behin diagnostikoa jaso dela, hainbat zirraren bateratzea ematen da: beldurra, haserrea, bakardadea, tratamenduarekiko ziurgabetasuna eta ezjakintasuna. Esan bezala, tratamendu prozesua latza izan daiteke eta modu oso indibidualizatu batean bizitzen dute gaixoek, terapiaren ezaugarri eta iraupenaren arabera. Paziente batzuk terapia anitzeko tratamendu fase luzea pairatzen duten bitartean, beste batzuk aldiz, iraupen txikiko tratamenduak (ebakuntza kirurgikoa adibidez) jasotzen dituzte. Edonola ere, tratamenduak irauten duen bitartean, indibiduoek eta euren senitartekoez estres uneak bizi izan ohi dituzte, pazienteek pairatzen dituzten aldaketei eta eguneroko bizitzako rol berriei eta errutinei ohitzen diren bitartean<sup>11</sup>. Hala ere, gaixoen esperientzia ezagutzera bideratutako azkeneko txostenen arabera<sup>11,12</sup>, tratamendu aktiboa bukatzen denean eta pazienteak “sendatutzat” ematen den momentutik aurrera (*Extended* eta *Permanent Survival*) inpaktu altuko uneak ez dira bertan behera geratzen, baizik eta tratamenduaren toxizitatearen eraginez epe luzera zabaltzen diren albo-ondorioak direla eta, nagusituz joaten direla. 2012an Grupo Español de Pacientes con Cáncer erakundeak (GEPAC) burututako “*Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer*”<sup>12</sup> txostenaren arabera, 10 pazienteetatik 6-k denbora luzez irauten duen akidura pairatzen zuten behin prozesu akutua amaitu dela. Akidura ez ezik, memoria eta kontzentrazio zailtasunak nabarmentzen dira kronifikatu egiten diren biziraupen fase hauetan zehar, hala adierazi zuten pazienteen %33ak. Honen harira, Kanadan 2018. urtean argitaratutako “Living

with cancer” txostenean<sup>11</sup> 10 pazienteetatik 8-k, tratamendua bukatu ostean, **erronka fisikoak** bizi izan zituztela aipatu zuten, horien artean, akidura nagusituz. Arazo hauek guztiak emozionalki eragin handia izan dezakete pazienteen artean. Gauzak horrela, Kanadako txostenak aditzera eman zuen 10 pazienteetatik 7-k **arazo emozionalak** pairatzen zituztela, batez ere gaixotasunaren berrerortzearekin erlazionatutako beldurra<sup>11</sup>. Espainian GEPAC<sup>12</sup> taldeak arazo emozional hauek aipatzen ditu baita ere, izan ere, ikerketa honetan parte hartutako pertsonen erdiak baino gehiagok (%53) estutasuna eta antsietatea pairatu izan zutela adierazi zuten, pazienteen %61entzat berrerortzearen inguruan agertzen diren kezkek eta beldurrak esparru emozionalean ematen den inpaktu altueneko alderdi gisa identifikatuz. Literaturan jasotako albo-ondorio guzti hauen aurrean laguntza eskasa topatzen dute pazienteek. Honen adierazle, “Living with cancer”<sup>11</sup> txostena da; aipatutako txostenak, laguntza bilatu zuten 10 pazienteetatik 6-k ez zuela lortu ezagutaraztera ematen du. Honez gain, txostenak asaldura emozionalak pairatutako gaixoen erdiak baino gehiagok beharrezko informazioa jaso ez zuela salatzen du<sup>11</sup>. Espainiako erakundeak<sup>12</sup> errealitate hau azpimarratzen du hurrengo datua argitaratuz: “pazienteen %60ak ez du beharrezko esku hartzea jasotzen osasun profesionalen partetik”<sup>12</sup>. Informazio guzti hau “Lancet”<sup>7</sup> aldizkariak 2017ko urtarrilean argitaratutako errebisioan berresten du, non paziente guzti hauek pairatu beharreko 2. mailako efektuak laburbiltzen dituen.

Gaur egun tratamendu ostean ematen den jarraipen ereduaren harira, *Institute of Medicine and National Research Council*-ek<sup>13</sup> 2006an argitaratutako liburuan hurrengo adierazten da: *gaixotasunaren akutizazio egoerak irauten duen bitartean denbora anitz erabiltzen den bitartean tratamenduaren eragin desiragaitzak kudeatu nahian, tratamendu osteko zainketan aldiz, enfasi gutxi egiten da*<sup>13</sup>.

Babesgabetasun honen aurrean, 2013an American Society of Clinical Oncology (ASCO)<sup>14</sup> elkarteak “Achieving High-Quality Cancer Survivorship Care” (Minbizi biziraupen osteko zainketan kalitate gorena eskuratzea) kontzeptua aditzera eman zuen<sup>14</sup>. Kontzeptu berri honekin zainketa **jarraipen planen diseinuaren eta implementazioaren garrantzia** azpimarratu nahi izan zuen, plan hauek diziplina anitzeko osasun profesionalen artean koordinatzearen behararekin batera.

Honen harira, NCCN (National Comprehensive Cancer Network)<sup>15</sup> erakundeak ere, diziplina anitzeko talde batean oinarrituz (mediku, erizain, langile soziala, nutrizionista...), 2019an adostasun eta ebidentzietan oinarritutako kontsentsu gida

argitaratu zuen bizirautea lortu duten pertsonen zuzendutako zainketen sistematizazioa eta koordinazioa hobetu nahian. Gomendio horien artean, zainketa planak izan beharko lituzkeen arloak identifikatu zituen, hala nola, berrerortzeak ekiditeko prebentzioa, epe luzerako albo-ondorio fisiko zein psikosozialen inguruko ebaluazioa eta esku-hartzea, diziplina anitzeko onkologia taldearen eta arreta primarioko taldearen arteko koordinazioa... Aipatutako diziplina anitzeko taldearen barne, askotan, aipatu egiten da **erizainaren figura** giltzarri nagusi moduan<sup>16</sup>. Osasun profesional honen funtzioa ezinbestekoa da, bai modu indibidualean zein talde lanean, pazienteen beharrak identifikatu ahal izateko eta tratamendu osteko zainketa planak bideratzeko<sup>16</sup>.

Mundu mailan, modu isolatu batean, programa ezberdinak agertuz joan dira paziente hauen beharrei aurre egiteko nahian. EAEn Osakidetzak garatutako Plan Onkologikoa (2018-2023)<sup>17</sup> nabarmentzen da. Plan honek beste gai askoren artean, minbiziari aurre egitea lortu duten pertsonentzat atal espezifikoa du. Atal honetan 28. helburua (minbiziari aurre egitea lortu duten pertsonen zuzenduta) aipatzen da: *“Arreta integrala eta jarraipen mistoa (arreta primario eta espezializatuaren artean) eskaintzea non alderdi psikosoziala eta fisikoak kudeatuko diren, berrerortze arriskua landuko den bitartean”* (53. or.). Honez gain, helburu honen barnean, *“Paziente aktibo”*<sup>18</sup> programa eta haren barne dagoen *“Cuidando mi salud después del cáncer”* tailerra izendatzen dira; pazienteek euren buruak zaintzen ikas dezaten bilatzen duena. Programa berdinen artean egiten da, hau da, gidariak prozesu onkologikoa bizi izan duten pertsonak dira, erizain eta beste profesionalen laguntzaz, formazioa jaso dutenak<sup>18</sup>.

Nahiz eta inizatiba ezberdinak agertuz joan diren minbizia pairatu izan duten pertsonen jarraipena burutzeko, bat-etortze prozesua motela da eta erronka handia suposatzen du osasun profesionalentzat, baliabide falta eta paziente hauen beharren inguruko ezjakintasuna dela eta<sup>10</sup>. Ezjakintasun horri osasun sistemaren egoera lotzen zaio. Jarraipen ereduak ez dute garapenik izan azkeneko urteetan, gaur egun ere, artatzea “gaixotasun akutua”-ren eremuan mantentzen delako. Eredu horren helburu nagusia eritasunaren sendaketa da eta horretarako, tratamenduan oinarritzen da, epe luzerako jarraipena kontenplatu gabe<sup>19</sup>.

Hortaz, funtsezkoa izango litzateke paziente hauen albo-ondorio eta kezken ebatzea helburua duen artatzea eskaintzea. Alegia, beharrezkoa da pazienteak informatzea eta komunikatzea, tratamendu ostean agertuz doazen arazoei aurre egiteko. Horretarako, ezinbestekoa da osasun profesionalak esparru honetan hezte, paziente hauek arlo



ezberdinetan aurkezten dituzten arazoak nola artatu jakiteko<sup>13</sup>. Beraz, minbiziari bizirautea lortu duten pertsonen **asetu gabeko zainketa beharrak** *extended* eta *permanent survival* faseetan (tratamendu primarioaren osteko biziraupena eta biziraupen iraunkorra) identifikatzea da lan honen helburua, hori ardatza izanda, ondoren jarraipen planak diseinatu, adostu eta praktikara eraman ahal izateko.

### Lanaren helburu orokorra

Prozesu onkologiko bati bizirautea lortu duten pertsonen asetu gabeko zainketa beharrak identifikatzea *extended* eta *permanent survival* faseetan (tratamendu primarioaren osteko biziraupenean eta biziraupen iraunkorrean).

## Metodologia

- Diseinu mota:

Literaturaren errebisio kritikoa.

- Bilaketa prozesua:

Gradu amaierako lan hau burutzeko, alde batetik, hurrengo datu baseak kontsultatu egin dira: Medline, Cinahl, PsycINFO, Cochrane, Embase eta Cuiden. Honez gain, eskuzko bilaketa burutu da bi aldizkarietan: *Journal of Cancer Survivorship* (lanaren gaiarekin erlazionatuta egoteagatik) eta *European Journal of Cancer Care* ("Journal Citation Report"-aren arabera, erizaintza onkologikoaren barnean inpaktu altuko aldizkaria delako). Aldizkarietaz gain, ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan (RNAO, NICE) bilatu izan da.

Hasiera batean, hitz gakoetan banatu da helburu orokorra: alde batetik, **prozesu onkologikoa**, ondoren, **prozesu onkologiko bati bizirautea lortu duten pertsonak** (*survivors*) eta azkenik, **asetu gabeko beharrak**. Jarraian, kontzeptu hauek ingelesera itzuli dira DeCS aplikazioa erabilita, eta horien sinonimoak zein antonimoak (behar izatekotan) lortu dira. Hurrengo pausuan, datu base bakoitzerako deskriptoreak ezarri dira (**1. Eranskina: Kontzeptu-taula**).

Behin hitz gakoak lortuta, bilaketa ekuazio konbinazio ezberdinak egin dira bai datu baseetan, bai aldizkari zientifiko zein ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan. Zenbaitetan, kontzeptu bera izendatzerako orduan hainbat deskriptore edo lengoai naturala konbinatu izan dira, ahalik eta bilaketa emaitza handiena lortu nahian (**2. Eranskina: Bilaketa estrategia**).

- Barneratze- eta kanporatze-irizpideak:

**Barneratze-irizpideak:**

**-Argitalpen data:** Azken hamar urteetan (2009-2019) argitaratutako artikuluak hautatu dira ahalik eta informazio gaurkotuen bereganatu ahal izateko.

**-Artikulu mota:** Artikulu originalak (kualitatibo eta kuantitatibo), errebisio sistematikoak, metanalisiak, literaturaren errebisioak eta praktika klinikorako gidak onartu dira.

**-Artikuluaren eskuragarritasuna:** *Full-text* eran dauden artikuluak bilatu dira.

**- Hizkuntza:** Ingelesean eta gaztelaniaz dauden artikuluak mugatu da bilaketa.

**-Parte-hartzaileak:** Edozein minbizi lokalizazioa duten paziente (emakume zein gizon) helduak (18 urtetik gora) hautatu dira tratamendu primarioaren osteko biziraupenetik aurrera (extended survival + permanent survival faseak). *Acute survival* fasea baztertu egin da, izan ere, fase horretan pazienteei egiten zaien jarraipena estua izaten da; tratamenduaren toxizitateak eragiten dituen eraginak, adibidez, estuki jarraitzen dira osasun profesionalen partetik<sup>13</sup>. Gainerako faseei dagokionez, (*Extended eta permanent*) jarraipen estu hori galduz doa, enfasi gutxi eskainiz tratamendu osteko zainketa planari<sup>13</sup> eta osasun profesionalekin eratu izan den "sare" terapeutikoa bertan behera utziz, pazienteen sostengu iturri garrantzitsua galduz<sup>20</sup>. Honez gain, tratamendu aktibo osteko (*Extended eta permanent*) beharrak oso ezberdinak dira fase akutuan ematen diren horiekin konparatuz gero. Fase akutuan diagnostikoaren inpaktua eta sendaketa nahia erdiguneak diren bitartean, epe luzera inflexio eta inpaktu altuko uneak nagusitzen dira: "normaltasun egoera berria" bilatzen da, tratamenduaren eraginez aurkezten diren albo-ondorioei aurre egiten zaien eta berrerortze beldurraren aurka gudukatzen den bitartean<sup>11</sup>.

#### **Kanporatze-irizpideak:**

**-Argitalpen data:** 2009. urtea baino lehenago argitaratutako artikulua.

**-Artikulu mota:** Adituen iritziak, editorialak, tesiak, Gradu Amaierako lanak... deuseztatu dira, lan hauek ez dutelako aldizkarietan argitaratutako lanek bezain errebisio sakona jasotzen.

**-Parte-hartzaileak:** Adin pediatrikoko minbizi gaixoak (<18 urte) eta *Acute survival* fasean aurkitzen diren pazienteak (helduak zein pediatrikoak).

**-Artikuluaren eskuragarritasuna:** *Full-text* eran lortu ez diren artikulua baztertu dira.

- **Artikuluaren aukeratze prozesua:**

Hasteko, bilaketa bibliografikoak burutzerakoan, barneratze irizpideetan finkatutako zenbait filtro ezarri dira, besteak beste, argitalpen data.

Bilaketa horietatik lortutako artikulua guztien izenburuak eta abstract-ak irakurri dira eta gaiarekin bat ez zetozen horiek eta hizkuntza irizpidea betetzen ez zuten horiek baztertu dira.

Jarraian, artikulua *full-text* ean topatzen saiatzea izan da. Pausu honekin, beste barneratze irizpide bat ezarri da: *Full text*. *Full text*-ak lortuta, artikulua

lehendabiziko irakurketa azkarra burutu da eta bide batez, barneratze eta kanporatze irizpideetan oinarrituz, bigarren banaketa bat burutu da, helburuari erantzuteko diseinu egokia ez zuten horiek, errepikatuta zeudenak eta deskribatutako parte hartzaileen ezaugarriak betetzen ez zituzten horiek baztertuz. Azkenik, artikuluen bigarren irakurketa burutu da, kasu honetan, irakurketa sakona, berriro ere lanaren gaitik aldentzen ziren horiek deuseztatuz.

