Revista Colombiana de
Cancerología
Octubre - Diciembre / 2025

Rev Colomb Cancerol. 2025;29(4):175-191
https://doi.org/10.35509/01239015.1091

ARTÍCULO ORIGINAL

Valores y preferencias de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides

Values and preferences of patients with differentiated thyroid cancer

Deissy Rocio Agudelo-Ibáñez[1, 2], Paola Andrea Triviño-Heredia[1], Anyela Mercedes Cárdenas-Cruz[1], Juan Camilo Fuentes-Pachón[1]

[1] Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer – GICEC, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.
[2] Estudiante del Doctorado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), Cuernavaca, México.

Fecha de sometimiento: 31/12/2024
Fecha de aceptación: 22/10/2025
Disponible en internet: 12/12/2025

Conflictos de interés
Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Citación
Agudelo-Ibáñez D, Triviño-Heredia P, Cárdenas-Cruz A, Fuentes-Pachón J. Valores y preferencias de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides. Rev Col Cancerol. 2025;29(4):175-91. https://doi.org/10.35509/01239015.1091

Correspondencia
Deissy Rocio Agudelo Ibáñez
- Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer – GICEC, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.
- Estudiante del Doctorado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), Cuernavaca, México.

Correo de correspondencia:
dragudeloi@gmail.com

Abstract

Objectives: To explore the values and preferences of patients with differentiated thyroid cancer (DTC) in Colombia regarding diagnosis and treatment, within the context of developing a clinical practice guideline.

Methods: A study was conducted combining a qualitative systematic literature review with a nominal group of patients from the *Instituto Nacional de Cancerología* (Colombia). The systematic review included qualitative studies on patient experiences with TDC. The nominal group explored the perspectives of seven Colombian patients through a guiding question and idea prioritization.

Results: Five main categories were identified: impact on quality of life, perception of DTC as a fatal disease, impact on mental health, lack of information and support networks, and importance of the doctor-patient relationship. The nominal group identified emerging categories specific to the Colombian context, including the importance of timely care, access to quality medicines, and support networks, particularly for older patients and those with limited resources.

Conclusions: The values and preferences identified in patients with DTC regarding diagnosis and treatment highlight the need for clear information, empathetic physician-patient communication, strengthened support networks, timely access to care, and availability of quality medicines.

Keywords: thyroid neoplasms; patient preference; systematic review; patient-centered care; clinical decision-making.

Resumen

Objetivos: explorar los valores y las preferencias de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides (CDT) en Colombia, en relación con el diagnóstico y el tratamiento, en el contexto de la elaboración de una guía de práctica clínica.

Métodos: se realizó un estudio que combinó una revisión sistemática cualitativa de la literatura con un grupo nominal de pacientes del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. La revisión sistemática incluyó estudios cualitativos sobre experiencias de pacientes con CDT. El grupo nominal exploró las perspectivas de siete pacientes colombianos mediante una pregunta orientadora y priorización de ideas.

Resultados: se identificaron cinco categorías principales: impacto en la calidad de vida, percepción del CDT como enfermedad mortal, impacto en la salud mental, falta de información y redes de apoyo, e importancia de la relación médico-paciente. El grupo nominal reveló categorías emergentes específicas del contexto colombiano, como la importancia de la atención oportuna y el acceso a medicamentos de calidad y a redes de apoyo, especialmente para pacientes mayores y con recursos limitados.

Conclusiones: los valores y las preferencias identificados en los pacientes con CDT, respecto al diagnóstico y el tratamiento, evidencian la necesidad de contar con información clara, una comunicación médico-paciente empática, redes de apoyo fortalecidas, acceso oportuno a la atención y disponibilidad de medicamentos de calidad.

Palabras clave: neoplasias de la tiroides; prioridad del paciente; revisión sistemática; atención dirigida al paciente; toma de decisiones clínicas.

Introducción

El cáncer de tiroides es una neoplasia maligna que se origina en las células parenquimatosas de la glándula tiroides (1). Según el informe más reciente de Globocan en 2022, las tasas globales de incidencia de cáncer de tiroides, estandarizadas por edad, fueron de 9,1 por cada 100 000 habitantes (2). Se estima que entre el 90,0 % y el 95,0 % de los casos reportados corresponden a cáncer diferenciado de tiroides (CDT) (1).

El CDT abarca el cáncer papilar de tiroides (CPT) (el tipo más común), el cáncer folicular de tiroides (CFT) y el cáncer de células de Hurthle, originados en las células foliculares de la glándula (1). El pronóstico de los pacientes con CDT depende en gran medida del manejo inicial y del seguimiento a largo plazo. La elección de las intervenciones más adecuadas para los pacientes requiere revisar la mejor evidencia disponible, aplicar la experiencia clínica y considerar los valores y las preferencias de los pacientes (3).

Las guías de práctica clínica informadas en la evidencia (GPC) compilan de forma sistemática y crítica esta información, y formulan recomendaciones para guiar la toma de decisiones, subrayando la importancia de considerar los valores y las preferencias de los pacientes, lo que exige comprender sus experiencias, perspectivas, prioridades y preferencias en relación con el proceso de la enfermedad (4).

Este enfoque de toma de decisiones centrado en el paciente se ha convertido en un pilar fundamental para la formulación de recomendaciones de práctica clínica. La literatura propone estrategias para incorporar los valores y las preferencias de los pacientes en la atención médica, como la revisión de estudios

científicos publicados y metodologías que incluyen la participación de pacientes, permitiendo así guiar la toma de decisiones en torno a la enfermedad (5).

Aunque los valores y las preferencias reportados en la literatura son una fuente válida para este propósito, su aplicabilidad al contexto colombiano puede estar limitada debido a factores relacionados con el sistema de salud y también culturales, sociales, económicos, ambientales, religiosos e ideológicos (6).

El objetivo de este estudio fue explorar los valores y las preferencias de los pacientes, relacionados con el diagnóstico y el tratamiento del CDT en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC), en el marco de la elaboración de la GPC para la estadificación y el tratamiento de esta enfermedad.

Metodología

Tipo de estudio

El presente estudio es una revisión sistemática cualitativa de la literatura, enfocada en estudios primarios que exploran experiencias, percepciones y valores de pacientes, contextualizada mediante la técnica de grupo nominal (TGN) aplicada a pacientes del INC.

Revisión sistemática cualitativa de la literatura

La metodología se desarrolló siguiendo los lineamientos del *Joanna Briggs Institute* (*JBI*) (7), que ofrece una guía rigurosa y estandarizada para la síntesis de evidencia cualitativa, asegurando la transparencia, reproducibilidad y calidad del proceso, especialmente en estudios centrados en experiencias y percepciones. Esta revisión sistemática se registró en *PROSPERO* (siglas en inglés para Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas) bajo el número CRD420250577285.