Datu baseetan bilaketa burutzeaz gain, eskuzko bilaketak egin dira ere. Horretarako, ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan eta gaiarekin erlazionatutako aldizkari zientifiko bitan kontsultatu izan da. Eskuzko bilaketarekin lortutako artikuluguztien artean hautaketa burutzeko, datu baseetan jarraitu izandako irizpide eta urrats berdinak erabili dira

Guztira, 17 artikulua hautatu dira, horietatik 11 kuantitatibo deskriptiboak dira, 3 ikerketa kualitatibo, 2 diseinu mistoa dutenak (kualitatibo + kuantitatibo) eta errebisio sistematikoa 1. Artikulu kuantitatibo guztiei irakurketa kritikoaren gidoia pasatu zaie (**3. Eranskina: ikerketa kuantitatibo baten irakurketa kritiko osoa eta 4. Eranskina: ikerketa kuantitatibo guztien irakurketa kritikoaren laburpen-taula**), artikuluguztiak onartuz. Bilaketa eta artikuluen aukeraketa prozesu guztia fluxu diagraman adierazi izan da (**5. Eranskina: Fluxu-diagrama**).

Bukatzeko, lan honen helburuari erantzuteko, artikuluguztiak irakurri eta informazio esanguratsuen lortu izan da, tauletan antolatuz (**6. Eranskina: Kontsultatutako literaturaren laburpen-etaulak**).

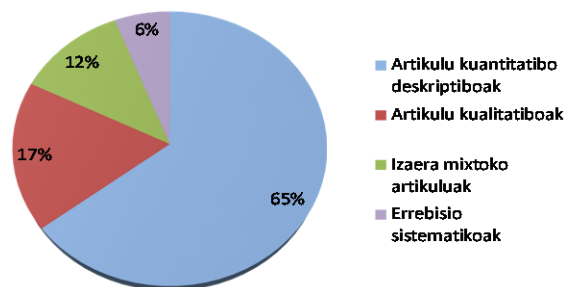
- Zuhaitz-kategoriala:

Aukeratutako artikuluen edukien analisia egin da, analisi horretatik abiatuta lanaren helburuari erantzuteko informazio esanguratsua kategorietan antolatuz: alde batetik, paziente hauetan ematen diren asetu gabeko zainketa beharrak arloka: arlo fisiko, psikosozial eta espirituala eta behar horiek modulatu ditzaketen faktoreak; eta bestetik, zeintzuk diren osasun sistemari egiten zaizkien eskakizunak (**7. Eranskina: Zuhaitz- kategoriala**).

## Emaitzak eta eztabaida

Gradu amaierako lan honen emaitzen atala garatzeko, 17 artikulua hautatu dira, helburu orokorrari erantzuten diotenak. 17 artikulua horien artean, 11 ikerketa kuantitatibo deskriptiboak dira, 3 kualitatiboak, 2 izaera mistokoak (kuantitatibo + kualitatibo) eta errebisio sistematiko bat (*1. Irudia*).

**1. Irudia: Erabilitako artikuluen diseinua**



Artikulu hauetan oinarrituta, lanaren emaitzak arloka antolatu dira: Alde batetik, paziente hauetan ematen diren asetu gabeko zainketa beharrak arlo fisiko, psikosozial eta espiritualean eta behar horiek modulatu ditzaketen faktoreak; eta bestetik, zeintzuk diren osasun sistemari, zainketa jarraipenari dagokionez, egiten zaizkion eskakizunak.

### 1. Asetu gabeko beharrak (unmet needs)

#### 1.1. Asetu gabeko beharrak arlo fisikoan

Minbizia eragin organiko ezberdinak eragiten dituen eritasuna izanda<sup>1</sup>, esparru askotan eragina du, arlo fisikoa horietako bat izanda<sup>12</sup>. Gaur egun, geroz eta ugariagoak dira paziente hauek dituzten asetu gabeko beharren inguruan ikertzen hasiak direnak, aurkikuntza esanguratsuak topatuz.

Horien artean, Pongthavornkamol<sup>21</sup> eta bere lankideek Tailandian 2016an burutu izandako ikerketa azpimarratu daiteke. Ikerketa horretan, "Cancer Survivor Survey of Needs" 25 item-dun inkesta erabilia (5 arlotan banatzen da inkesta: fisiko, psikologiko,

osasun sistemak eta informazioa, pazienteen zainketa eta sostengua eta azkenik, sexualitatearekin erlazionatutako item-ak) minbizi lokalizazio ezberdineko 236 pazienteetan (bularreko minbizia, biriketako minbizia, zelula germinaletako minbizia eta buru/lepoko minbizia), tratamendua bukatu eta urtebete–bost urtetara, nagusitzen ziren eta artatzen ez ziren sintoma fisikoak identifikatzen saiatu ziren. Lortutako emaitzen artean, **akidura** sentsazioa izan zen %43,2an errepikatu zen sintoma (igarotako biziraupen denboraren arabera neurketak egin gabe, paziente guztiak talde berean sartu zituzten) eta ikusi egin zen biriketako, bularreko eta kolon-uzkiko minbizietan erlazio zuzena zuela bizi kalitate baxuarekin (“*Global QoL*” eskala balidatua erabili zuten neurketa hau egiteko)<sup>21</sup>. Azkenengo sintoma honen harira, So<sup>22</sup> eta laguntzaileek Txina herrialdeko buru eta lepoko minbizia zuten 53 pazienteen laguntzaz (minbizi tratamenduak urtebete lehenago bukatu izan zutenak), prozesu osteko albo-ondorio fisikoak identifikatzen saiatu ziren. Kasu honetan aipatutako albo-ondorio hauek identifikatzeko erabilitako tresna balidatua “*The Supportive Care Needs Questionnaire Short Form*” izan zen. **Ondoeza orokorra, neke fisiko eta energia falta** izan ziren %32an nabarmendu zirenak, azkeneko hauek eguneroko bizitzako jarduerak aurrera eramateko ezintasuna sortarazten zuten sintoma moduan identifikatu zituztenak<sup>22</sup>. Lo<sup>23</sup> eta kideek 2016ko abenduaren eta 2017ko otsailaren artean Taiwanen burutu izandako ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsalean, lokalizazio ezberdineko 120 pazienteen artean (bularreko minbizi, minbizi hematologikoak, biriketako minbizia eta beste batzuk) ardura nagusienetakoa **nekea** (%85) zela identifikatu zuten. Nekea, akidura edota energia falta honen aurrean bi ikerketa hauetako pazienteek alde batetik, informazio gehiago eskatu zuten albo-ondorio hauek etxean maneiatu ahal izateko (informazio idatzia, diagramak edota marrazkiak erabilia ulermena errazteko)<sup>22</sup>, eta bestetik, osasun profesionalekin batera sintoma hauek era koordinatu batean kontrolatzeko beharra faltan bota izan zuten<sup>21</sup>; “*The Cancer Survivors Unmet Need Measure*” (CaSUN) tresna balidatua erabili izan zen asetu gabeko arloak identifikatzeko. Tresna honek 35 galdera barneratzen ditu sei arlotan banatzen direnak: zainketa psikosoziala, erlazioak, informazio beharra, minbizi zainketa integrala eta beste batzuk<sup>21</sup>.

Neke fisiko/akiduraz gain, badaude beste faktore batzuk eguneroko jarduera horiek burutzea oztopatzen dituztenak. Manne<sup>24</sup> eta kideek, 2015ean New Jersey-ko estatuan burutu izandako ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsalean,

aho/orofaringe lokalizazioko minbiziak pairatu izan zuten pazienteen esperientzia eta informazio zein sostengu beharrak aztertzen saiatu ziren, horretarako, “*Cancer Survivor Survey of Needs*” inkesta erabili zuten. Ikerketan parte hartzeko, indibiduoek 2011n diagnostikatuak egon behar zuten eta ikerketa momentuan gaixotasunaren arrastorik ez izan. Barneratze irizpide horietan oinarrituz 92 pertsonetako lagina lortu zuten. Emaitzen artean, akidura ez ezik, **mina** eguneroko bizitza aurrera eramateko ezintasuna sortzen zuen beste sintoma gisa identifikatu zuten; pazienteen %12ak baino gehiagok horrela adieraziz<sup>24</sup>. Era berean, Reb eta Copek<sup>25</sup> 2019an Estatu Batuetan minbizi ginekologiko diagnostikoa jaso izan zuten eta tratamendu primarioa osatuta zuten emakumeekin burutu izandako ikerketa kuantitatibo deskriptiboan, 41 mailako sintomen artean, minak 10. postua lortu zuen (larritasunaren arabera osatutako sintoma hauen zerrenda “*Global QOL*” tresna bidez egin zen). Honez gain, Pongthavornkamol<sup>21</sup> eta bere lankideek hainbat lokalizazioko minbizidun pazienteekin burututako ikerketan identifikatu izan zuten minaren intentsitatea eta iraupena ezberdina izaten zela eritasunaren lokalizazioaren arabera. Honenbestez, konturatu ziren biriketako minbiziak zuten pazienteek, orokorrean, min gehiago pairatzen zutela beste lokalizazioko minbizekin (bularreko minbiziak, zelula germinaleko minbiziak eta buru/lepoko minbiziak) konparatuta, ziur aski biriketako minbiziak, orokorrean, estadio aurreratueta diagnostikatzen direlako<sup>21</sup>. Era batean zein bestean, CaSUN tresna erabilita, gaixoen %46,2ak osasun profesionalen laguntza eskatu zuten mina eta bestelako albo-ondorioa maneiatzeko<sup>25</sup>. Minaren kudeaketarako, gainera, analgesia gutxi eskaini zitzaizela adierazi izan zuten Wang<sup>26</sup> eta kideek Txinan burutu izandako ikerketa kualitatiboan parte hartutako lokalizazio ezberdineko minbizi pazienteek.

Arlo fisikoan ematen diren albo-ondorio eta horiei lotutako asetu gabeko zainketa beharrekin jarraituz, **garun funtzioaren murrizpenaren (Chemobrain)** presentzia ikusi zuten Den Bakker<sup>27</sup> eta kolaboratzaileek. Aipatutako autoreek 22 kolon-uzkiko minbizi pazienteekin (2014 eta 2016 artean koloneko ebakuntza jaso izan zutenak eta kimioterapia konplementarioa osatu izan zutenak) aurrera eraman izandako ikerlan kualitatiboan, **ahantzurak, epe motzeko oroimen arazoak eta kontzentrazio zailtasunak** identifikatu zituzten tratamendu fasea bukatu ostean. Gauzak horrela, ikerketa honetan parte hartutako 22 indibiduoek, 2.mailako efektu hauen inguruan jasotako informazio eta aholkularitza eza dela eta, ziurgabe sentitzen zirela salatu izan zuten eta honez gain, errehabilitazio programak (“*I miss the aftercare*”) faltan botatzen



zituztela adierazi zuten, bai eta informazio osagarria (tratamenduaren albo-ondorioen iraupenaren inguruan adibidez) osasun profesionalen partetik<sup>27</sup>. Oroimen eta kontzentrazio asaldura hauek Pongthavornkamol<sup>21</sup> eta lankideek euren ikerketa transbertsalean aditzera eman zuten; egoera hori lanean parte hartutako pazienteen %36ak pairatzen zutela adieraziz.

Arestian aipatutako sintoma fisiko hauek ez dira eguneroko bizitza zailtzen dituzten bakarrak, izan ere, tratamenduari atxikitutako albo-ondorio ugariak, **goragale-gorako eta beherakoak** kasu, paziente hauen ongizate mailan eragin zuzena dute<sup>21,25</sup> nahiz eta azkeneko hiru hauen inpaktu mailan ezberdintasunak ikusi diren. Pongthavornkamol-ek<sup>21</sup> burututako ikerketa kuantitatiboan adibidez, pazienteen %12,7ak baino ez zuten adierazi goragale eta beherakoaren presentziaren aurrean kezka aurkezten zutela. Honen kontra, Hardcastle<sup>28</sup> eta laguntzaileek Australian kolon-uzkiko pazienteekin batera burututako lan kualitatiboan, **hesteetan ematen ziren aldaketak** kezka edo premia nagusi moduan deskribatu izan zuten gaixoek. Motilitate gastrointestinalean ematen diren asaldura hauen aurrean, Willems<sup>29</sup> eta laguntzaileek arestian izendatutako CaSUN tresna erabilia, tratamendua bukatu eta urtebetera, hainbat lokalizazio ezberdineko minbizi pazienteen asetu gabeko beharrak ikertu zituzten. Alderdi fisikoaren barnean pazienteen %25,9ak osasun profesionalen laguntza beharra adierazi zuten tratamenduari atxikitutako albo-ondorioak edota konplikazioak (**gorako/goragale, beherako**) maneiatu ahal izateko. Honez gain, bizi-estilo osasuntsuak bereganatzeko (erretzeari uzteko adibidez), informazio eguneratua eta sostengu profesionala ezinbesteko laguntza gisa deskribatu zuten. Honen harira, kolon-uzkiko pazienteengan burutu izandako ikerketa kualitatiboan, sostengu eta informazio egokia zein ulergarriaren beharra aditzera eman zuten; zein dieta eta ariketa fisiko gomendatzen diren eman daitezkeen peristaltismo aldaketei egokitzeko eta beherakoak ekiditeko<sup>28</sup>.

Minbiziak, baina batez ere tratamenduak, **gorputz irudian aldaketa** nabariak sortzen ditu, pazienteentzat eragin handia suposatuz. Lo<sup>23</sup> eta kideek burututako ikerlanean parte hartutako pazienteen %77rentzat, ile edo azalean ematen diren asaldurek ardura handia suposatu izan zuen. Honez gain, gorputzean ematen diren gainontzeko aldaketek (zeintzuk diren zehaztu gabe) kezka erraldoia zela adierazi zuten ia paziente guztiek (laginaren %98ak)<sup>23</sup>. Datu hauek Manne<sup>24</sup> *et al*-ek burututako ikerlanetik lortutako datuekin alderatuz, ikerketan itxura fisikoarekin erlazionatutako datu bakarra pisua izan zela antzematen da. Pazienteen %20ak adierazi izan zuten kezka

handia suposatzen zuela **pisu igoerak/jaitsierak** eta horren ondorioz, zainketarekin erlacionatutako behar handia zutela. Era batean zein bestean, gorputz irudian ematen diren aldaketa hauek sexualitate eta ugalketan ematen diren arazoei lotuta (**amenorrea, dispareunia**), bikotekideen artean ematen diren erlazio zailtasunen eragile nagusi gisa identifikatuak izan ziren minbizi lokalizazio ezberdineko gaixoen artean<sup>21,22</sup>.