Estrategia de búsqueda. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Medline, Embase, LILACS y ProQuest. Además, se realizó una búsqueda complementaria en Google Scholar y se aplicó la técnica de bola de nieve para identificar estudios adicionales. Se diseñaron estrategias de búsqueda combinando vocabulario controlado (términos *MeSH*, *Emtree* y DeCS) con términos no estandarizados en español e inglés, adaptados a los formatos y operadores específicos de cada base de datos (anexo 1).

Criterios de elegibilidad. Se incluyeron estudios primarios cualitativos o mixtos que abordaran las experiencias, perspectivas, opiniones o percepciones de pacientes adultos diagnosticados con CDT y sus cuidadores, en relación con el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad. Los estudios debían estar publicados en español, inglés o portugués. Se excluyeron reportes o estudios de caso, resúmenes, pósteres, ponencias, cartas al editor y editoriales, documentos que no incluyeran exclusivamente pacientes con CDT y documentos que no se pudieron recuperar a pesar de utilizar todos los recursos disponibles.

Selección de estudios. Dos investigadores (PAT, DRA) seleccionaron las referencias de manera independiente, considerando el título y el resumen, de acuerdo con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Las discrepancias las resolvió un tercer investigador (AMC). En una segunda fase, los documentos potencialmente elegibles se revisaron a texto completo por tres investigadores de manera independiente (PAT, DRA, AMC), y las discrepancias se resolvieron por acuerdo, con la participación de un cuarto investigador (JCF). La selección de los estudios se llevó a cabo mediante la plataforma en línea de acceso abierto Rayyan®. Posteriormente, las referencias seleccionadas se gestionaron utilizando Mendeley, un gestor bibliográfico de código abierto.

Evaluación de la calidad de los estudios. Dos evaluadores independientes (PAT, AMC) aplicaron la lista de verificación de evaluación crítica para investigaciones cualitativas del *JBI*, con la cual se evaluó la congruencia entre la perspectiva filosófica y los métodos utilizados para llevar a cabo la investigación. El instrumento consta de cinco preguntas que abordan aspectos como la congruencia entre la filosofía y la metodología de la investigación, la adecuación de la recolección y el análisis de datos, la representación de las voces de los participantes, la influencia del investigador, la ética y la interpretación de los resultados. Cada ítem se respondió con «sí», «no», «no claro» o «no aplicable». No se tomó la calidad de los estudios cualitativos como criterio de exclusión.

Extracción y síntesis de datos. Un investigador (PAT) registró la información relevante mediante una herramienta diseñada con base en el formato de extracción de datos del *JBI* para estudios cualitativos. Otro investigador (DRA) verificó de forma independiente la información registrada. Se empleó el método de meta-agregación para la extracción, síntesis y análisis de los datos. Este método se centró en agregar hallazgos de nivel primario en categorías y luego agregar esas categorías en declaraciones sintéticas que no perdieran el valor interpretativo crítico de los hallazgos cualitativos.

Exploración de valores y preferencias de los pacientes

Se aplicó la TGN como estrategia para identificar los valores y las preferencias de los pacientes, debido a su capacidad para facilitar la participación equitativa y estructurada de todos los integrantes del grupo. Esta técnica permitió la generación de ideas a partir de la reflexión individual, seguida de una discusión colectiva y una votación que priorizó las opiniones más relevantes según los propios participantes (8).

La TGN se seleccionó sobre otras por su capacidad para estructurar la subjetividad individual en un marco reproducible, integrando perspectivas diversas en resultados colectivos accionables (8).

La moderación fue realizada por cuatro profesionales expertos, especialistas en áreas como epidemiología clínica, salud pública, promoción de la salud y desarrollo humano, con trayectoria en la elaboración de herramientas informadas en la evidencia para la toma de decisiones en salud, procesos participativos, proyectos de investigación e intervención.

Selección de participantes. Se realizó una selección por conveniencia de pacientes con diagnóstico de CDT, con base en los registros institucionales de pacientes adultos atendidos en las unidades de cabeza y cuello y endocrinología oncológica del INC. Se realizó contacto telefónico con los posibles participantes, explicando el objetivo de la sesión y el uso que se daría a la información recolectada. El número final de participantes dependió de la disponibilidad de los pacientes para acudir a la sesión del grupo nominal.

Desarrollo del grupo nominal. Los pacientes fueron convocados en las instalaciones dispuestas por el INC, generando un espacio neutro y de fácil acceso.

El grupo nominal, en la sesión realizada el 10 de mayo de 2024, se dirigió a través de la siguiente pregunta orientadora: «Desde su experiencia, ¿qué cosas cree que son importantes para las personas durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de tiroides?».

La sesión tuvo una duración de tres horas, durante la cual el grupo de profesionales a cargo orientó el desarrollo de la TGN, diseñada en tres fases:

1. **Generación de ideas individuales**: cada participante reflexionó y aportó sus perspectivas de manera autónoma sobre la pregunta orientadora.
2. **Lluvia de ideas y discusión en grupo**: se facilitó el intercambio de opiniones y la identificación de puntos comunes y divergentes entre los participantes.
3. **Jerarquización de ideas**: se procedió a la jerarquización de las ideas mediante una semaforización con código de colores, priorizando aquellas que se consideraron más relevantes y significativas para los pacientes en el contexto del diagnóstico y el tratamiento del cáncer de tiroides.

Previo al inicio del grupo nominal, los pacientes firmaron un consentimiento informado en el que se dio a conocer el propósito del estudio, la duración aproximada y se solicitó autorización para realizar la grabación en audio y el registro fotográfico.

Integración de hallazgos

En este estudio se utilizó un enfoque de complementariedad metodológica, con el fin de abordar la complejidad de los valores y las preferencias, y enriquecer la validez de los hallazgos (9).

Dicho enfoque permitió articular la revisión sistemática de literatura cualitativa que proporcionó categorías teóricas basadas en evidencia previamente publicada, con la TGN que capturó perspectivas emergentes de los pacientes. Estos dos métodos aportaron visiones diferenciadas pero coherentes del fenómeno estudiado: la revisión sistemática ofreció un marco conceptual estructurado y la TGN incorporó la subjetividad y el contexto local