Maiztasun handiz ematen diren azterturiko sintoma hauen inguruan esku-hartze falta nabaritzen dute pazienteek; hala adierazi zuten Giulianik<sup>30</sup> eta kideek, *“The Cancer Survivors’ Unmet Needs Measure”* (CaSUN) tresna balioztatuari esker jasotako emaitzen arabera. Ikerketa horretan, besteak beste, gaixotasun berak eta tratamenduak eragin izandako gorputz aldaketei (ile galera, pisu galera) aurre egiteko edota aldaketa berri horiei moldatzeko laguntza beharra adierazi zen. Izan ere, tratamenduaren albo-ondorio gisa ohikoak izaten dira norberaren **gorputz irudi berriarekiko lotsa sentimendua, erakargarritasun eza eta konfiantza eza norberaren itxurarekiko**<sup>31</sup>. Tresna balioztatu bera erabilia, Smith<sup>32</sup> *et al*-ek, barrabiletako minbizidun pazienteekin batera, aurrera eramandako ikerketa kuantitatiboan, hurrengo datuak lortu zituzten: ugalketa prozesuan nahiz sexualitatean eman daitezkeen arazoak izan ziren gehien azpimarratu zirenak; bai paziente berak, bai bere bikotekideak, arazo sexual nahiz ugalketa asaldurei aurre egiteko laguntza beharra adierazi zuten. Wang<sup>26</sup> eta laguntzaileen ikerketan parte hartutako pazienteek, adibidez, arlo sexualaren inguruko informazio eskuragarria eskasa dela adierazi zuten. Hori dela eta, tratamendu ostean sexualitatearen bizipenean eman daitezkeen aldaketen aurrean eta bikotekidearekin eman daitezkeen arazoen aurrean informazioa behar zutela jakinarazi zuten So<sup>33</sup> eta kideek burututako ikerketa kuantitatiboan parte hartu zuten eta bularreko minbiziaren aurka tratamendua urtebete lehenago osatu zuten pazienteen %11k. Honez gain, Wang-en<sup>26</sup> ikerlanean parte hartu zuen paziente batek (9 urtez bularreko minbiziarekin batera bizi izan zen) norbaitekin erlazio sexualen inguruan hitz egitea faltan bota izan zuen (*“We want someone to tell us whether it’s OK to have sex. But no one will tell you that”*).

## 1.2. Asetu gabeko beharrak arlo psikosozialean

Alderdi fisikoan ematen diren albo-ondorio fisiko ugarik eragin zuzena izan dezakete eremu psikosozialean; esaterako, gaixotasunak edo tratamenduak itxura fisikoan eragiten dituen aldaketak direla eta (ile galera, pisu galera), **asaldurak ematen dira auto-kontzeptuan**, norberaren itxurarekiko lotsa eta gutxiespen sentimenduak direla eta<sup>25,31</sup>. Lotsa eta gutxiespen sentimendu hauek, arestian izendatutako beste

hainbat albo-ondorio fisikoekin batera (nekea adibidez), euren buruak gainerakoengandik ezkutatzea eragin dezaketela eta ondorioz, narriadurak sortu interakzio sozialetan. Hala jaso zuten Raque-Bogdan eta kideek<sup>34</sup> minbiziari aurre egitea lortu duten pertsonen inguruan burututako errebisio sistematikoan.

Honez gain, Manne eta laguntzaileek<sup>24</sup> ahoko minbizia zuten pazienteen artean burutu izandako ikerketan **antsietatea eta tristura** sentimenduak paziente hauen artean ohikoak zirela (gaixoen %13tik gora) aditu zuten. Hari beretik, antsietate eta tristura sentimendu hauek **beldurrarekin** (%18,5a berreritze beldurra, %10,8a heriotza beldurra, %13.2a etorkizun ziurgabe bati beldurra) batera ematen zirela identifikatu zuten<sup>24</sup>. Beldur horrek berrerortze arriskuan du bere jatorria askotan. Mina edo marranta arrunta bezalako zantzuek paziente eta senitartekoak erne egotea sortarazten dute, minbizi berrerortzearen seinale izango ote direnen beldur<sup>26</sup>. Hala adierazi zuten So eta laguntzaileek<sup>22</sup> buru eta lepoko minbizia pairatu izan zuten gaixoekin burutu izandako ikerketan, non pazienteen %32ak adierazi zuen gaixotasuna berriro emango balitz hura sendatzea zaila eta korapilatsua izango litzatekeela. Egoera honen aurrean, Ellegaard eta kideek<sup>35</sup> Danimarkan 2014ko azaroa eta 2015ko urtarrila bitartean, bularreko minbizia igaro izan zuten 155 emakumeekin burutu izandako ikerlan deskriptibo transbertselean, gaixoen minbiziaren berrerortzearen inguru agertzen diren antsietate egoerei eta beldurrei aurre egiteko, osasun profesionalen laguntza eskatzen zutela identifikatu izan zuten. Emakume hauek tratamendu osteko zainketa jarraipenaren beharra salatu zuten, sor daitezkeen zalantza eta informazio beharrak, besteak beste, asetzeko<sup>35</sup>.

Paziente hauen artean, bestetik, behin tratamendua bukatuta, **ziurgabetasun** sentimendua nabarmentzen zela ikusi zuten So eta kideek<sup>22</sup> euren ikerlan kualitatiboan; ziurgabetasun eta konfiantza falta hau tratamenduak eta gaixotasun berak eragin izandako albo-ondorioen presentzia zela eta ematen zela adierazi zuten pazienteek<sup>22</sup>. Autore<sup>22</sup> berak, jakinarazi zuen alde aurretik aipatutako sintoma horiek guztiak bizitza osorako pairatu behar izateak kezka sortarazten zuela pazienteengan, senitartekoengan gaixoen zaurgarritasun egoera horrek eragin dezakeen zama eta lan karga dela eta. Arlo familiarrean eman daitezkeen lan kargarekin batera, rolen apurketa aipatu izan zen pazienteen artean. Gizonen artean adibidez, "senar eta aita"-ren betebeharra bertan behera utzi behar izateak eta ordura arte familiaren zaintzaile nagusiaren rol hori noizbait alde batera uztearen beharra sentitu izanak, **euren burua gauzaez moduan ikustea** eragiten zuen<sup>22</sup>. Rolak aldaketa ez ezik, bakardadea gaixoen artean nagusitu

egiten zela ikusi zuten Raque-Bogdan eta kolaboratzaileek<sup>34</sup>. Maila pertsonalean ematen zen zenbaitetan, izan ere eta nahiz eta senitarteko nahiz adiskideak inguruan izan laguntzeko prest eta euren sostengu nagusia izateko, ez zuten inoiz halako ezaugarriak dituen prozesu konplexua bizi, non aldaketa anitz eta beldur ugari nagusitzen ziren luzaroan, askotan betiko. Berdin dio zenbat saiaturen ziren senitarteko eta lagun hauek pazienteak ulertu nahian, zailtasun handiz gai ziren minbiziak duen inpaktua ulertzeko eta eritasunak pertsonetan eragin ditzakeen aldaketak zein mundua ikusteko era aditzeko<sup>34</sup>. Gauza bera gertatzen zen birgizarteratzea ematen zenean, hau da, "aurreko bizitzara" itzultzen saiaturen zirenean. Pazienteek, gaixotasunari dagokionez, estigma ohartarazten zutela ikusi zen; zailtasunak topa izan zituzten senitarteko, lankide edo bestelakoekin euren eritasunaren inguruan hitz egiterako orduan, minbiziak gizartean duen konnotazio negatiboa dela eta, indibiduo hauengan **bakardade sentimendua** nagusituz<sup>34</sup>.

Egoera honen aurrean, koloneko minbiziari aurre egitea lortu zuten gaixo multzo batek talde terapiaren beharra jakinarazi izan zuten<sup>27</sup>. Ez ziren bakarrak, izan ere, Wang<sup>26</sup> ikertzailearekin bat egindako pazienteek gauza bera eskatu zuten; haien hitzetan, egoera bera bizi izan duen norbaitekin mintzatzen zirenean askatasun handiago sentitzen zuten euren beldur, kezken edo zalantzen inguruan hitz egiterako orduan. Pazienteen esanetan, egoera berean egon zen norbaitekin hitz egitean, biok bizi izandako antzerako esperientziak zirela eta, bata bestearengan sostengu handia aurkitzen zuten<sup>27</sup>.

### 1.3. Asetu gabeko beharrak arlo espirituallean

Arlo espiritualak inpaktu bortitza pairatu izan ohi du horrelako prozesuak bizi izan duten pertsonengan. Reb eta Cop-ek<sup>25</sup> paziente ginekologikoekin egindako ikerketa deskriptiboan, **esperantza eza eta galdurik egongo balira moduko sentimenduak** ager zitezkeela jakinarazi zuten. Sentimendu hauek diagnostiko momentutik aurrera eman zitezkeela adierazi zuten baina ikerlariak zehaztu zuten aipatutako esperantza eza hori tratamendua bukatzen zen momentutik aurrera, batez ere, nagusitzen zela pazienteek ordura arte ia astero ikusten zituzten osasun profesional horiekin ezarritako erlazio terapeutikoa bat-batean amaitzen zelako. Honez gain, bizi izandako esperientzia konplexu eta gogorra zela eta, nork bere burua birdefinitzeko beharra agertzen zen, bizi lehentasun berriak ezartzen ziren bitartean<sup>25</sup>. Birdefinitzeko behar honek gizartean du bere jatorria. Horrela adierazi zuten Burg eta kolaboratzaileek<sup>31</sup>; euren ikerketa

kuantitatibo deskriptiboan parte hartutako pazienteen arabera, gaixotasunaren konnotazio negatiboa zela eta, "gaixo" gisa ikusten zuten euren burua denbora luzez nahiz eta tratamendu fasea bukatuta egon. Hori dela eta, behin prozesua igarota, askotan euren buruak identifikatzeko eta minbizi esperientziari zentzua aurkitzeko zailtasunak izaten zituztela azpimarratu zuten<sup>31</sup>. Gainera, birdefinitzeko prozesu horretan aritzen diren bitartean barne indar falta ager daiteke, kasu batzuetan norberaren sinesmen nahiz balioetan ahultasunak agertuz. Honenbestez, Giuliani-ren<sup>30</sup> ikerlan kuantitatiboan, buru/lepoko minbizia pairatu izan zuten pazienteek euren bizitzaren esanahia aurkitzeko eta balio espiritualak miatzeko laguntza beharra adierazi izan zuten.

Aldez aurretik aipatu eta aztertutako asetu gabeko behar horiek guztiak hainbat **faktore adierazgarriez modulatuak** izan daitezkeela identifikatu izan da hainbat ikerketetan, hala nola, adina, sexua, ikasketa maila, eritasunaren ezaugarriak...

- Adina: Zenbait ikerketetan identifikatu izan da paziente gazteek, nagusiagoak diren horiek baino asetu gabeko behar gehiago adierazten dituztela, batik bat, arlo emozionalarekin erlazionatuta dauden horiek<sup>30-32,35</sup>. Hain zuzen ere, Lo eta laguntzaileek<sup>23</sup> burutu izandako ikerketan aurkikuntza esanguratsuak topatu izan zituzten arlo honen inguruan: ikerketan parte hartu zuten 60 urtetik gorako pazienteek, 51-60 urte bitarteko gaixoekin konparatuta, batzaz beste, 1,84 asetu gabeko behar gutxiago adierazi izan zituzten eta 2,34 behar gutxiago 50 urtetik beherako pazienteekin konparatuz gero.
- Sexua: Zenbait ikerketan ez da aldaketa nabaririk topatu emakumezkoen eta gizonen artean, asetu gabeko beharren kopuruari dagokionez<sup>30</sup>. Haatik, Lo eta laguntzaileek<sup>23</sup> burututako lanean, gizonek emakumezkoek baino informazio domeinuari lotutako asetu gabeko behar gehiago adierazi zituztela identifikatu zuten. Honen harira, hainbat ikerketetan<sup>29,35</sup> aztertu izan da emakumezkoen artean asetu gabeko beharrak, orokorrean, baxuagoak izaten direla euren kabuz informazioa modu aktiboago batean bilatzeko ohitura baitute. Honez gain, emakumezkoek tratamendu osteko aldi osasun profesionalekin koordinazio egokia mantentzeko prestakuntza maila handiago dutela ikusi izan da<sup>35</sup>.
- Ikasketa maila: Zenbat eta ikasketa maila altuagoak izan orduan eta asetu gabeko behar gehiago identifikatu izan zituzten Cheng eta kolaboratzaileek<sup>36</sup> bularreko minbiziari aurre egitea lortu zuten 250 emakumeen artean

(tratamendua bukatu eta 5 urtetara). 250 emakume horietatik %21,2ak diplomatura edo lizentziatura ikasketak zituen, %49,2ak bigarren mailako ikasketak eta %29,6ak ikasketa primarioak edo gutxiago. Datu hauek alderatuta, ikasketa unibertsitarioak zituzten horiek (%21,2) asetu gabeko zainketa behar gehiago zituztela ikusi zen, alderdi psikologikoan eta informazio domeinuan batez ere<sup>36</sup>.

- Eritasunaren ezaugarriak: Estadio aurreratuetan diagnostikatu izandako pazienteek eta/edo berrerortzeak pairatu izan dituzten horiek informazio arloarekin erlazionatutako asetu gabeko zainketa behar gehiago ( $p=0,001$ ) aurkeztu zituztela ikusi zuten Manne eta kolaboratzaileek<sup>24</sup>. Honez gain, gaixotasunari lotutako zenbat eta sintoma fisiko gehiago pairatzen dituzten horiek (mina eta akidura kasu)<sup>35</sup>, (pisu galera, irenste zailtasunak)<sup>24</sup> oro har, behar gehiago aurkeztu izan ohi dituzte ( $p=<0,001$ )<sup>24</sup>.

## **2. Pazienteek osasun sistemari egindako eskakizunak**

Minbiziari aurre egitea lortu duten pazienteek, bakardadea sentitu izan dute noizbait, osasun sistemaren partetik. Bakartasunaren errealitate hau Raque-Bogdan eta laguntzaileek<sup>34</sup> pazienteen bakardadearen inguruan burutu izandako ikerketa meta-etnografikoan aditzera eman zen. Aipatutako lan horretan indibiduen bakartasun sentimendua, **osasun profesionalek euren beharrak asetzeko duten gaitasun ezan** errotzen dela adierazi zuten. Ildo beretik, tratamendua bukatu ondoren pazienteek osasun sistemara jotzerako orduan (behar edo zalantza ezberdinak agertzen zirenean) zailtasun ugari izaten zituztela adierazi zuten<sup>34</sup>. Errebisio horrek, pazienteek behin ospitalea eta tratamenduak alde batera utzita, osasun sistema euren buruaz ahazten zela sentitu zutela adierazi zuen, osasun profesionalen betebeharra dagoeneko osatuta egongo balitz bezala eta haiek zenbaki bat gehiago izango balira bezala. Halaber, informazio eskasia jasotzen zutela salatzen zuten behin eta berriro, batik bat, tratamendua bukatu ostean espero beharrekoaren inguruan (albo-ondorioak, errebisioetan burutu beharreko diagnostiko frogak...) <sup>34</sup>. Den Bakker eta laguntzaileek<sup>27</sup> pazienteek tratamendua osatzean ager zitezkeen **albo-ondorioen inguruan** informazioa eta **aholkuak jasotzea** espero zutela nabarmendu zuten: zeintzuk izango ziren albo-ondoriorik ohikoenak, zenbat luzatuko ziren denboran zehar, zer egin zezaketen horien inpaktua eta eragina murrizteko edo zein zeinu eta sintomen aurrean larritu behar ziren

eta osasun profesionalengana jo<sup>27</sup>. Ez hori bakarrik, izan ere, So eta kideen<sup>33</sup> ikerketan parte hartutako emakumeek informazio hori eguneratua, ulergarria eta pertsonalizatua izan zedin erregutu zuten eta eredu ezberdinetan izan zedin: aho bidez, idatzita, diagramez edo marrazkiez baliatuta, euren ulergarritasun maila handiagoa izan zedin<sup>33</sup>. Informazio eguneratu eta ulergarri horren beharrari, erreferentziazko osasun profesional baten irudiaren premia gehitu zioten kolon-uzkiko minbiziari aurre egitea lortu zuten eta Santin eta kideen<sup>37</sup> ikerketan parte hartu zuten indibiduoek. **Erreferentziazko osasun profesionala** eskuragarri izanda, edozein kezkaren aurrean euren zalantzak eta beldurrak uxatu ahal izango zituzten eta aldi berean, osasun sistemak eskuragarri dituen baliabideen erabilgarritasuna erraztu<sup>37</sup>. So eta kolaboratzaileen<sup>22</sup> izaera mistoko (kualitatibo eta kuantitatibo) ikerketan parte hartutako buru-epoko lokalizazioko minbizia pairatu izandako pazienteek, erreferentziazko osasun profesionala eskuragarri izan beharrean 24 orduz operatibo egongo litzatekeen "minbizi telefonoa" proposatu zuten, modu horretan, eguneko edozein momentutan arazoren bat agertuz gero osasun profesionalekin kontaktuan jartzea posible izango litzateke<sup>22</sup>.