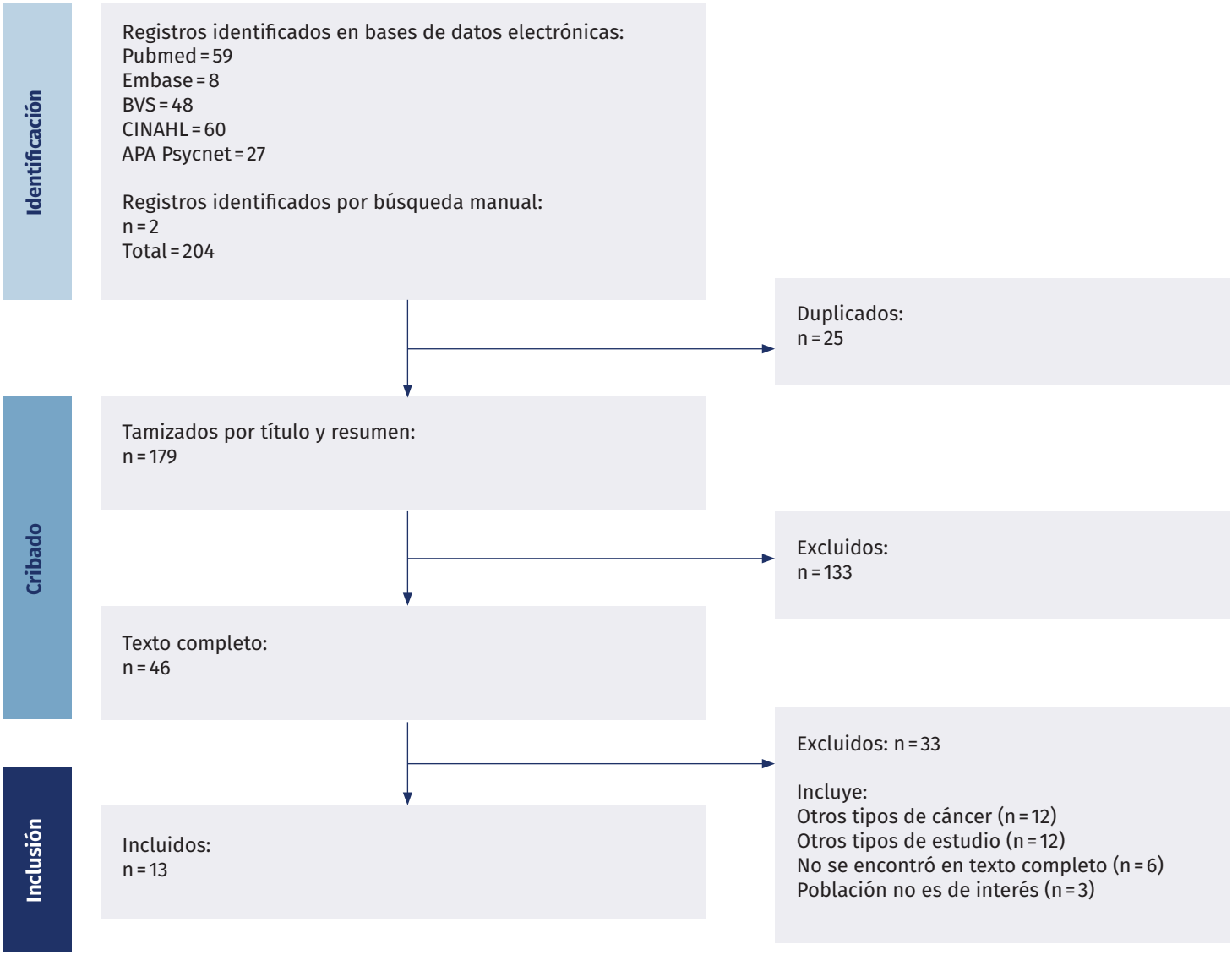
de los pacientes del INC, identificando convergencias y divergencias, logrando así enriquecer la interpretación de los valores y las preferencias relacionados con el CDT.

Dicha complementación se realizó de forma secuencial, donde las categorías reconocidas en la revisión sistemática de la literatura contribuyeron a orientar el análisis de las categorías halladas y priorizadas por los pacientes participantes en la TGN (9). Adicionalmente, se identificaron categorías emergentes, siendo estas las reportadas únicamente por los pacientes del INC y no en la literatura.

Resultados

Revisión sistemática de la literatura

La búsqueda por diversas fuentes arrojó 204 referencias, de las cuales se seleccionaron 13 estudios primarios (figura 1). Las características de los estudios seleccionados se presentan en la tabla 1. El listado de documentos excluidos se reporta en el anexo 2.



PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Figura 1. Diagrama *PRISMA* del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios para la revisión

Todos los estudios seleccionados incluyeron población mayor de 18 años, 7 estudios fueron realizados en Estados Unidos (10-16), 1 en Canadá (17), 1 en Corea (18), 1 en Australia (19), 2 en Reino Unido (20-21) y 1 en China (22). Solo 2 de ellos incluyeron las perspectivas de los cuidadores o familiares de los pacientes con CDT (11, 13) (tabla 1). La evaluación de la calidad de los estudios se presenta en el anexo 3.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Primer autor, año	País	Enfoque metodológico	Recolección de información	Fenómeno de interés	Edades	Número de participantes	Fuente de financiación
Gallop, 2015 (10)	Estados Unidos	Evaluación cualitativa	Grupos focales y entrevistas	Calidad de vida relacionada con la salud	30 - 79	52 pacientes	Eisai Inc
D'Agostino, 2018 (11)	Estados Unidos	Estudio fenomenológico	Grupos focales	Toma de decisiones respecto al tratamiento	29 - 69	15 pacientes 6 cuidadores	Instituto Nacional del Cáncer (Estados Unidos)
Rogusz, 2022 (20)	Reino Unido	Estudio fenomenológico	Entrevistas a profundidad	Experiencias respecto a la enfermedad	18 - 65	25 pacientes	No especificada
Diamond-Rossi, 2020 (12)	Estados Unidos	Análisis temático	Grupos focales	Efectos de la terapia con yodo radioactivo	28 - 89	47 pacientes	Instituto Nacional del Cáncer (Estados Unidos)
Smith, 2018 (21)	Reino Unido	Estudio fenomenológico	Entrevistas semiestructuradas	Afrontamiento al diagnóstico en jóvenes	19 - 34	8 pacientes	No especificada
Davies, 2017 (13)	Estados Unidos	Estudio fenomenológico con análisis comparativo constante	Entrevistas semiestructuradas	Experiencias de personas que se identifican como personas con un cáncer sobrediagnosticado	21 - 75	22 pacientes 2 familiares	Centro Leslie para las Humanidades Médicas de *Dartmouth College*, Fundación Mellon
Zhu, 2023 (22)	China	Análisis de contenido inductivo	Entrevistas semiestructuradas	Desafíos para regresar al trabajo y mantener el empleo	23 - 56	27 pacientes	No especificada
Stajduhar, 2000 (17)	Canadá	Diseño cualitativo utilizando descripción interpretativa.	Grupos focales, entrevistas telefónicas y notas de campo	Experiencias y necesidades educativas de los pacientes tratados con yodo-131	18 - 80	27 pacientes	No especificada
Lee, 2016 (18)	Corea	Estudio fenomenológico	Entrevistas a profundidad	Conocimiento sobre el cáncer de tiroides	28 - 58	5 pacientes	Ninguna
Krekeler, 2018 (14)	Estados Unidos	Teoría fundamentada	Entrevista abierta	Calidad de vida de los pacientes relacionada con alteraciones de la deglución	21 - 73	26 pacientes	Instituto Nacional de Salud (Estados Unidos), Universidad de Wisconsin
Pitt, 2019 (15)	Estados Unidos	Estudio fenomenológico con análisis comparativo constante	Entrevistas semiestructuradas	Necesidades de los pacientes antes de someterse a una cirugía	47 (media)	32 pacientes	Universidad de Wisconsin
Nickel, 2018 (19)	Australia	Análisis temático	Entrevistas semiestructuradas	Experiencias de los pacientes en relación con la comunicación de su diagnóstico y preferencias de tratamiento	23 - 78	25 pacientes	Premio de Investigación para Académicos (*Sydney Catalyst*), Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica de Australia
Underwood, 2023 (16)	Estados Unidos	Análisis de contenido inductivo	Entrevista a profundidad	Necesidades de información respecto a opciones de tratamiento	20 - 71	30 pacientes	Instituto Nacional del Cáncer (Estados Unidos)

Se identificaron cinco categorías que resumen los hallazgos de los estudios incluidos (tabla 2). Estas categorías son el impacto del CDT en la calidad de vida de los pacientes, la percepción del cáncer como una enfermedad mortal, el impacto en la salud mental de los pacientes, la falta de información y redes de apoyo, y la importancia de la relación médico-paciente.

Tabla 2. Hallazgos sobre valores y preferencias de los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides

Categoría	Hallazgo	Referencias	Citas que ejemplifican el hallazgo
Impacto en calidad de vida	• Miedo a la dependencia a los medicamentos de reemplazo hormonal • Presencia de síntomas como boca seca disfunción de las glándulas salivales, alteración del gusto, síntomas oculares (lagrimeo o sequedad) o epistaxis (sangrado nasal) • Alteraciones en la dieta • Presencia de letargo como consecuencia de la mala función tiroidea	(10, 12, 14, 17-18, 22)	«Mis niveles de energía son notablemente más bajos, me canso fácilmente y es difícil concentrarse» (22). «Cada vez que me ausentaba del trabajo, era una molestia para el jefe y me dijo que tenía que deducir mi evaluación de desempeño o renunciar» (22).
Percepción del CDT como enfermedad mortal	• Miedo a la palabra cáncer al momento del diagnóstico • Miedo a la progresión de la enfermedad • Incertidumbre con la vigilancia activa	(11, 19)	«...la tiroides no son las amígdalas, no es el apéndice... es una parte importante del cuerpo...» (11). «Es como, es como un maldito tsunami.... Creo que esa palabra con 'C' no... puedes prepararte para ella, pero nunca podrás... entenderla realmente hasta que te digan: 'Tienes cáncer'» (19).
Impacto del tratamiento para el CDT en la salud mental	• Sentimiento de desprecio, vulnerabilidad, *shock* y aislamiento • Cambios en el estado de ánimo • Arrepentimiento de haberse sometido al tratamiento	(12, 20-21)	«Si tuviera mi tumor ahora, probablemente no me habría hecho *RAI*, así que estoy un poco frustrado con eso, es posible que ni siquiera me hubiera sometido a una tiroidectomía total ahora» (12).
Falta de información y redes de apoyo	• Falta de conocimiento y preparación para el tratamiento • Falta de información sobre los efectos de la tiroidectomía y terapia con yodo • Falta de redes de apoyo de pacientes con CDT • Internet como principal fuente de información	(13, 16, 21)	Dije: «¿Hay alguien con quien pueda hablar?» y él dijo... «No sé si es lo suficientemente grave» (21).
Importancia de la relación médico-paciente	• Percepciones de información incompleta sobre el tratamiento • Sentirse ignorado	(15)	«Hablarme de la cirugía realmente me ayudó a comprender lo que iba a pasar y en qué era importante pensar. Me sentí mucho más relajada y menos temerosa» (15).

CDT: cáncer diferenciado de tiroides; *RAI*: *radioactive iodine* (hace referencia a la terapia con yodo).

Características de la población participante del grupo nominal

Fueron convocados telefónicamente 34 participantes, de los cuales asistieron 7 (20,6 %), siendo 5 (71,4 %) mujeres y 2 (28,6 %) hombres. La edad promedio de los participantes fue de 50 años y 5 (71,4 %) pertenecían al régimen contributivo.

Algunas de las razones por las cuales 27 (79,4 %) pacientes manifestaron no poder asistir al grupo, fueron: el horario y día de la reunión coincidían con su jornada laboral; en el caso de algunos adultos mayores, no contaban con un acompañante para desplazarse hasta las instalaciones donde se llevaría a cabo la actividad; en otros casos, no fue posible establecer comunicación en los números telefónicos registrados en la historia clínica; o bien, no se encontraban en la ciudad de Bogotá en ese momento.

En la tabla 3 se presentan las características de la población participante.

Tabla 3. Participantes del grupo nominal

Edad (años)	Diagnóstico	Sexo	Nivel educativo	Régimen de aseguramiento en salud
26	Carcinoma papilar de tiroides	Mujer	Profesional	Contributivo
65	Carcinoma papilar de tiroides	Mujer	Tecnóloga	Subsidiado
42	Adenocarcinoma de tiroides	Hombre	No reporta	Contributivo
48	Carcinoma papilar de tiroides	Hombre	Secundaria	Contributivo
65	Adenocarcinoma de tiroides	Mujer	Secundaria	Contributivo
68	Carcinoma papilar de tiroides	Mujer	Básica primaria	Subsidiado
38	Carcinoma papilar de tiroides	Mujer	Secundaria	Contributivo

Con base en las categorías sintetizadas en la literatura, los pacientes discutieron en la TGN sobre la relevancia de estas en su experiencia personal. Además, se identificaron cinco categorías emergentes específicas del contexto colombiano, las cuales se presentan en la tabla 4, que muestra la frecuencia con la que fueron mencionadas las categorías.

Tabla 4. Categorías de información halladas en la TGN

Categoría	Categoría relacionada hallada en la TGN	Muy importante	Importante	Poco importante
Impacto en la calidad de vida	Calidad de vida		1	
	Eventos adversos y complicaciones			
Percepción del CDT como enfermedad mortal	Incertidumbre sobre el tratamiento			
	Que no vuelva el cáncer		1	
	Efectividad del tratamiento	1	3	
Impacto del tratamiento para el CDT en la salud mental	No se reportaron categorías			
Falta de información y redes de apoyo	Redes de apoyo			1
	Acompañamiento de la familia	1		
	Necesidad de información completa		1	
Importancia de la relación médico-paciente	Falta de empatía con el paciente			5
	Seguimiento interdisciplinar		1	
Categorías emergentes	Exámenes adecuados y completos	1		
	Demoras en la asignación de citas médicas			
	Controles médicos en menor tiempo	1		
	Entrega oportuna de medicamentos	2		
	Exámenes frecuentes de rastreo	3	1	

CDT: cáncer diferenciado de tiroides; TGN: técnica de grupo nominal.