Osasun sistemari egiten zaizkien eskakizunekin jarraituz, **arreta pertsonalizatuaren premia** nagusitu zen So eta kideen<sup>33</sup> ikerketan; pazienteek euren buruak pertsona **errepika-ezin moduan ikustea** eskatu zuten eta ez beste gaixotasun kasu bat gisa. Horretarako, minbizi prozesuan gaixo aktibo moduan jokatzeko galdegin zuten, erabaki medikoetan parte hartuz eta kontaktu zuzena mantenduz osasun-langileekin<sup>33</sup>. Honez gain, osasun profesionalen arteko komunikazioa hobetzeko eskakizuna eman zen hainbat ikerketetako pazienteen artean eta euren arteko koordinazioa egokia izan zedin, zainketa ahalik eta pertsonalizatua izateko<sup>29, 30, 35, 37</sup>.

Amaitzeko, osasun profesionalen izaeraren inguruko hainbat kritika aurkitu izan dira Wang *et al*-ek<sup>26</sup> lokalizazio ezberdineko minbizi pazienteekin aurrera eramandako ikerketa kualitatiboan. Kritika horien artean, osasun langileen izaera despertsonalizatua eta "hotza" nabarmendu ziren, pazienteen behar zein kezken inguruan ardura eza erakutsiz. Egoera honen aurrean pazienteak komunikazio eguneratu, pertsonalizatu eta ulergarriaren alde agertu ziren<sup>26</sup>.

### Ondorioak eta inplikazioak

Literaturaren berrikusketa kritiko honen emaitzak eta eztabaidaren esparruan, tratamendu aktiboa bukatzean alderdi fisiko, psikoemozionalean eta espiritualean ematen diren albo-ondorioak ez direla bukatzen ikusi izan da eta *extended* eta *permanent* faseetara luzatzen direla. Alderdi fisikoan ematen diren narriadurak (akidura, mina, *chemobrain*, asaldura gastrointestinalak, asaldura sexualak...) eguneroko bizitzako jarduerak aurrera eramateko zailtasunaren edo ezintasunaren eragile nagusitzat definitu izan dituzte pazienteek. Jarduera hauek jorrazeko ezintasuna dela eta, aipatutako albo-ondorioak direla medio, pazienteak ezgai sentitzea eragin dezake, batik bat, zeregin hauek senitartekoengan eskuordetu behar direnean eta betidanik ezarritako zeuden rola aldea batera utzi behar direnean. Albo-ondorioekin jarraituz, gaixotasunak zein tratamenduak eragindako gorputz irudiaren aldaketak direla eta arazoak ematen dira alderdi psikoemozionalean; korapilatsua izaten da gaixo hauentzat birgizarteratzea, asaldura hauek auto-estimuan duten inpaktu altua dela eta. Aldakuntza hauek lotsa eta gutxiespen sentimenduak sortarazi ditzakete eta ondorioz, euren buruak gainontzekoengandik ezkutitzea, interakzio sozialak zailduz. Honez gain, gaixotasunarekiko ziurgabetasuna eta berrerortze beldurrak direla bide, edozein sintomen aurrean (marranta arrunta adibidez) larritzea eragiten du, "aurrera egitea" oso nekeza bilakatuz.

Bakardadea, bestalde, hainbatetan aipatu izan den egoera da. Bakardadea, alde batetik, bizi izandako esperientzia bakar eta errepika-ezina dela eta, non nahiz eta senitarteko eta lagunen sostengua alboan izan, inork ulertzen ez dielakoan sentitzen dira, euren egoera ez baitu inork ezagutuko baldin eta ez badute lehenengo pertsona bizi. Bakardade sentimendu hori, bestetik, osasun profesionalen partetik jarraipen eza jasotzen dutenean eman daiteke. Behin prozesu akutua igarota, albo batera lagatzen dituztela nabaritzen dute, osasun profesionalak euren zeregina bete izango balute bezala eta gertuko etorkizun batean eman daitezkeen arazo edo konplikazioak euren betebeharra izango ez balitz bezala. Bakardade egoera orokortu honen aurrean, pazienteek sostengua eskatzen dute. Sostengua, osasun profesionalen partetik, bai prozesu akutua irauten duen bitartean baina baita ere bukatu denean, ager daitezkeen kezka edo beldurren aurrean laguntza eta informazio eguneratua eta pertsonalizatua jasotzeko.



Minbiziari aurre egitea lortu izan duten paziente hauen ikusgarritasun eza hau ondu beharreko tankera nagusia da; horretarako, errealitate honen inguruko sentsibilizazioa lortzea beharrezkoa da. Izan ere, egungo gizarte eta osasun sistemetan minbizia prozesu akutu moduan baino ez da ikusten, eritasun honek izan ditzakeen konplikazio eta kronifikazio egoerak alde batera lagatuz. Beraz, oraindik ere gaixotasunaren ondoriozko arlo fisiko, psikoemozional eta espiritualean ematen diren asalduren existentziaren eta horien inpaktuaren inguruko kontzientziazioa falta da<sup>19</sup>.

Honez gain, gaixo hauen esperientzietan eta bizipenetan oinarrituta, ikusi izan da diagnostiko eta tratamenduan esku-hartzean kontsentsua dagoela baina denboran zehar kronifikatzen diren fase horiei dagokionez, bideratze eta adostasun premia dagoela. NCCN-ak (National Comprehensive Cancer Network)<sup>15</sup> ere plan hauen diseinu eta inplementazioaren beharra aditzera eman du, diziplina anitzeko talde (mediku, erizain, langile soziala, nutrizionista...) batean oinarrituz.

Ondorioei bukaera emateko eta Erizainaren esparruan zentratuz, aztertu izandako ikerketa guztietan behin eta berriz aipatu egiten da osasun-profesionalen irudia behar hauei aurre egin beharko luketen moduan baina artikulua batean ezta ere, ez da erizainaren figura azpimarratzen nahiz eta NCCNaren<sup>15</sup> arabera, giltzarri garrantzitsua izan. Eritasunari aurre egitea lortu duten pertsonen kopuruak etengabe gora egiteak zainketa eredu espezializatuen beharra sortzen du eta horrekin batera, erizaintza modelo berrien garapena. Eredu berri horien artean onkologian espezializatutako praktika aurreratuko erizaina nagusitzen da<sup>38</sup>. Erizain horren rola garatzen den bitartean, *Oncology Nursing Society-k* (ONS)<sup>39</sup> 1995ean argitaratutako *Standards of Oncology Nursing Education* argibidean arlo onkologikoan diharduten erizain generalistek, hurrengo ezaugarriak bereganatu behar dituztela adierazi izan zuen:

1. Esperientzia klinikoa minbizi *continuum*-ean artatzeko (errehabilitazio programak, osasun hezkuntza, gaixoen ahalduntzea auto-zainketarako...), esku-hartze holistikoa eta indibiduala bermatuz.
2. Diziplina anitzeko taldearen parte aktiboa izatea, epe luzerako jarraipen planak diseinatu eta inplementatzeko.
3. Biziraupen onkologikoaren inguruan ikertzea<sup>39</sup>.

### Lanaren mugapenak eta zailtasunak

Lan honi hasiera ematerako orduan, hainbat zailtasun topatu izan ditut, batik bat, gaia zentratzerako orduan. Hasieratik banekien minbiziari aurre egitea lortu duten pazienteen inguruko tematika jorratu nahi nuela, interesgarria eta zerbait berria iruditzen zitzaidalako. Erizaintzaren interbentzio baten bila hasi nintzenen heinean, bere eraginkortasuna neurtu nahian, konturatu nintzen paziente hauen beharren inguruko ikerketak gaur egun ere garatzeaz eta ikertzeaz daudela askotan. Denbora luzez pentsatu ondoren, aipatutako eraginkortasuna neurtu beharrean pazienteen ikuspuntua aukeratzea erabaki nuen, hauen beharrak edo asetu gabeko aspektuak zeintzuk ziren ikasi nahian. Aukera honek bilaketak baldintzatu dizkit, nahiz eta orokorrean oparoak izan diren. Izan ere, bilaketetan aurkitutako ikerketa gehienak kuantitatibo deskriptiboak edota kualitatiboak izan dira; ikerketa deskriptibo analitikoaren aurkikuntza zailduz. Honez gain, lortutako artikulua hauen lagin kopuruak txikiak izan dira orokorrean eta horien izaera transbertsala dela eta, denboran zehar pazienteen beharren eboluzioa ikustea eta emaitzak orokortzea zaildu dit. Artikulu longitudinalak falta izan zaizkit (bakarra topatu da), pazienteen beharrak denborarekin zelan aldatzen diren ikusteko. Bestalde, artikulua askotan lokalizazio askoko eta tratamendu ezberdinak jaso izan duten pazienteekin lan egin denez, heterogeneotasuna nagusitu da, zenbaitetan beharren indibidualizazioa lortzea zailduz.

Lanaren beste mugapen bat artikulua kuantitatiboaren irakurketa kritikoa izan da, horien errebisio kritikoa egiterako orduan egilearen esperientzia falta dela eta.

### Erreferentzia bibliografikoak

1. Devita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer Principles and Practice of Oncology. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
2. ¿Qué es el cáncer? - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [Eguneratzea 2015ko otsailaren 9a; sarrera 2019ko azaroaren 30a]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. The Global Cancer Observatory. Cancer fact sheet. World Heal Organ [Internet]. 2019 [Sarrera 2019ko abenduaren 30a];876:1–2. Eskuragarri:<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
4. International Agency for Research on Cancer Cancer Tomorrow [Internet]. [Sarrera 2019ko azaroaren 30].Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/home>
5. International Agency for Research on Cancer. Spain's statistics. Glob cancer Obs [Internet]. 2019 [Sarrera 2019ko azaroaren 30a];172:2018–2019.Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/724-spain-fact-sheets.pdf> sarrera
6. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2019 [Sarrera 2019ko abenduaren 3a]. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_cancer/es\\_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2017.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2017.pdf) internet+ sarrera
7. Jacobs LA, Shulman LN. Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions. Lancet Oncol. 2017;18(1):19–29.

8. Mullan F. Seasons of Survival: Reflections of a Physician with Cancer. *N Engl J Med*. 1985;313(4):270–273.
9. Definición de sobreviviente - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. [Sarrera 2019ko urriaren 5]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sobreviviente>
10. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Largos Supervivientes en Cáncer I. Seom [Internet]. 2012 [Sarrera 2019ko urtarrilaren 11];IParte:1–84. Eskuragarri: [http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONO\\_GRAFICO\\_SEOM\\_LARGOS\\_SUPERVIVIENTES I.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONO_GRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_I.pdf)
11. Canadian partnership against cancer. Living with Cancer. A Report on the Patient experience [Internet]. Toronto: Canadian partnership against cancer; 2018 [Sarrera 2019ko urtarrilaren 20]. Eskuragarri: <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/01/Living-with-cancer-report-patient-experience-EN.pdf>
12. Barragarán B, Jovell A. Informe sobre las necesidades de los supervivientes de Cáncer. Grupo Español Pacientes con Cáncer [Internet]. 2012 [Sarrera 2019ko urriaren 26a]. Eskuragarri: [http://www.gepac.es/docs/informe\\_supervivientes.pdf](http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf) internet sarrera
13. Institute of Medicine and National Research Council. Defining cancer survivors and survivorship: From cancer patient to cancer survivor, lost in transition. Washington DC: National Academies Press; 2006.
14. McCabe MS, Bhatia S, Oeffinger KC, Reaman GH, Tyne C, Wollins DS, et al. American society of clinical oncology statement: Achieving high-quality cancer survivorship care. *J Clin Oncol*. 2013;31(5):631–640.

15. Sanft T, Denlinger CS, Armenian S, Baker KS, Broderick G, Demark-Wahnefried W, et al. Survivorship, version 2.2019 featured updates to the NCCN guidelines. JNCCN J Natl Compr Cancer Netw. 2019;17(7):785–794.
16. Brandenbarg D, Berendsen AJ, de Bock GH. Patients' expectations and preferences regarding cancer follow-up care. Maturitas. 2017;105:58–63.
17. Departamento de Salud GV y O. Plan oncológico de Euskadi 2018-2023 [Internet]. 2018 [Sarrera 2019ko azaroaren 13a]. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan\\_oncologico\\_2018\\_2023/es\\_def/adjunto/s/plan-oncologico-euskadi-2018-2023.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_oncologico_2018_2023/es_def/adjunto/s/plan-oncologico-euskadi-2018-2023.pdf)
18. Programa Paciente Activo [Internet]. 2018 [Sarrera 2019ko azaroaren 13a] Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/que-es-el-programa-paciente-activo/ab84-oescuida/es/>
19. SEOM. Plan Integral de Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer [Internet]. 2013 [Sarrera 2019ko azaroaren 13a];102. Eskuragarri: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PLAN\\_INTEGRAL\\_LARGO\\_SUPERVIVIEN TE.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PLAN_INTEGRAL_LARGO_SUPERVIVIEN TE.pdf)
20. American Society of Clinical Oncology. Sobrevivencia al cáncer. CancerNet [Internet]. 2013 [Sarrera 2019ko abenduaren 17a];1–32. Eskuragarri: [www.cancer.net/espanol](http://www.cancer.net/espanol)
21. 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):363–371.