Tras el análisis de los resultados obtenidos mediante la TGN, se destacó la relevancia de las redes de apoyo y el acompañamiento familiar en el manejo de los pacientes con esta enfermedad, particularmente en aquellos de edad avanzada y con limitaciones económicas. La ausencia de estas estructuras de soporte se relacionó con diversas consecuencias adversas en la atención en salud. Los pacientes sin redes de apoyo adecuadas reportaron retrasos en la realización de procedimientos médicos, pérdida de citas programadas, errores en la administración de medicamentos y mayor riesgo de caídas durante el desplazamiento a las consultas médicas.

Aunque la literatura destaca el impacto del CDT en la salud mental de los pacientes, los asistentes a la TGN no consideraron necesario crear una categoría específica sobre este tema; sin embargo y durante las discusiones, los pacientes reportaron alteraciones del estado de ánimo asociadas a la función tiroidea. Un punto para resaltar mencionado por todos los participantes fue el efecto del reemplazo hormonal con levotiroxina posterior a la tiroidectomía, ya que esto ha afectado sus relaciones interpersonales al causar cambios de humor, letargo y dificultades para la vinculación laboral.

En cuanto a las necesidades de información, se mencionaron aspectos relacionados con la alimentación, complicaciones, tipos de tratamiento, esquemas de seguimiento, proceso diagnóstico, gravedad de la enfermedad, así como la vida antes y después del cáncer.

Respecto a los eventos adversos, se reportaron cambios de temperamento; pérdida de memoria; alteraciones físicas como pérdida de piezas dentales, uñas y cabello; cansancio constante y cambios en el sueño.

Las categorías emergentes se relacionaron con la oportunidad en la atención en salud en el contexto colombiano, destacándose las demoras en la entrega de medicamentos y la asignación de citas médicas para los pacientes, asuntos clave en la experiencia de los pacientes con CDT.

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que los pacientes valoran significativamente el impacto en su calidad de vida, la percepción del CDT como una enfermedad potencialmente mortal, el impacto en la salud mental, la falta de información y el apoyo de las redes sociales, así como la importancia de la relación médico-paciente. Además, el grupo nominal reveló categorías emergentes específicas del contexto colombiano, como la oportunidad en la atención, el acceso a medicamentos de calidad y la importancia de las redes de apoyo, especialmente para pacientes mayores y con recursos limitados.

Estos hallazgos están respaldados por estudios internacionales que también destacan la importancia de la comunicación efectiva y el apoyo emocional en el manejo del cáncer de tiroides. Por ejemplo, investigaciones en Estados Unidos y Reino Unido han mostrado que los pacientes valoran la información clara sobre su diagnóstico y tratamiento, así como el apoyo continuo de su equipo médico y sus redes de apoyo (23-24); sin embargo, aunque la literatura internacional resalta el impacto del CDT en la salud mental de los pacientes, los participantes del grupo nominal no consideraron necesario crear una categoría específica sobre este tema, lo que podría sugerir diferencias en la percepción o priorización de los problemas relacionados con la salud mental en el contexto colombiano.

El acceso al sistema de salud colombiano presenta barreras que afectan significativamente la atención de los pacientes con CDT. Estas barreras pueden incluir dificultades para acceder a servicios especializados, retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, y limitaciones en la cobertura de los tratamientos, de acuerdo con los relatos de los pacientes que participaron en este estudio, así como en estudios realizados en el país en pacientes con otros tipos de cáncer (25-26). Además, otros estudios realizados en pacientes con cáncer muestran cómo, de acuerdo con el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estas barreras e inequidades pueden ser mayores, siendo los del régimen contributivo los más vulnerables (27). Estos desafíos subrayan la necesidad de políticas de salud que aborden estas barreras y garanticen un acceso equitativo a la atención médica para todos los pacientes.

Además, el miedo y la ansiedad provocados por la palabra «cáncer» desempeñan un papel fundamental en las decisiones tomadas con respecto al tratamiento y el

seguimiento, independientemente del pronóstico real, que es favorable en la mayoría de los casos de CDT (28). Este miedo puede influir en la experiencia del paciente y su toma de decisiones, lo que subraya la importancia de una comunicación clara y precisa por parte de los profesionales de la salud.

En términos de fortalezas, el estudio proporciona una visión integral de los valores y las preferencias de los pacientes con CDT en Colombia, destacando la necesidad de un enfoque centrado en el paciente en relación con su contexto, lo que puede variar debido a factores culturales, sociales y del sistema de salud (29-30). La combinación de una revisión sistemática con un grupo nominal permite una comprensión más profunda de las experiencias y prioridades de los pacientes; sin embargo, el estudio tiene limitaciones, como incluir solamente pacientes atendidos en el INC y la selección por conveniencia de los participantes, lo que podría limitar la generalización de los resultados a la población más amplia de pacientes con CDT en Colombia.

Para futuras investigaciones, se recomienda incluir pacientes con diferentes características culturales y socioeconómicas a nivel nacional y explorar cómo estas influyen en los valores y las preferencias. La exploración de valores y preferencias debe realizarse periódicamente, ya que las actitudes y creencias, tanto de los pacientes como de los profesionales de salud, pueden cambiar con el tiempo, influenciados por factores del sistema de salud, del ambiente y del desarrollo e implementación de tecnologías en salud en el territorio nacional.

Además, desarrollar intervenciones que aborden las barreras de acceso al sistema de salud y fortalezcan las redes de apoyo podría mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes. La inclusión de perspectivas de cuidadores y familiares también podría enriquecer la comprensión de sus necesidades.

Los hallazgos de este estudio son un insumo útil para informar sobre la formulación de recomendaciones durante la elaboración de GPC que consideren las necesidades específicas del contexto colombiano.

En conclusión, los valores y las preferencias identificados en los pacientes con CDT en el INC, en relación con el diagnóstico y el tratamiento, ponen en relieve la importancia de disponer de información clara, establecer una comunicación médico-paciente empática, fortalecer las redes de apoyo, garantizar el acceso oportuno a la atención y asegurar la disponibilidad de medicamentos de calidad. Los resultados de este estudio sugieren que la atención a estos pacientes debe priorizar tanto el bienestar emocional como físico, optimizar la comunicación médico-paciente y abordar el acceso a la atención en salud.