22. So WKW, Wong CL, Choi KC, Chan CWH, Chan JCY, Law BMH, et al. A Mixed-Methods Study of Unmet Supportive Care Needs among Head and Neck Cancer Survivors. *Cancer Nurs.* 2019;42(1):67–78.
23. Lo WT, Yates P, Chan RJ. Unmet supportive care needs and symptom burden in Taiwanese cancer survivors who have completed primary treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2018:3579–3584.
24. Manne S, Hudson V. S, Baredes S, Stroup A, Virtue S M, Paddock L et al. Survivorship care experiences, information, and support needs of patients with oral and oropharyngeal cancer. *Head Neck.* 2016; 38(1):1935-1946.
25. Reb AM, Cope DG. Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *West J Nurs Res.* 2019;41(10):1385–1406.
26. Wang JW, Shen Q, Ding N, Zhang TR, Yang ZQ, Liu C, et al. A qualitative exploration of the unmet psychosocial rehabilitation needs of cancer survivors in China. *Psychooncology.* 2016;25(8):905–1012.
27. Den Bakker CM, Schaafsma FG, Huirne JAF, Consten ECJ, Stockmann HBAC, Rodenburg CJ, et al. Cancer survivors' needs during various treatment phases after multimodal treatment for colon cancer - Is there a role for eHealth? *BMC Cancer.* 2018;18(1):1–12.
28. Hardcastle SJ, Maxwell-Smith C, Hagger MS, O'Connor M, Platell C. Exploration of information and support needs in relation to health concerns, diet and physical activity in colorectal cancer survivors. *Eur J Cancer Care.* 2018;27(1):1–9.

29. Willems RA, Bolman CAW, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AAJM, Lechner L. Cancer survivors in the first year after treatment: The prevalence and correlates of unmet needs in different domains. *Psychooncology*. 2016;25(1):51–57.
30. Giuliani M, McQuestion M, Jones J, Papadakos J, Le L. W., Alkazaz N, Cheng T, Waldron J, Catton P, Ringash Jo. Prevalence and nature of survivorship needs in patients with head and neck cancer. 2016;38(7):1097-1103.
31. Burg MA, Adorno G, Lopez EDS, Loerzel V, Stein K, Wallace C, et al. Current unmet needs of cancer survivors: Analysis of open-ended responses to the American Cancer Society study of cancer survivors II. *Cancer*. 2015;121(4):623–630.
32. Smith A, King M, Butow P, Lockett T, Grimison P, Toner GC, et al. The prevalence and correlates of supportive care needs in testicular cancer survivors: A cross-sectional study. *Psychooncology*. 2013;22(11):2557–2564.
33. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(3):323–328.
34. Raque-Bogdan TL, Lamphere B, Kostiuk M, Gissen M, Beranek M. Unpacking the layers: a meta-ethnography of cancer survivors' loneliness. *J Cancer Surviv*. 2019;13(1):21–33.
35. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncol*. 2017;56(2):314–320.

36. Cheng KKF, Cheng HL, Wong WH, Koh C. A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2018;27(1):265–271.
37. Santin O, Murray L, Prue G, Gavin A, Gormley G, Donnelly M. Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):336–342.
38. Corcoran S, Dunne M, McCabe MS. The role of Advanced Practice Nurses in cancer survivorship care. *Semin Oncol Nurs*. 2015;31(4):338-347.
39. Ferrell BR, Virani R, Smith S, Juarez G. The role of Oncology Nursing to Ensure Quality Care for Cancer Survivors: A report Commissioned by the National Cancer Policy Board and Institute of Medicine. *Oncol Nurs Forum*. 2003;30(1):1-11.



**1. Eranskina: KONTZEPTU-TAULA**

| Kontzeptu nagusia                                   | Lengoia naturala   |                              |   | Lengoia kontrolatua  |
|---|--|------------------------------|---|--|
|   | Sinonimoa  | Antonimoa (Behar izatekotan) | Ingeleserako baliakidea   |  |
| <b>Prozesu onkologikoa</b>                          | <p>Minbizia</p> <p>Tumorea</p> <p>Neoplasia gaiztoa</p>  | -                            | <p>*Neoplasms</p> <p>*Cancer</p> <p>*Tumor</p>  | <p><b>MEDLINE (MeSH):</b> Neoplasms, Carcinoma, cancer (lengoai naturala), tumor (lengoai naturala).</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Neoplasms, tumor, cancer, malignancy cell, carcinoma</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Neoplasms, cancer (lengoai askea)</p> <p><b>CUIDEN:</b> Cáncer</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> Malignant neoplasia, malignant tumor, malignant neoplastic disease</p> <p><b>COCHRANE (MeSH):</b> Cancer, Tumor, Neoplasms, Malignant Neoplasm</p>  |
| <b>Bizirautea lortu duten pertsonak (survivors)</b> | <p>*Supervivientes/sobrevivientes</p> <p>Biziraupena</p> | -                            | <p>* Cancer Survivors</p> <p>* Long-term Cancer survivors</p> <p>*Survivorship</p>                          | <p><b>MEDLINE (MeSH):</b> Cancer survivors, survivorship.</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Cancer survivors, survivors of cancer (lengoai askea).</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Survivors, cancer survivors (lengoai askea)</p> <p><b>CUIDEN:</b> Ez da deskriptorerik topatu. Lengoai naturala: supervivientes de cáncer.</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> Cancer survivor, survivor</p> <p><b>COCHRANE (MeSH):</b> Cancer survivors.</p>   |
| <b>Asetu gabeko beharrak</b>                        | <p>Lehentasunak</p> <p>Eskakizuna</p> <p>Eskaerak</p>    | -                            | <p>*Health services needs and demand</p> <p>*Health services need</p> <p>*Needs</p> <p>Needs and Demand</p> | <p><b>MEDLINE (MeSH):</b> Health Services Needs and Demand /Needs Assessment/ unmet needs (lengoai naturala)</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Unmet needs (lengoai askea), Health Services Needs and Demand, needs assessment, human needs</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Health Services Needs, needs, unmet needs (lengoai naturala).</p> <p><b>CUIDEN:</b> Necesidades humanas, necesidades básicas.</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> health care need, human needs, health care demand, unmet needs (lengoai naturala)</p> <p><b>COCHRANE (MeSH):</b> Health Services Needs and Demand, Needs assessment.</p> |

## 2. Eranskina: BILAKETA ESTRATEGIA

| Datu-basea | Bilaketa ekuazioa   | Emaizak               |                                 | Iruzkina   |
|------------|---|-----------------------|---------------------------------|--|
|            |   | Bilaketan lortutakoak | Aukeratutako artikuluko kopurua |  |
| Medline    | 1. Cancer survivors AND Health Services Needs and Demand<br><b>Limit to (year: 2009-2019)</b>                                   | 49                    | 4                               | Bilaketa eraginkorra, gainera, helburuari egokitzen dira. Lortutako artikuluko guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 4 artikuluko <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-22 helburutik aldentzen direlako.<br>-8 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-11 helburuari erantzuteko diseinu desegokia  |
| Medline    | 2. Survivorship AND Needs Assessment<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>   | 9                     | 1                               | Bilaketa berria: emaitza gutxiago lortzen da, Lortutako artikuluko guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-2 helburutik aldentzen direlako.<br>-3 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-2 helburuari erantzuteko diseinu egokia ez dutelako<br>-1 errepikatuta egoteagatik<br>Ekuazioa berreraikitzen da.   |
| Medline    | 3. Cancer survivors OR survivorship AND Health Services Needs and Demand OR Unmet needs<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>      | 549                   | 0                               | Bilaketa anpliatu da, aurreko bilaketak kontuan hartuta eta lengoai askea sartuta. Emaizta kopuru handia dela eta ekuazioa deuseztatu egiten da eta berria osatzen da.   |
| Medline    | 4. Cancer survivors OR survivorship AND Health Services Needs and Demand OR Needs Assessment<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b> | 105                   | 1                               | Aurreko ekuazioa mantendu da deskriptore berri bat sartuz. Lortutako artikuluko guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-Artikuluko 1 hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik<br>- 4 artikuluko <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-49 helburutik aldentzen direlako.<br>-16 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-9 helburuari erantzuteko desegokia<br>-25 errepikatuta egoteagatik |

|        |  |        |   |  |
|--------|--|--------|---|--|
| Cinahl | 1.(MH "Cancer Survivorship") OR ( MH "Survivors of Cancer") AND (MH "Unmet needs") OR (MH "Health Services Needs and Demand")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b> | 14.552 | 0 | Bilaketa zabalegia, ekuazioa berreraikitzen da. Emaiza kopuru handia dela eta ekuazioa deuseztatu egiten da eta berria osatzen da.   |
| Cinahl | 2.(MH "Cancer Survivors") AND (MH "Health Services Needs and Demand")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>   | 87     | 3 | Ekuazioa sinpleagoa bilakatzean emaitza kopurua txikiagoa da baina erabilgarriagoak. Lortutako artikulua guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-Artikulu 1 hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.<br>- 28 artikulua <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako.<br>-21 helburutik aldentzen direlako.<br>-6 populazio irizpidea betetzen ez dutelako.<br>-22 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-6 errepikatuta egoteagatik.  |
| Cinahl | 3.(MH "Cancer Survivors") AND (MH "Unmet needs")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>  | 69     | 0 | Aurreko bilaketan oinarritzen da ekuazioa, deskriptore berria gehituz. Lortutako artikulua guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-Artikulu 1 hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.<br>-36 helburutik aldentzen direlako.<br>-7 populazio irizpidea betetzen ez dutelako.<br>-14 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-11 errepikatuta egoteagatik.  |
| Cinahl | 4.(MH "Cancer Survivors") AND (MH "Human needs")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>  | 24     | 1 | Ekuazioaren lehendabiziko partea mantentzen da eta deskriptore berria gehitzen zaio. Lortutako artikulua guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 3 artikulua <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako.<br>-11 helburutik aldentzen direlako.<br>-6 populazio irizpidea betetzen ez dutelako.<br>-2 helburuari erantzuteko diseinu egokia ez dutelako.<br>-1 errepikatuta egoteagatik.<br>Datu base honetan, hainbat konbinazio egin ondoren, bilaketak amaitutzat ematen dira. |

|          |  |     |   |   |
|----------|--|-----|---|---|
| PsycINFO | 1.Survivors OR Cancer survivors AND Unmet Needs<br>OR needs<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b> | 159 | 2 | Nahiz eta emaitza kopuru handia lortu, lortutako artikuluz guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 1 artikuluz <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-85 helburutik aldentzen direlako.<br>-12 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-6 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-53 errepikatuta egoteagatik   |
| PsycINFO | 2.Survivors OR Cancer survivors AND Unmet Needs<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>             | 126 | 0 | Bilaketa emankorra. Deskriptore bat murriztuz emaitza kopurua txikitzen da baita. Lortutako artikuluz guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 3 artikuluz <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-66 helburutik aldentzen direlako.<br>-7 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-4 helburuari erantzuteko diseinu egokia ez dutelako + artikuluz 1 emaitzak neurtzeko tresna balidatua erabiltzen ez delako.<br>-45 errepikatuta egoteagatik |
| PsycINFO | 3.Survivors AND Health Service Needs<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>                        | 66  | 0 | Emaitza emankorra hala ere, lortutako artikuluz guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 4 artikuluz <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-40 helburutik aldentzen direlako.<br>-3 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-2 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-17 errepikatuta egoteagatik.  |
| PsycINFO | 4.Survivors AND Needs<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>                                       | 41  | 0 | Zenbat eta deskriptore gehiago murriztu, orduan eta emaitza gutxiago lortzen da. Lortutako artikuluz guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>- 2 artikuluz <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-24 helburutik aldentzen direlako.<br>-2 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-1 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-12 errepikatuta egoteagatik  |

|          |   |     |   |  |
|----------|---|-----|---|--|
| Cochrane | 1.[Cancer survivors] AND [Needs Assessment]<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>                                      | 1   | 0 | Ekuazio honekin lortutako emaitza deuseztatu da helburuari erantzuteko diseinu egokia ez izateagatik. Ekuazio bilaketa berreraikitzen da.  |
| Cochrane | 2.[Cancer survivors] AND [Health Services Needs and Demand]<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>                      | 0   | 0 | Nahiz eta deskriptore gehiago erabili bilaketa zabaldu nahian, ez da emaitzik lortu.   |
| Cochrane | 3.[Cancer survivors] AND [Needs Assessment]OR [Health Services Needs and Demand]<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b> | 1   | 0 | Lortutako artikulu guztietatik hurrengo deuseztatu da:<br>-Artikulu 1 errepikatuta egoteagatik Deskriptoreekin konbinaketa ugari burutu ostean ez da emaitza eraginkorrik lortu. Amaitutzat ematen dira bilaketak.   |
| Embase   | 1.Cancer survivor/OR survivor/AND health care need OR unmet needs/<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>               | 932 | 0 | Bilaketa zabalegia dela eta ekuazioa deuseztatu egiten da eta berria osatzen da, zehaztasun handiagoa lortu nahian.  |
| Embase   | 2.Cancer survivor/OR survivor/AND human needs/<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>                                   | 26  | 1 | Emaitza erabilgarriagoa. Ekuazioaren lehenengo zatia mantentzen da eta zenbait aldaketa burutzen da bigarren parteko deskriptoreekin. Lortutako artikulu guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-18 helburutik aldentzen direlako.<br>-3 populazio irizpidea betetzen ez dutelako.<br>-1 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-3 errepikatuta egoteagatik.   |
| Embase   | 3.Cancer survivor/AND health care need/<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>  | 270 | 3 | Emaitza kopurua murriztu nahian, ekuazioa sinpleagoa burutzen da, deskriptoreak murriztuz. Lortutako artikulu guztietatik hurrengoak deuseztatu dira:<br>-Artikulu 1 hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik<br>- 37 artikulu <i>full-text</i> eran aurkitu ez direlako<br>-137 helburutik aldentzen direlako.<br>-27 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-45 helburuari erantzuteko diseinu desegokia.<br>-20 errepikatuta egoteagatik |

|        |   |   |   |  |
|--------|---|---|---|--|
| Cuiden | 1.("Cáncer")OR("Supervivientes de cáncer")<br>AND("Necesidades humanas")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>           | 2 | 0 | Bilaketa ez da eraginkorra izan, emaitza gutxi eta gainera, deuseztatuak izan dira hurrengo arrazoia dela eta:<br>-2 artikulua helburutik aldentzen direlako.<br>Ekuazioa berreraikitzen da. |
| Cuiden | 2.("Supervivientes de cáncer")AND("Necesidades humanas")OR ("Necesidades básicas).<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b> | 0 | 0 | Emaitzik ez, ekuazioa berreraikitzen da.   |
| Cuiden | 3.("Cáncer")AND("Necesidades humanas")<br><b>Limit to (yr: 2009-2019)</b>   | 0 | 0 | Nahiz eta ekuazioak moldatu, ez da emaitza emankorrik lortu.   |

| Ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoak (Eskuzko bilaketa) | Bilaketa ekuazioa  | Emaitzak              |                                 | Iruzkina  |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|---|
|  |  | Bilaketan lortutakoak | Aukeratutako artikuluko kopurua |   |
| RNAO   | Cancer survivors and unmet needs<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i>              | 1                     | 0                               | Lortu den artikulua bakarra ez dator gaiarekin bat, ekuazioa berreraikitzen da. |
| RNAO   | Cancer survivors report unmet needs<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i>           | 1                     | 0                               | Lortu den artikulua bakarra ez dator gaiarekin bat, ekuazioa berreraikitzen da. |
| RNAO   | Cancer survivors report unmet supportive care<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i> | 0                     | 0                               | Ez da emaitzik topatu ekuazio honekin.  |
| NICE   | Cancer survivors and unmet needs<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i>              | 8                     | 0                               | Kimioterapiari erabili daitezkeen farmakoen inguruan aritzen dira guztiak.      |
| NICE   | Cancer survivors report unmet needs<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i>           | 2                     | 0                               | Kimioterapiari erabili daitezkeen farmakoen inguruan aritzen dira guztiak.      |
| NICE   | Cancer survivors report unmet supportive care<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i> | 1                     | 0                               | Kimioterapiari erabili daitezkeen farmakoen inguruan aritzen da artikulua.      |

| Aldizkariak (Eskuzko bilaketa)  | Bilaketa ekuazioa   | Emaitzak   |                                 | Iruzkinak  |
|---|---|--|---------------------------------|--|
|   |   | Bilaketan lortutakoak  | Aukeratutako artikuluko kopurua |  |
| Journal of cancer survivorship  | (cancer survivors) and (unmet needs)<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i> | 100 (lortutako 1623 izenburuetatik lehendabiziko 5 orrietan agertzen diren 100 izenburuak behatzen dira) | 1                               | Bilaketa oparoa, artikulua deuseztatu dira:<br>-64 helburutik aldentzen direlako.<br>-16 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-4 helburuari erantzuteko diseinu egokia ez dutelako<br>-15 artikulua errepikatuta egoteagatik.   |
| European journal of cancer care   | (cancer survivors) and (unmet needs)<br><i>Limit to (yr: 2009-2019)</i> | 135  | 0                               | Nahiz eta bilaketan emaitza oparoak lortu ez da artikulua bat ere hautatu hurrengo arrazoiak direla eta:<br>-110 helburutik aldentzen direlako.<br>-12 populazio irizpidea betetzen ez dutelako<br>-7 helburuari erantzuteko diseinu egokia ez dutelako<br>- 6 artikulua errepikatuta egoteagatik. |
| <i>Guztira, 17 artikulua hautatu izan dira lanaren emaitzak garatzeko eta helburuari erantzuteko.</i> |   |  |                                 |  |



**3.Eranskina: IKERKETA KUANTITATIBO BATEN IRAKURKETA KRITIKO**

**OSOA**

**Artikulu:** 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):363–371.

|  |   |                             |  |
|--|---|-----------------------------|--|
| <p><b>Helburuak eta hipotesiak</b></p> | <p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>   | <p><b>Bai</b></p> <p>Ez</p> | <p>Zergatik?</p> <p>Artikuluaren izenburuan eta laburpenean, argi adierazita azaltzen da helburua: <i>Lokalizazio ezberdineko minbizia pairatu izan duten eta tratamendu primarioa osatu duten pazienteen sintoma fisikoak, zainketari lortutakoa asetu gabeko beharrak eta bizi kalitatea ikertzea.</i></p> <p>PICOaren atalak agertzen dira, interbentzio atala izan ezik, ez delako eraginkortasuna neurtzen.</p> <p><b>P: Minbiziari aurre egitea lortu duten pazienteak.</b></p> <p><b>I: Ez dago interbentziorik, ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala delako.</b></p> <p><b>C: Ez dago interbentziorik, ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala delako.</b></p> <p><b>O: Sintoma fisikoak, bizitzakalitatea eta asetu gabeko beharrak.</b></p> |
| <p><b>Diseinua</b></p>                 | <p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p> | <p><b>Bai</b></p> <p>Ez</p> | <p>Zergatik?</p> <p>Diseinu egokia da gertaera baten (asetu gabeko beharrak) ezaugarri eta maiztasunari buruzko informazioa emateko.</p>   |

|                                     |  |               |   |
|-------------------------------------|--|---------------|---|
|                                     | Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira? | E.A<br><br>Ez | Zergatik?<br><br>Ez da azterlan esperimental, ez dago esku-hartzerik.   |
| Populazioaren kontzeptua eta lagina | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?  | Bai<br><br>Ez | Zergatik?: Datu hauek zehazten dira artikuluan.<br><br>18 urtetik gorako pazienteak ziren. Bularreko minbizidun pazienteak (%38.1) eta kolon-uzkiko minbizidunak (%21.2), fase terminalean aurkitzen ez zirenak.<br><br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak.   |
|                                     | Laginketa-estrategia egokia da?  | Bai<br><br>Ez | Zergatik?<br><br>Lopburi Cancer ospitaleko erizaintza taldea arduratu zen barneratze eta kanporatze irizpideak kontuan hartuta ( <b>barneratze-irizpideak</b> : 18 urtetik gora izatea, minbizi diagnostikoa izatea, tratamendu primario bukatuta izatea eta gaixotasunaren presentzia ez izatea, fase terminalean ez dauden pazienteak. <b>Kanporatze-irizpideak</b> : minbizi berrerortzea izatea eta desgaitasun kognitiborik ez izatea) gaixoei ikerketan parte hartzeko aukera eskaintzeaz. Parte hartzea erabaki zuten pazienteei ikerketaren helburua azaldu eta arrisku zein abantailen inguruko informazioa eskaini zitzaion. Azkenik, baimen informatua sinatu zuten. |
|                                     | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?               | Bai<br><br>Ez | Zergatik?<br><br>Ikerketan parte hartu zuten pazienteen kopurua (N=236) zehazten du, honez gain, laginaren neurria kalkulatzeko zein tresna (G* power) erabili zen azaltzen da.   |



#### **4. Eranskina: IKERKETA KUANTITATIBO GUZTIEN IRAKURKETA KRITIKOAREN LABURPEN-TAULA**

##### **Artikuluak:**

1. Lo WT, Yates P, Chan RJ. Unmet supportive care needs and symptom burden in Taiwanese cancer survivors who have completed primary treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2018;3579–3584.
2. Smith A, King M, Butow P, Lockett T, Grimison P, Toner GC, et al. The prevalence and correlates of supportive care needs in testicular cancer survivors: A cross-sectional study. *Psychooncology*. 2013;22(11):2557–2564.
3. Burg MA, Adorno G, Lopez EDS, Loerzel V, Stein K, Wallace C, et al. Current unmet needs of cancer survivors: Analysis of open-ended responses to the American Cancer Society study of cancer survivors II. *Cancer*. 2015;121(4):623–630.
4. Willems RA, Bolman CAW, Mesters I, Kanera IM, Beaulen AAJM, Lechner L. Cancer survivors in the first year after treatment: The prevalence and correlates of unmet needs in different domains. *Psychooncology*. 2016;25(1):51–57.
5. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncol*. 2017;56(2):314–320.
6. Reb AM, Cope DG. Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *West J Nurs Res*. 2019;41(10):1385–1406.
7. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(3):323–328.
8. Santin O, Murray L, Prue G, Gavin A, Gormley G, Donnelly M. Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):336–342.
9. Giuliani M, McQuestion M, Jones J, Papadakos J, Le L. W., Alkazaz N, Cheng T, Waldron J, Catton P, Ringash Jo. Prevalence and nature of survivorship needs in patients with head and neck cancer. 2016;38(7):1097-1103.
10. Manne S, Hudson V. S, Baredes S, Stroup A, Virtue S M, Paddock L et al., Survivorship care experiences, information, and support needs of patients with oral and oropharyngeal cancer. *Head Neck*. 2016; 38(1):1935-1946.
11. So WKW, Wong CL, Choi KC, Chan CWH, Chan JCY, L'aw BMH, et al. A Mixed-Methods Study of Unmet Supportive Care Needs among Head and

Neck Cancer Survivors. Cancer Nurs. 2019;42(1):67–78.

12. Cheng KKF, Cheng HL, Wong WH, Koh C. A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. Psychooncology. 2018;27(1):265–271.

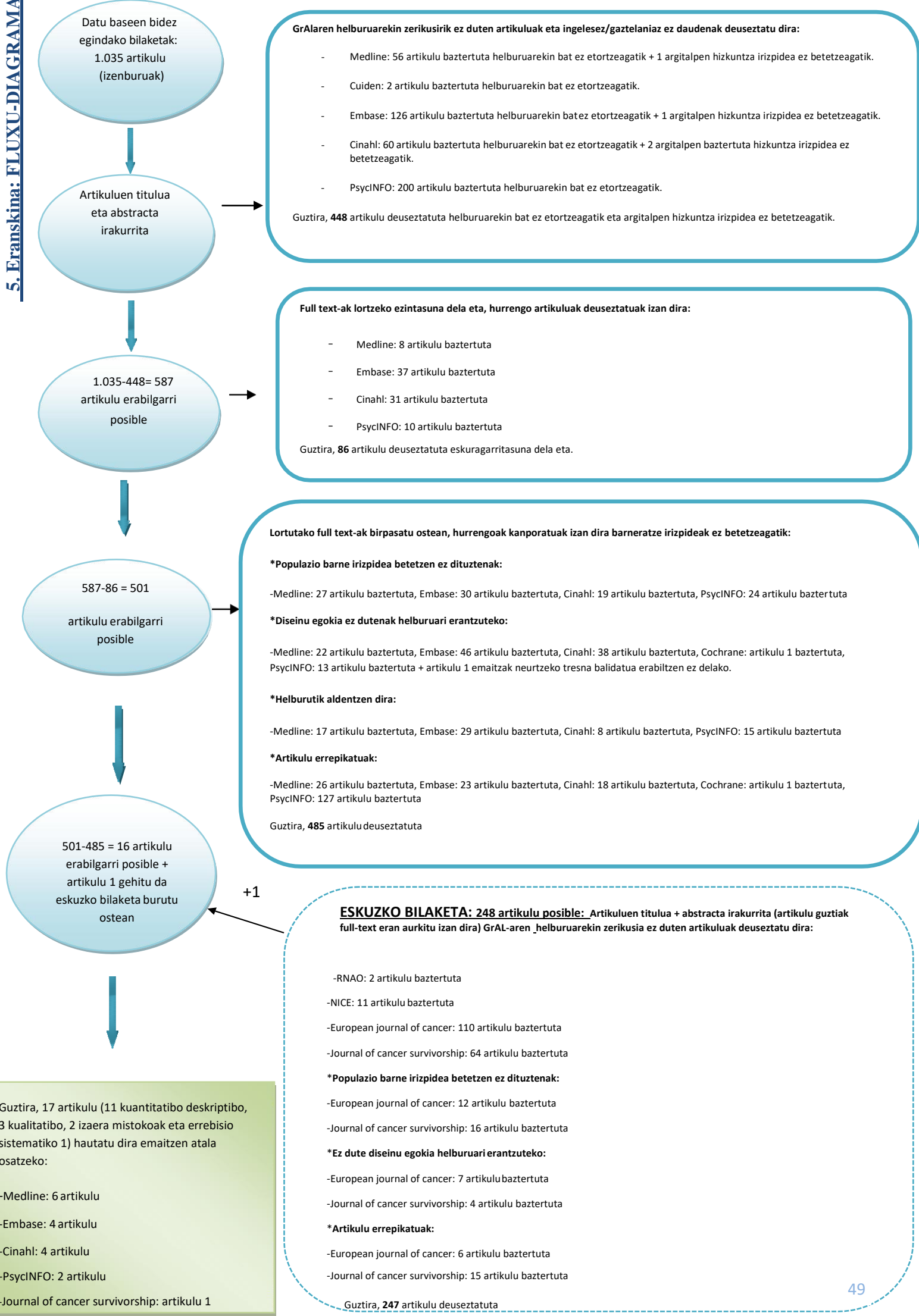
|                          | Irizpideak   | 1    | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  |
|--------------------------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Helburuak eta hipotesiak | Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?   | Bai  | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai |
|                          |  | Ez   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |
| Diseinua                 | Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?   | Bai  | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai |
|                          | Ez   | Ez   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |
|                          | Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira? | *E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A | E.A |
|                          |  | Ez   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |

|                                     |   |            |     |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|-------------------------------------|---|------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Populazioaren kontzeptua eta lagina | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?   | Bai        | Bai | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       |
|                                     | *Ez aplikagarria  | Ez         | Ez  | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        |
|                                     | Laginketa-estrategia egokia da?   | Bai        | Bai | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       |
|                                     |   | Ez         | Ez  | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        | Ez        |
|                                     | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?  | Bai        | Bai | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       | Bai       |
|                                     | *Ezezaguna: Askotan ez da lagin kopurua kalkulatzeko tresna balidatu bat erabilia, gehienetan denbora tarte batean osasun zentro edo ospitale batetik pasatzen diren pazienteak erabiltzen dituzte lagintzat. | *Ezezaguna | Ez  | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna | Ezezaguna |

|                      |  |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |
|----------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Aldagaien neurketa   | Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?   | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  | Bai<br><br>Ez  |
| Alborapenen kontrola | Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:<br><br>Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu? | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez |
|                      | Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:<br><br>Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?  | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez | E.A.<br><br>Ez |







**GrAlaren helburuarekin zerikusirik ez duten artikulua eta ingelesez/gaztelaniaz ez daudenak deuseztatu dira:**

- Medline: 56 artikulua baztertuta helburuarekin bat ez etortzeagatik + 1 argitalpen hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.
- Cuiden: 2 artikulua baztertuta helburuarekin bat ez etortzeagatik.
- Embase: 126 artikulua baztertuta helburuarekin bat ez etortzeagatik + 1 argitalpen hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.
- Cinahl: 60 artikulua baztertuta helburuarekin bat ez etortzeagatik + 2 argitalpen baztertuta hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.
- PsycINFO: 200 artikulua baztertuta helburuarekin bat ez etortzeagatik.

Guztira, **448** artikulua deuseztatuta helburuarekin bat ez etortzeagatik eta argitalpen hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik.

**Full text-ak lortzeko ezintasuna dela eta, hurrengo artikulua deuseztatuak izan dira:**

- Medline: 8 artikulua baztertuta
- Embase: 37 artikulua baztertuta
- Cinahl: 31 artikulua baztertuta
- PsycINFO: 10 artikulua baztertuta

Guztira, **86** artikulua deuseztatuta eskuragarritasuna dela eta.

**Lortutako full text-ak birpasatu ostean, hurrengoak kanporatuak izan dira barneratze irizpideak ez betetzeagatik:**

**\*Populazio barne irizpidea betetzen ez dituztenak:**

- Medline: 27 artikulua baztertuta, Embase: 30 artikulua baztertuta, Cinahl: 19 artikulua baztertuta, PsycINFO: 24 artikulua baztertuta

**\*Diseinu egokia ez dutenak helburuari erantzuteko:**

- Medline: 22 artikulua baztertuta, Embase: 46 artikulua baztertuta, Cinahl: 38 artikulua baztertuta, Cochrane: artikulua 1 baztertuta, PsycINFO: 13 artikulua baztertuta + artikulua 1 emaitzak neurtzeko tresna balidatua erabiltzen ez delako.