Referencias

1. Lee K, Anastasopoulou C, Chandran C, Cassaro S. Thyroid cancer. StatPearls [Internet]. 2023 mayo 1 [citado 2024 en. 28]. PMID: 29083690

2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, *et al*. Global Cancer Observatory: Cancer Today [internet]. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado 2024 dic. 09]. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/32-thyroid-fact-sheet.pdf

3. Garavito G, Llamas A, Cadena E, De Los Reyes A, Hurtado G, Rojas L, *et al*. Manejo multidisciplinario del cáncer diferenciado de tiroides en el Instituto Nacional de Cancerología. Rev Colomb Cancerol. 2010;14(2):65-77. https://doi.org/10.1016/S0123-9015(10)70100-1

4. Tringale M, Stephen G, Boylan A-M, Heneghan C. Integrating patient values and preferences in healthcare: a systematic review of qualitative evidence. BMJ Open. 2022;12(11):e067268. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067268

5. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Implicación de pacientes en el desarrollo de guías de práctica clínica. Manual metodológico [internet]. Santiago, Chile; 2013 [citado 2024 mzo. 12]. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_pacientes.pdf

6. Cooper K, Kirkpatrick P, Florida-James S. Incorporating qualitative evidence in clinical practice guidelines: a Scottish perspective. Int J Evid Based Healthc. 2019;17(supl. 1):S6-8. https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000175

7. Porritt K, Gomersall J, Lockwood C. JBI's Systematic Reviews: Study selection and critical appraisal. Am J Nurs. 2014;114(6): 47-52. https://doi.org/10.1097/01.naj.0000450430.97383.64

8. Redman S, Carrick S, Cockburn J, Hirst S. Consulting about priorities for the NHMRC National Breast Cancer Centre: how good is the nominal group technique. Aust N Z J Public Health. 1997;21(3):250-6. https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1997.tb01695.x

9. Blanco N, Pirela J. La complementariedad metodológica: estrategia de integración de enfoques en la investigación social. Espacios Públicos. 2016;19(45):97-111. https://www.redalyc.org/journal/676/67646966005/html/

10. Gallop K, Kerr C, Simmons S, McIver B, Cohen E. A qualitative evaluation of the validity of published health utilities and generic health utility measures for capturing health-related quality of life (HRQL) impact of differentiated thyroid cancer (DTC) at different treatment phases. Qual Life Res. 2015;24(2):325-38. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0776-7

11. D'Agostino T, Shuk E, Maloney E, Zeuren R, Tuttle R, Bylund C. Treatment decision making in early-stage papillary thyroid cancer. Psychooncology. 2018;27(1):61-8. https://doi.org/10.1002/pon.4383

12. Diamond-Rossi S, Jonklaas J, Jensen R, Kuo C, Stearns S, Esposito G, *et al*. Looking under the hood of "the Cadillac of cancers:" radioactive iodine-related craniofacial side effects among patients with thyroid cancer. J Cancer Surviv. 2020;14(6):847-57. https://doi.org/10.1007/s11764-020-00897-5

13. Davies L, Hendrickson C, Hanson G. Experience of US patients who self-identify as having an overdiagnosed thyroid cancer: a qualitative analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;143(7):663-9. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.4749

14. Krekeler B, Wendt E, Macdonald C, Orne J, Francis D, Sippel R, *et al*. Patient-reported dysphagia after thyroidectomy: a qualitative study. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2018;144(4):342-8. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2017.3378

15. Pitt S, Wendt E, Saucke M, Voils C, Orne J, Macdonald C, *et al*. A qualitative analysis of the preoperative needs of patients with papillary thyroid cancer. J Surg Res. 2019;244:324-31. https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.06.072

16. Underwood H, Mott N, Saucke M, Roman B, Voils C, Pitt S. What do patients want to know about surgery for low-risk thyroid cancer? A qualitative study. Surgery. 2023;173(1):226-31. https://doi.org/10.1016/j.surg.2022.05.049

17. Stajduhar K, Neithercut J, Chu E, Pham P, Rohde J, Sicotte A, *et al*. Thyroid cancer: patients' experiences of receiving iodine-131 therapy. Oncol Nurs Forum. 2000;27(8):1213-8. PMID: 11013902.

18. Lee B, Young J, Young H, Hee S, Choi E-B, Yoo J, *et al*. What do Korean women know and want to know about thyroid cancer? A qualitative study. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(6):2901-7. PMID: 27356710.

19. Nickel B, Brito J, Moynihan R, Barratt A, Jordan S, McCaffery K. Patients' experiences of diagnosis and management of papillary thyroid microcarcinoma: a qualitative study. BMC Cancer. 2018;18(1):242. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4152-9

20. Rogusz A. Lived experience of people with thyroid cancer and factors that affect it: a phenomenology study [tesis de doctorado]. [Londres, Inglaterra]: Northumbria University; 2022. https://doi.org/10.1111/hex.13793

21. Smith S, Eatough V, Smith J, Mihai R, Weaver A, Sadler G. 'I know I'm not invincible': an interpretative phenomenological analysis of thyroid cancer in young people. Br J Health Psychol. 2018;23(2):352-70. https://doi.org/10.1111/bjhp.12292

22. Zhu P, Zhang H, Wang W, Gu X, Ding Y, Qian M, *et al*. The challenges of returning to work for differentiated thyroid cancer survivors in China: a qualitative study. Support Care Cancer. 2023;31(10):582. https://doi.org/10.1007/s00520-023-08049-y

23. Carrion I, Nedjat-Haiem F, Macip-Billbe M, Black R. "I Told Myself to Stay Positive" Perceptions of coping among latinos with a cancer diagnosis living in the United States. Am J Hosp Palliat Med. 2017;34(3):233-40. https://doi.org/10.1177/1049909115625955

24. Koot A, Netea-Maier R, Ottevanger P, Hermens R, Stalmeier P. Needs, preferences, and values during different treatment decisions of patients with differentiated thyroid cancer. J Pers Med. 2021;11(7):682. https://doi.org/10.3390/jpm11070682

25. García-Ubaque J, Quintero-Matallana C. Barreras geográficas y económicas para el acceso a los servicios oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá. Rev Salud Pública. 2008;10(4):583-92. https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400008

26. Uribe C, Amado A, Rueda A, Mantilla L. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. Rev Colomb Gastroenterol. 2019;34(1):17-22. https://doi.org/10.22516/25007440.353

27. Higuita-Gutiérrez L, Estrada-Mesa D, Cardona-Arias J. Healthcare inequities experienced by patients with cancer: a qualitative study in Medellín, Colombia. Patient Prefer Adherence. 2022;16:1983-97. https://doi.org/10.2147/ppa.s369628

28. Jensen C, Pitt S. Patient perception of receiving a thyroid cancer diagnosis. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2021;28(5):533-9. https://doi.org/10.1097/med.0000000000000655

29. Wang Y-Y, Liang D-D, Lu C, Shi Y-X, Zhang J, Cao Y, *et al*. An exploration of how developers use qualitative evidence: content analysis and critical appraisal of guidelines. BMC Med Res Methodol. 2020;20(1):160. https://doi.org/10.1186/s12874-020-01041-8

30. Tan T, Stokes T, Shaw E. Use of qualitative research as evidence in the clinical guideline program of the National Institute for Health and Clinical Excellence. Int J Evid Based Healthc. 2009;7(3):169-72. https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2009.00135.x