**\*Helburutik aldentzen dira:**

- Medline: 17 artikulua baztertuta, Embase: 29 artikulua baztertuta, Cinahl: 8 artikulua baztertuta, PsycINFO: 15 artikulua baztertuta

**\*Artikulu errepikatua:**

- Medline: 26 artikulua baztertuta, Embase: 23 artikulua baztertuta, Cinahl: 18 artikulua baztertuta, Cochrane: artikulua 1 baztertuta, PsycINFO: 127 artikulua baztertuta

Guztira, **485** artikulua deuseztatuta

**ESKUZKO BILAKETA: 248 artikulua posible:** Artikuluen titulua + abstracta irakurrita (artikulu guztiak full-text eran aurkitu izan dira) GrAl-aren helburuarekin zerikusia ez duten artikulua deuseztatu dira:

- RNAO: 2 artikulua baztertuta
- NICE: 11 artikulua baztertuta
- European journal of cancer: 110 artikulua baztertuta
- Journal of cancer survivorship: 64 artikulua baztertuta

**\*Populazio barne irizpidea betetzen ez dituztenak:**

- European journal of cancer: 12 artikulua baztertuta
- Journal of cancer survivorship: 16 artikulua baztertuta

**\*Ez dute diseinu egokia helburuari erantzuteko:**

- European journal of cancer: 7 artikulua baztertuta
- Journal of cancer survivorship: 4 artikulua baztertuta

**\*Artikulu errepikatua:**

- European journal of cancer: 6 artikulua baztertuta
- Journal of cancer survivorship: 15 artikulua baztertuta

Guztira, **247** artikulua deuseztatuta

Guztira, 17 artikulua (11 kuantitatibo deskriptibo, 3 kualitatibo, 2 izaera mistokoak eta errebisio sistematikoa 1) hautatu dira emaitzen atala osatzeko:

- Medline: 6 artikulua
- Embase: 4 artikulua
- Cinahl: 4 artikulua
- PsycINFO: 2 artikulua
- Journal of cancer survivorship: artikulua 1

## 6. Eranskina: KONTSULTATUTAKO LITERATURAREN LABURPEN-TAULAK

|   |   |
|---|---|
| <b>1.Titulua:</b> Unmet supportive care needs and symptom burden in Taiwanese cancer survivors who have completed primary treatment |   |
| <b>Egilea</b>   | Wan-Tzu Lo, Patsy Yates, Raymond Javan Chan   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Taiwan. 2018.   |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)   |
| <b>Lagina</b>   | N=120<br>Laginaren ezaugarriak: minbizi diagnostikodun (minbizi hematologia, bularreko minbizia, biriketako minbizia, gibleko minbizia, beste batzuk) >20 urteko pazienteak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak.   |
| <b>Helburua</b>   | Tratamendu primario bete duten paziente onkologikoen sostengu beharrak eta pairatzen duten sintomen identifikazioa.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Zainketari lotutako 7.68 asetu gabeko beharrak adierazi zituzten CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs) tresna balidatua erabilia. Topatutako behar guztien artean gehien errepikatzen zen beharra informazioa helaraztearekin erlazionatuta zegoen (osasun profesoionalek osasun egoeraren inguruan informazio ulargarria, eguneratua). |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Cancer survivor, haematological cancer, physiological and psychosocial effects,survivorship care,physical symptom concerns,solid tumor,unmet care needs   |

|  |  |
|--|--|
| <b>2.Titulua:</b> Exploration of information and support needs in relation to health concerns, diet and physical activity in colorectal cancer survivors |  |
| <b>Egilea</b>  | S.J. Hardcastle, C. Maxwell-Smith, M.S. Hagger, M. O'Connor, C. Platell  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Australia. 2017.   |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kualitatiboa  |
| <b>Lagina</b>  | N=24<br>Laginaren ezaugarriak: kolon-uzkiko minbiziari aurre egindako pazienteak, tratamendu primarioa ikerketa burutu eta 2 urte lehenago osaturik dutenak<br>Biziraupen fasea: duela bi urte tratamendu primarioa osatu dutenak. |
| <b>Helburua</b>  | Kolon-uzkiko minbizidun pazienteek osasun arloarekin (elikadura osasuntsua eta ariketa fisikoa) erlazionatutako informazio beharra eta sostengu beharrak identifikatzea.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Pazienteek adierazi zuten sostengu murriztua jaso zutela osasun profesionalen partetik, gomendatutako dietaren inguruan, jasotako informazioaren inguruan... Honez gain, tratamendu osteko jarraipena falta botatzen zuten.        |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | cancer survivors, colorectal, diet, health behaviour, information, support   |

|  |   |
|--|---|
| <b>3.Titulua:</b> Cancer survivors' needs during various treatment phases after multimodal treatment for colon cancer – is there a role for eHealth? |   |
| <b>Egilea</b>  | C.M. den Bakker et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | The Netherlands. 2018   |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kualitatiboa   |
| <b>Lagina</b>  | N=22<br>Laginaren ezaugarriak: III. estadiodun koloneko pazienteak, 18 urtetik gorakoak, koloneko ebakuntza jaso dutenak 2014 eta 2016 artean eta tratamendu primarioa bukatu dutenak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak (batz best 8.7 hilabete igaro tratamendua bukatu denetik). |
| <b>Helburua</b>  | Pazienteen esperientziak zein zainketari lotutako asetu gabeko zainketa beharrak identifikatzea.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Informazio beharra nagusitu zen guztien artean, batik bat tratamenduak eragindako albo-ondorioen iraupenaren inguruan.<br>Tratamendua bukatu osteko jarraipena luzeagoa izatea eskatzen zuten.  |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | Colon cancer, Multimodal treatment, Recovery, Patient reported outcomes, Cancer care.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>4.Titulua:</b> A mixed methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors |  |
| <b>Egilea</b>   | K.K.F. Cheng, H.L. Cheng, W.H. Wong, C. Koh  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Hong Kong. 2017  |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa mistoa: kualitatiboa + kuantitatiboa  |
| <b>Lagina</b>   | N=250 fase kuantitatiboan eta 60 fase kualitatiborako.<br>Laginaren ezaugarriak:28-74 urte bitarteko pazienteak, bularreko minbiziak (estadio I edo II) diagnostikatuak izan direnak eta tratamendu primarioa bukatu izan dutenak (6-5 urte tarte igaro tratamendua bukatu ostean).<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa bukatu osteko lehendabiziko bost urteetan aurkitzen direnak. |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziari aurre egitea lortu duten pazienteen sostengu beharrak identifikatzea, tratamendua bukatu eta bost urtera.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Gehien errepikatu ziren beharrak hurrengoak dira: laguntza beharra behin eta berriz ematen den berrerortze beldurrari aurre egiteko; tratamendua bukatu ostean laguntza edo gida baten beharra, denboran zehar agertzen diren kezka, beldur edo bestelakoei aurre egiteko; informazio beharra bizi estilo osasuntsua jarraitzeko...  |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | a mixed methods, cancer, oncology, postcancer treatment, supportive care needs, survivorship   |

|   |  |
|---|--|
| <b>5.Titulua:</b> Prevalence and nature of survivorship needs in patients with head and neck cancer |  |
| <b>Egilea</b>   | M. Giuliani et al  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Canada. 2016   |
| <b>Diseinua mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)  |
| <b>Lagina</b>   | N=158<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorako pazienteak, buru zein lepoko minbizia (bi hauek sudurreko minbizia, minbizi paranasala, ahoko minbizia, hestegorriko minbizia... barneratzen dituzte) pairatu izan dutenak.<br>Biziraupen fasea: at any time point in their survivorship course.   |
| <b>Helburua</b>   | Buru zein lepoko minbizia paira izan duten pazienteen asetu gabeko biziraupen beharren kopurua eta izaera identifikatzea.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | CaSUN tresna erabilia, hurrengoak dira gehien errepikatu ziren beharrak: osasun profesional guztien arteko koordinazio beharra, laguntza eta informazio beharra minbizi berrerortzearen inguruko beldur eta kezkei aurre egiteko, informazio eguneratua eta ulergarria, laguntza eta informazio beharra tratamenduaren toxizitateak eragindako albo-ondorioei aurre egin ahal izateko... |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | survivorship, resources, unmet needs, head and neck neoplasms  |

|  |  |
|--|--|
| <b>6.Titulua:</b> Survivorship care experiences, information, and support needs of patients with oral and oropharyngeal cancer |  |
| <b>Egilea</b>  | S. Manne et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Ameriketako Estatu Batuak (New Jersey State). 2016.  |
| <b>Diseinua mota</b>   | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)  |
| <b>Lagina</b>  | N=92<br>Laginaren ezaugarriak: 2011n aho minbiziaz edo minbizi orofaringeoaz diagnostikatutako pazienteak eta ikerketa puntuan gaixotasunaren adierazlerik ez zutenak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak eta gaixotasunaren arrastorik ez dutenak.   |
| <b>Helburua</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helburua: Tratamendu osteko esperientzia deskribatzea (informazio beharra, sostengu beharrak, eta jasotako zainketa esperientziak).</li> <li>2. Bigarren helburua: Pazienteen aurrekariak (adina, hezkuntza maila, sexua...) kontuan hartuta paziente hauek dituzten informazio eta sostengu beharrak atertzea.</li> </ol>   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Laginaren erdiak, batzaz beste, tratamendu osteko jarraipenik ez zuen jaso. Paziente hauek jarraipenaren beharra adierazten dute batik bat, minbizia igaro ostean jarraitu beharreko zainketa arloak ezagutu ahal izateko. Hainbatetan errepikatutako beharren artean, hurrengo nabarmentzen da: zein z/s aurrean, minbizi berrerortzearen adierazle izan daitezkeenak, jo behar duten osasun profesionalengana laguntza eske. Honez gain, minaren kudeaketan, energia falta eta antsietate arloan laguntza falta somatu zuten paziente hauek. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | oral cancer survivors, posttreatment care, information needs, support needs, survivorship care plan  |

|   |  |
|---|--|
| <b>7.Titulua:</b> A Mixed-Methods Study of Unmet Supportive Care Needs Among Head and Neck Cancer Survivors |  |
| <b>Egilea</b>   | Winnie K.W. So et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Hong Kong. 2019.   |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa mistoa: kualitatiboa + kuantitatiboa  |
| <b>Lagina</b>   | Fase kuantitatiboan: N= 285<br>Fase kualitatiboan: N=3<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gora buru/lepoko (ezpainenetako, ahoko, faringeko, laringeko, sinu paranasaleko edo listu guruineko minbiziak) minbizi diagnostikoa jaso duten pazienteak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primariotik urtebete igaro.   |
| <b>Helburua</b>   | Buru zein lepoko minbizia pairatu izan duten pazienteen zainketari lotutako asetu gabeko beharrak identifikatzea, tratamendua bukatu eta urte betera.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Erreferentziazko osasun profesionala izatea edozein momentuan ager daitezken beldur edo zalantzak berarekin komentatu ahal izateko, (hau da, osasun baliabide gehiago eta hauek erabiltzeko aukera) eskatzen dute. Tratamendua bukatuta agertutako sintoma fisikoei (xerostomia, irensteko zailtasunak, aldaketak dastamenean...) aurre egin ahal izateko informazio eta laguntza beharra nabarmentzen da. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Cancer survivors, Head and neck cancer, Mixed-method study, Supportive care needs  |

|  |  |
|--|--|
| <b>8.Titulua:</b> The prevalence and correlates of supportive care needs in testicular cancer survivors: a cross-sectional study |  |
| <b>Egilea</b>  | A. 'B.' Smith et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Australia. 2013.   |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)  |
| <b>Lagina</b>  | N=244<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorakoak, barrabiletako minbizia pairatu izan dutenak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak duela 0.5-5 urte.  |
| <b>Helburua</b>  | Barrabiletako minbiziari aurre egindako pazienteen asetu gabeko sostengu beharren prebalentzia identifikatzea.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Gehien errepikatutako asetu gabeko beharrak hurrengoak dira: laguntza ugalketa arloan, edozein kezka edo beharren aurrean laguntza goiztiarra eta egokia jasotzea, osasun baliabideak eskuragarri izatea behar izatekotan. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | Artikulu honetan ez dira hitz gakorik agertzen.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>9.Titulua:</b> Current Unmet Needs of Cancer Survivors: Analysis of Open-Ended Responses to the American Cancer Society Study of Cancer Survivors II |   |
| <b>Egilea</b>   | M. Burg, G. Adorno, E. D. S. Lopez, V. Loerzel, K.Stein, C. Wallace et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Ameriketako Estatu Batuak. 2015.  |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)   |
| <b>Lagina</b>   | N=1514<br>Laginaren ezaugarriak: parte-hartzaileek 24-97 urte bitarte zuten eta minbizi guztien artean bularrekoa izan zen gehien nagusitu zena. Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak duela 2-10 urte tartean.  |
| <b>Helburua</b>   | Minbizi prozesua pairatu eta horri aurre egitea lortu duten pazienteen asetu gabeko beharrak identifikatzea.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Asaldura fisikoei lotutako asetu gabeko beharrak gehien nabarmendu ziren: laguntza pairatzen den minari, disfuntzio sexualari eta gorputzaren zainketari (nutrizioa, ariketa fisikoa) aurre egiteko. Honez gain, osasun hezkuntza, gorputz irudiari lotutako arazoei aurre egiteko laguntza, laguntza psikosoziala (erakunde ezberdinek antolatutako talde terapietara bideratzea), edota lanaren mundura itzultzeko gomendioak eskatzen dituzte. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | cancer survivor, unmet needs, qualitative research, surveys.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>10.Titulua:</b> Cancer survivors in the first year after treatment: the prevalence and correlates of unmet needs in different domains |   |
| <b>Egilea</b>  | R. A. Willems et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | The Netherlands. 2015.  |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)   |
| <b>Lagina</b>  | N=255<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorako pazienteak, edozein lokalizazioko minbizia izanik (hauek izan ziren nagusitu zirenak: bularrekoa, kolonekoa, prostatakoa, obulutegietakoa, maskurikoa, umetoki lepokoa, barrabiletakoa, urdailekoa eta Hodgkin eta ez-Hodgkin linfoma.<br>Biziraupen fasea: Paziente hauek tratamendu primarioa osatuta zuten ikerketa hasi eta gutxienez sei aste lehenago, baina urtebetea gainditu gabe. |
| <b>Helburua</b>  | Minbiziari aurre egindako pazienteen asetu gabeko beharrak identifikatzea tratamendua bukatu osteko lehenengo urtean. Honez gain, ikerketak pazienteen ezaugarri psikosozial eta demografikoei zer nolako erlazioa duten aurkeztu dituzten asetu gabeko behar kopuruarekin aztertu nahi du.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Sostengu emozionalaren beharra nagusitu zen emaitzen artean.  |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | Artikulu honetan ez dira hitz gakorik agertzen.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>11. Titulua:</b> Physical Symptoms, Unmet Needs, and Quality of Life in Thai Cancer Survivors after the Completion of Primary Treatment. |  |
| <b>Egilea</b>   | Pongthavornkamol, et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Tailandia. 2019.   |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)  |
| <b>Lagina</b>   | N=236<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorako pazienteak. Bularreko minbizidun pazienteak nagusitu (%38.1), kolon-uzkiko minbizidunak jarraituta (%21.2).<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak. |
| <b>Helburua</b>   | Lokalizazio ezberdineko minbizia pairatu izan duten eta tratamendu primarioa osatu duten pazienteen sintoma fisikoak, zainketari lotutakoak asetu gabeko beharrak eta bizi kalitatea ikertzea.                         |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Asetu gabeko beharren artean lo egiteko ezintasunari, nekeari eta neuropatia periferikoari lotutakoak izan ziren, minbizi berrerortzearen beldurrarekin batera.  |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Cancer survivor, physical symptoms, quality of life, Thai, unmet needs   |