Anexos

Anexo 1. Bitácora de búsqueda

Tipo de búsqueda: nueva		
Fecha: 30/04/2024		
Base de datos: Medline		
Plataforma: Pubmed		
Rango de fecha de búsqueda: ninguna		
Restricciones de lenguaje: ninguna		
Otros filtros: ninguno		
	Estrategia	**Resultados**
1	"Thyroid Neoplasms" OR "thyroid cancer" OR "Differentiated thyroid cancer" OR "Thyroid Cancer, Papillary" OR "Hurthle Cell Thyroid Neoplasia" OR "follicular thyroid carcinoma"	68 798
2	("personal value" OR value* OR preference* OR "patient's preference" OR "patient's values" OR Patient Preference OR Attitude)	3 560 981
3	("qualitative analysis" OR "qualitative research" OR qualitative)	415 512
4	" adult" [MeSH Terms] OR "young adult" [MeSH Terms] OR "adult*" [Title/Abstract] OR "18 year*" [Title/Abstract]	8 779 340
5	1 AND 2	8362
6	5 AND 3	108
7	6 AND 4	59

Tipo de búsqueda: nueva		
Fecha: 30/04/2024		
Base de datos: Embase Preprint Pubmed NOT Medline		
Plataforma: Embase		
Rango de fecha de búsqueda: ninguna		
Restricciones de lenguaje: ninguna		
Otros filtros: ninguno		
	Estrategia	**Resultados**
1	'thyroid cancer'/exp OR 'Hurthle cell tumor':ab,ti OR 'Hurthle cell carcinoma':ab,ti OR 'differentiated thyroid cancer':ab,ti OR 'thyroid follicular carcinoma':ab,ti OR 'thyroid follicular carcinoma':ab,ti	85 888
2	'patient preference'/exp OR 'patient preference' OR 'patient attitude'/exp OR 'patient attitude' OR 'personal value'/exp OR 'personal value' OR 'patient* values' OR value* OR preference*	4 301 864
3	'qualitative analysis' OR 'qualitative research' OR 'qualitative study'	245 522
4	'adult'/exp/mj OR 'young adult'/exp/mj OR adult*:ab,ti OR '18 year*':ab,ti	2 389 088
5	1 AND 2	13 871
6	5 AND 3	109
7	6 AND 4	8
8	7 AND ([embase]/lim OR [preprint]/lim OR [pubmed-not-medline]/lim)	8

Tipo de búsqueda: nueva		
Fecha: 30/04/2024		
Bases de datos: WPRIM, LILACS, IBECS y MEDLINE		
Plataforma: Biblioteca Virtual en Salud		
Rango de fecha de búsqueda: ninguna		
Restricciones de lenguaje: ninguna		
Otros filtros: ninguno		
	Estrategia	**Resultados**
1	"Cáncer de Tiroides" OR "cáncer Papilar Tiroideo" OR "cáncer papilar de tiroides" OR "cáncer folicular de tiroides" OR "cáncer de células de Hurthle"	295
2	"Expectativa del Paciente" OR "Perspectiva del Paciente" OR "Preferencia del Paciente" OR "Preferencias del Paciente" OR "Valores" OR "Preferencias" OR "percepciones"	79 809
3	1 AND 2	48

Tipo de búsqueda: nueva		
Fecha: 31/04/2024		
Base de datos: CINAHL complete		
Plataforma: EBSCO Host		
Rango de fecha de búsqueda: ninguna		
Restricciones de lenguaje: ninguna		
Otros filtros: ninguno		
	Estrategia	**Resultados**
1	"Thyroid Neoplasms" OR "thyroid cancer" OR "Differentiated thyroid cancer" OR "Thyroid Cancer, Papillary" OR "Hurthle Cell Thyroid Neoplasia" OR "follicular thyroid carcinoma"	9595
2	"qualitative analysis" OR "qualitative research" OR qualitative OR "mixed methods"	241 718
3	1 AND 2	60

Tipo de búsqueda: nueva		
Fecha: 31/04/2024		
Base de datos: APA PsycInfo		
Plataforma: APA PsycNet		
Rango de fecha de búsqueda: ninguna		
Restricciones de lenguaje: ninguna		
Otros filtros: ninguno		
	Estrategia	**Resultados**
1	Any Field: Thyroid Neoplasms OR Any Field: thyroid cancer OR Any Field: thyroid carcinoma	476
2	Any Field: qualitative analysis *OR* Any Field: qualitative research *OR* Any Field: qualitative *OR* Any Field: mixed methods	3089
3	1 AND 2	27

Tipo de búsqueda	Manual
Fuente	Google Scholar
Dirección electrónica	https://scholar.google.es
Fecha de búsqueda	31/01/2024
Referencias identificadas	2

Anexo 2. Listado de artículos excluidos

Referencia	Razón de exclusión
Koot A, Netea-Maier R, Ottevanger P, Hermens R, Stalmeier P. Needs, preferences, and values during different treatment decisions of patients with differentiated thyroid cancer. J Pers Med. 2021;11(7):682. https://doi.org/10.3390/jpm11070682	Esta población no fue de interés
Agar, K. The experience of obtaining a tattoo in relation to the emotional healing process for cancer survivors. Massachusetts: William James College; 2016.	No se encontró en texto completo
Sawka A, Straus S, Rodin G, Heus L, Brierley J, Tsang R, *et al*. Thyroid cancer patient perceptions of radioactive iodine treatment choice: follow-up from a decision-aid randomized trial. Cancer. 2015;121(20):3717-26. https://doi.org/10.1002/cncr.29548	Otros tipos de estudio
Sawka A, Ghai S, Yoannidis T, Rotstein L, Gullane P, Gilbert R, *et al*. A prospective mixed-methods study of decision-making on surgery or active surveillance for low-risk papillary thyroid cancer. Thyroid. 2020;30(7):999-1007. https://doi.org/10.1089/thy.2019.0592	Otros tipos de estudio
Lee B, Young J, Young H, Hee S, Choi E-B, Yoo J, *et al*. What do Korean women know and want to know about thyroid cancer? A qualitative study. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(6):2901-7. PMID: 27356710.	Incluye otros tipos de cáncer
Ferrell B, Grant M, Dean G, Funk B, Ly J. 'Bone tired': the experience of fatigue and its impact on quality of life. Oncol Nurs Forum. 1996;23(10):1539-47.	Incluye otros tipos de cáncer
Budenz A, Sleight A, Klein W. A qualitative study of online information-seeking preferences among cancer survivors. J Cancer Surviv. 2022;16(4):892-903. https://doi.org/10.1007/s11764-021-01082-y	Incluye otros tipos de cáncer
Carrion, I. V., *et al*. (2017). "I told myself to stay positive" perceptions of coping among Latinos with a cancer diagnosis living in the United States. American Journal of Hospice & Palliative Medicine 34(3): 233-240.	Incluye otros tipos de cáncer
Jensen C, Saucke M, Francis D, Voils C, Pitt S. From overdiagnosis to overtreatment of low-risk thyroid cancer: a thematic analysis of attitudes and beliefs of endocrinologists, surgeons, and patients. Thyroid. 2020;30(5):696-703. https://doi.org/10.1089/thy.2019.0587	Esta población no fue de interés
Patel C, Godinez E, Bagautdinova D, Hidalgo J, Hartasanchez S, Barb D, *et al*. Patient feedback receiving care using a shared decision making tool for thyroid nodule evaluation-an observational study. Endocrine. 2023;80(1):124-33. https://doi.org/10.1007/s12020-022-03277-4	Otros tipos de estudio
D'Agostino T. A qualitative analysis of medical decision-making and illness experience in early-stage thyroid cancer [internet]. Memorial Sloan Kettering Cancer Center; 2016. Disponible en: https://www.sbm.org/UserFiles/file/PaperSession28_DAgostino.pdf	Otros tipos de estudio
Davies L, Roman B, Fukushima M, Ito Y, Miyauchi A. Patient experience of thyroid cancer active surveillance in Japan. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;145(4):363-70. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.4131	Otros tipos de estudio
Davies L, Chang C-H, Sirovich B, Tuttle R, Fukushima M, Ito Y, *et al*. Thyroid cancer active surveillance program retention and adherence in Japan. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;147(1):77-84. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.4200	Otros tipos de estudio
Shin D, Baik Y, Kim Y, Oh J, Ching K-W, Kim S, *et al*. Knowledge, attitudes, and practice on second primary cancer screening among cancer survivors: a qualitative study. Patient Educ Couns. 2011;85(1):74-8. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.015	Incluye otros tipos de cáncer