|  |  |
|--|--|
| <b>12. Titulua:</b> Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study |  |
| <b>Egilea</b>  | M.-B. B. Ellegaard et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Danimarka. 2017.   |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)  |
| <b>Lagina</b>  | N=155<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorako emakumeak, bularreko minbizi diagnostikoa jaso izan dutenak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primarioa osatu dutenak   |
| <b>Helburua</b>  | Bularreko minbizi pairatu izan duten eta tratamendu primarioa osatu duten emakumeek aditzera emandako zainketari lotutako asetu gabeko beharrak eta berrerortze beldurraren prebalentzia identifikatzea.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Behar guztien artean osasun profesionalak eskainitako zainketaren ingurukoak izan ziren: osasun profesionalen arteko koordinazioa; pazienteak erabakietan parte hartzaile bilakatzea; emandako informazioa ulergarria, pertsonalizatua eta eguneratua izatea). |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | Artikulu honetan ez dira hitz gakorik agertzen.  |

|  |   |
|--|---|
| <b>13.Titulua:</b> Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors |   |
| <b>Egilea</b>  | A. M. Reb and D. G. Cope  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Ameriketako Estatu Batuak. 2019.  |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa longitudinala.   |
| <b>Lagina</b>  | N=34<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gorako pazienteak. Minbizi lokalizazio ugariak hurrengoak izan ziren: endometriko minbizi(%50), obulutegietako (%29), umetoki lepokoa (%15)eta bulbakoa(%6).<br><br>Biziraupen fasea: tratamendu primario osatu dutenak (kimioterapia edo ebakuntza).               |
| <b>Helburua</b>  | The purpose of this study was to describe the QOL and needs of gynecologic cancer survivors   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Hauk izan ziren identifikatutako beharrak: laguntza estres maila murrizteko, tratamenduaren albo-ondorioak maneiatzeko laguntza jasotzea, agertutako gorputz aldaketak doitzeko laguntza, gertuko baliabide medikoak eskuragarri izatea beharrezkoa denerako, informazioa minbizi berriro ere ez agertzeko... |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | gynecologic cancer survivors, quality of life, unmet needs, fear of cancer recurrence   |

|   |   |
|---|---|
| <b>14.Titulua:</b> Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment |   |
| <b>Egilea</b>   | W.K.W. So et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Hong Kong. 2014.  |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala (cross-sectional)   |
| <b>Lagina</b>   | N=163<br>Laginaren ezaugarriak: 18 urtetik gora bularreko minbizi diagnostikoa jaso duten emakumeak.<br>Biziraupen fasea: tratamendu primario bukatu izan dutenak (kimioterapia, erradioterapia edo ebakuntza kirurgikoa)ikerketa burutu baino urtebe lehenago.   |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziari aurre egitea lortu duten paziente txinatarren sostengu beharrak identifikatzea, behar horiek euren bizi kalitatearekin duten lotura aztertzen den bitartean.   |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Beharrak osasun sistemari eta informazioari lotutakoak izan ziren gehienbat: egindako frogak diagnostikoen emaitzak ahalik eta azkarren jasotzea, minbizi kontrolatuta dagoela baieztatzen duen informazioa jasotzea, osasun hezkuntza jasotzea jarraitu beharreko bizi estilo osasuntsuen inguruan eta erreferentziako osasun profesionala uneoro eskuragarri izatea eman daitezkeen beldur edo zalantzei aurre egin ahal izateko. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Breast cancer survivors, Supportive care needs, Quality of life, Chinese  |



|  |   |
|--|---|
| <b>15. Titulua:</b> Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer survivors |   |
| <b>Egilea</b>  | O. Santin et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>  | Irlanda. 2015.  |
| <b>Diseinu mota</b>  | Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala . (cross-sectional)   |
| <b>Lagina</b>  | N=124<br>Laginaren ezaugarriak: Kolon-uzkiko minbizi diagnostikoa 18 urtetik aurrera jaso izan zuten pazienteak.<br>Biziraupen fasea: Tratamendutik 2-15 urte ostera kolon-uzkiko pazienteak.   |
| <b>Helburua</b>  | Kolon-uzkiko minbizi pairatu izan duten pazienteen asetu gabeko beharren prebalentzia eta horien ezaugarriak identifikatzea. Honez gain, ikerketa honek asetu gabeko behar horiek euren bizi kalitatearekin duten erlazioa aztertzea. |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>  | Gehien errepikatu zen beharra informazioari lotutakoa izan zen: osasun egoeraren inguruko informazio eguneratua eta ulergarria.   |
| <b>Funtsezko hitzak</b>  | Unmet needs, Colorectal cancer survivors, Quality of life   |

|   |  |
|---|--|
| <b>16. Titulua:</b> A qualitative exploration of the unmet psychosocial rehabilitation needs of cancer survivors in China |  |
| <b>Egilea</b>   | J.-W. Wang et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Txina. 2015.   |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kualitatiboa.   |
| <b>Lagina</b>   | N=68<br>Laginaren ezaugarriak: 42-78 urte bitarteko pazienteak, minbizi lokalizazio ezberdinak pairatu izan dutenak.<br>Biziraupen fasea: ez du zehazten.                              |
| <b>Helburua</b>   | Minbizi pairatu izan duten pazienteen asetu gabeko errehabilitazio behar psikosozialak aztertzea.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Sostengu psikosoziala eskatzen dute pazienteek: " Minbiziari aurre egin ahal izan dioten beste pertsonekin hitz egin ahal izatea, horiek baitira nire egoera hobeto ulertzen dutenak". |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Artikulu honetan ez dira hitz gakorik agertzen.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>17.Titulua:</b> Unpacking the layers: a meta-ethnography of cancer survivors' loneliness |  |
| <b>Egilea</b>   | T. L. Raque-Bogdan, Br. Lamphere, M. Kostiuk, M. Gissen,M. Beranek.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Ameriketako Estatu Batuak. 2018.   |
| <b>Diseinu mota</b>   | Ikerketa kualitatiboen errebisio sistematikoa.   |
| <b>Lagina</b>   | 20 Artikulu erabili izan dira errebisio sistematiko hau burutzeko.   |
| <b>Helburua</b>   | Minbiziari aurre egin dioten pazienteek pairatzen duten bakardadearen inguruan dagoen literatura kualitatiboaren errebisioa burutzea.  |
| <b>Aurkikuntza interesgarriak</b>   | Osasun profesionalek paziente hauen beharren inguruko ezjakintasuna dela eta, paziente asko konturatu izan dira ez dutela inor gertu berarengana jotzeko edozein zalantza edo arazo izatekotan. Egoera honek bakardade sentimendua sortarazten du pazienteentzat, tratamendu osteko fasea bakarrik igarotzera bultzatuz. |
| <b>Funtsezko hitzak</b>   | Loneliness, Survivors, Meta-synthesis, Meta-ethnography, Qualitative research  |

## 7. Eranskina: ZUHAITZ – KATEGORIALA

Zeintzuk dira minbizi prozesuari aurre egitea lortu duten pazienteen (*extended* eta *permanent survival* faseetan) asetu gabeko zainketa beharrak?

Zein eskakizun egiten dizkiote osasun sistemari?



**Informazio eguneratu, ulergarria eta pertsonalizatua:** zeintzuk izango diren albo-ondoriorik ohikoena, zenbat luzatuko diren denboran zehar, zer egin horien inpaktua eta eragina murrizteko edo zein z/s aurrean larritu behar eta osasun profesionalengana jo (Den Bakker, 2018; So, 2014).

**Erreferentziako osasun profesionala/24 orduz operatibo egongo litzatekeen "minbizi telefonoa":** edozein momentutan arazoren bat agertuz gero osasun profesionalekin kontaktuan jartzeko (Santin, 2015; So, 2019).

**Osasun profesionalen arteko komunikazioa eta koordinazioa hobetzea:** zainketa ahalik eta pertsonalizatuta izateko (Willems, 2016; Giuliani, 2016; Ellegaard, 2017; Santin, 2015).

**Akidura/nekea:** pazienteen %43,2ak nabarmendu zuten akidura sintoma kezkarri moduan (Pongthavornkamol, 2019). Ondoeza orokorra, neke fisiko eta energia falta izan ziren %32an nabarmendu zirenak So<sup>25</sup> eta laguntzaileen izaera mistoko ikerlanean. Neke, akidura edota energia falta honen aurrean informazio gehiago eskatu zuten albo-ondorio hauek etxean maneiatu ahal izateko eta osasun profesionalekin batera sintoma hauek era koordinatu batean kontrolatzeko beharra faltan bota izan zuten<sup>21</sup>.

**Mina:** mina eguneroko bizitza aurrea eramateko ezintasuna sortzen duen sintoma gisa identifikatu zuten pazienteen %12ak baino gehiagok (Manne,2016).CaSUN tresna erabilia, gaixoen %46,2ak osasun profesionalen laguntza eskatu zuten mina eta bestelako albo-ondorioa maneiatzeko (Reb eta Copek,2019) Minaren kudeaketarako, gainera, analgesia gutxi eskaini zitzaieela adierazi izan zuten Wang<sup>26</sup> eta kideek.

**Chemobrain:** ahantzurak, epe motzeko oroimen arazoak eta kontzentrazio zailtasunak identifikatu zituzten Den Bakker<sup>27</sup> eta kolaboratzaileek. Ziurgabe sentitzen zirela salatu izan zuten eta honez gain, errehabilitazio programak ("I miss the aftercare") faltan botatzen zituztela adierazi zuten.

**Goragale-gorako eta beherakoak:** pazienteen %12,7ak adierazi zuten goragale eta beherako presentziaren aurrean kezka aurkezten zutela (Pongthavornkamol-ek, 2019). Honen kontra, kolon-uzkiko minbizi pazienteek kezka edo premia nagusi moduan deskribatu izan zuten (Hardcastle, 2018). Willems<sup>29</sup> eta laguntzaileek CaSUN tresna erabilia, pazienteen %25,9ak osasun profesionalen laguntza beharra adierazten zutela identifikatu zuten tratamenduari atxikitutako gorako/goragale, beherako maneiatu ahal izateko eta bizi-estilo osasuntsuak bereganatzeko (erretzeari uzteko adibidez).

**Gorputz irudian ematen diren aldaketak:** ile edo azalean ematen diren asaldurek ardura handia suposatu izan zuten ikerketan parte hartutako pazienteen %77rentzat (Lo, 2018). Pazienteen %20entzat kezka handia suposatzen zuten pisu igoerak/jaitsierak (Manne,2016). CaSUN tresna balioztatuari esker jasotako emaitzen arabera, gorputz aldaketei (ile galera, pisu galera) aurre egiteko edota aldaketa berri horiei moldatzeko laguntza beharra adierazi zen (Giuliani, 2016).

**Arlo sexuala:** bai paziente berak, bai bere bikotekideak, arazo sexual (dispareunia) nahiz ugalketa asaldurei (amenorrea) aurre egiteko laguntza beharra adierazi zuten (Smith, 2013) Wang<sup>26</sup> eta laguntzaileen ikerketan parte hartutako pazienteek, arlo sexualaren inguruko informazio eskuragarria eskasa dela adierazi zuten. Honez gain, Wang-en<sup>26</sup> ikerlanean parte hartu zuten paziente batek hurrengo adieraz zuten: "We want someone to tell us whether it's OK to have sex. But no one will tell you that".

**Asaldurak auto-kontzeptuan:** gaixotasunak edo tratamenduak itxura fisikoan eragiten dituen aldaketak direla eta (ile galera, pisu galera), norberaren itxurarekiko lotsa eta gutxiespen sentimenduak (Reb eta Cope, 2019; Willems, 2016).

**Isolamendu soziala:** Lotsa eta gutxiespen sentimendu hauek, arestian izendatutako beste hainbat albo-ondorio fisikoekin batera (nekea adibidez), euren buruak gainerakoengandik ezkatzea eragin dezakete eta ondorioz, narriadurak sortu interakzio sozialetan (Raque-Bogdan, 2019).

**Antsietate, tristura sentimenduak eta bakardadea:** ohikoak pazienteen %13tik gora (Manne, 2016). Beldur horrek berrerotze arriskuan du bere jatorria. Mina edo marranta arrunta bezalako zantziek paziente eta senitartekoak erne egotea sortarazten dute, minbizi berrerortzearen seinale izango ote diren beldur (Wang,2016) gaixoei, minbiziaren berrerortzearen inguru agertzen diren antsietate goeroei eta beldurrei aurre egiteko, osasun profesionalen laguntza eskatzen zuten (Ellegaard, 2017). Tratamendu osteko zainketa jarraipenaren beharra salatu zuten, sor daitezkeen zalantza eta informazio beharrak, besteak beste, asetzeko<sup>35</sup>. Bakardadea sentitu zuten nahiz eta lagun eta senideak alboan izan, zailtasun handiz gai ziren minbiziak pazienteetan duen inpaktua ulertzeko eta eritasunak pertsonetan eragin ditzakeen aldaketak zein mundua ikusteko era aditzeko (Raque-Bogdan, 2019). Egoera honen aurrean talde terapiaren beharra jakinarazi izan zuten (Wang, 2016; Den Bakker, 2018).

**Rolen aldaketa:** "senar eta aita" ren betebeharra, adibidez, bertan behera utzi behar izateak eta ordura arte familiaren zaintzaile nagusiaren rol hori noizbait alde batera uztearen beharra sentitu izanak, euren burua gauzaz moduan ikustea eragiten zuten (So, 2019).

**Esperantza eza:** pazienteek ordura arte ia astero ikusten zituzten osasun profesional horiekin ezarritako erlazio terapeutikoa bat-batean amaitzen zelako (Reb eta Cope, 2019).

**Euren buruak eta lehenetsunak birdefinitzeko beharra:** izan ere, gaixotasunaren konnotazio negatiboa zela eta, "gaixo" gisa ikusten zuten euren burua denbora luzez nahiz eta tratamendu fasea bukatuta egon.

\* Giuliani-ren<sup>30</sup> ikerlanean parte hartutako pazienteek euren bizitzaren esanahia aurkitzeko eta balio espiritualak miazteko laguntza beharra adierazi izan zuten.