Continúa...

Referencia	Razón de exclusión
Henry M, Chang Y, Frenkiel S, Chartier G, Payne R, MacDonald C, *et al*. Feelings of disenfranchisement and support needs among patients with thyroid cancer. Oncol Nurs Forum. 2018;45(5):639-52. https://doi.org/10.1188/18.onf.639-652	No se encontró en texto completo
Rosini I, Chiodelli N. [Health education in radiology service: orientations for breast and thyroid aspiration puncture]. Rev Gaucha Enferm. 2013;34(3):79-85. https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000300010	Incluye otros tipos de cáncer
Easley J, Miedema B, Robinson L. It's the "good" cancer, so who cares? Perceived lack of support among young thyroid cancer survivors. Oncol Nurs Forum. 2013;40(6):596-600. https://doi.org/10.1188/13.onf.596-600	No se encontró en texto completo
Jinjun, Z., *et al*. (2023). Qualitative study on psychological experience of thyroid cancer patients: a Meta-integration. Chinese Evidence-based Nursing 9(6):1002-1007.	No se encontró en texto completo
Bender J, Wiljer D, Sawka A, Tsang R, Alkazas N, Brierley J. Thyroid cancer survivors' perceptions of survivorship care follow-up options: a cross-sectional, mixed-methods survey. Support Care Cancer. 2016;24(5):2007-15. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2981-5	Otros tipos de estudio
Dow K, Ferrell B, Anello C. Balancing demands of cancer surveillance among survivors of thyroid cancer. Cancer Pract. 1997;5(5):289-95. PMID: 9341351.	No se encontró en texto completo
Kletzien H, Macdonald C, Orne J, Francis D, Leverson G, Wendt E, *et al*. Comparison between patient-perceived voice changes and quantitative voice measures in the first postoperative year after thyroidectomy: a secondary analysis of a randomized clinical trial. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2018;144(11):995-1003. https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.0309	Otros tipos de estudios
Mobley E, Foster K, Terry W. Identifying and understanding the gaps in care experienced by adolescent and young adult cancer patients at the University of Iowa hospitals and clinics. J Adolesc Young Adult Oncol. 2018;7(5):592-603. https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0023	Incluye otros tipos de cáncer
Roholm A, Boisen K, Missel M. How adolescents and young adults with cancer experience an age-appropriate intervention when undergoing treatment in adult surgery clinics: a qualitative study. J Adolesc Young Adult Oncol. 2023;12(2):177-84. https://doi.org/10.1089/jayao.2022.0012	No se encontró en texto completo
Patel S, Atkinson T, Tuttle R, Pusic A, Shah J, Shaha A, *et al*. ThyroidEx: development and preliminary validation of a thyroid surgery expectations measure. Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;165(2):267-74. https://doi.org/10.1177/0194599820976317	Otros tipos de estudios
Roth E, Kim J, Slejko J, Mullins C, Doyle J, Levitt D, *et al*. Constructing health state descriptions for low-risk thyroid cancer: stakeholder engagement and formative qualitative research. Patient. 2023;16(1):67-76. https://doi.org/10.1007/s40271-022-00597-5	Esta población no fue de interés
Sawka A, Straus S, Rodin G, Thorpe K, Ezzat S, Gafni A, *et al*. Decision aid on radioactive iodine treatment for early stage papillary thyroid cancer: update to study protocol with follow-up extension. Trials. 2015;16(1):302. https://doi.org/10.1186/s13063-015-0819-6	Otros tipos de estudios
Pitt S, Saucke M, Wendt E, Schneider D, Orne J, Macdonald C, *et al*. Patients' reaction to diagnosis with thyroid cancer or an indeterminate thyroid nodule. Thyroid. 2021;31(4):580-8. https://doi.org/10.1089/thy.2020.0233	Incluye otros tipos de cáncer
Schumm M, Shu M, Leung A, Livhits M, Yeh M, Sacks G, *et al*. Patient preference in physician decision-making for patients with low- to intermediate-risk differentiated thyroid cancer. JAMA Surg. 2023;158(8):886-8. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.0359	Otros tipos de estudios
Park S, Lee B, Lee S, Choi E, Choi E-B, Yoo J, *et al*. A qualitative study of women's views on overdiagnosis and screening for thyroid cancer in Korea. BMC Cancer. 2015;15:858. https://doi.org/10.1186/s12885-015-1877-6	Incluye otros tipos de cáncer
Stahl L, Stewart R, Carr M, Goldenberg D, Schubart J. Treatment preferences and decision-making in patients diagnosed with indeterminate thyroid nodules. Psychooncology. 2018;27(12):2862-4. https://doi.org/10.1002/pon.4865	Incluye otros tipos de cáncer
Suh E. The impact of cancer diagnosis and its treatment on Korean women's lives: a meta-synthesis study. Korean J Adult Nurs. 2015;27(1):117-26. https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.1.117	Otros tipos de estudios

Continúa...

Referencia	Razón de exclusión
Sukpanich R, Sanglestasawai S, Seib C, Gosnell J, Shen W, Roman S, *et al*. The influence of cosmetic concerns on patient preferences for approaches to thyroid lobectomy: a discrete choice experiment. Thyroid. 2020;30(9):1306-13. https://doi.org/10.1089/thy.2019.0821	Incluye otros tipos de cáncer
Wang Q, Arber A, Shen A, Qiang W. Perspectives of Chinese cancer patients toward disclosure of cancer diagnosis to their minor children. Cancer Nurs. 2020;43(1):2-11. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000668	Incluye otros tipos de cáncer

Anexo 3. Calidad de los estudios *JBI*

Primer autor	Evaluación de calidad mediante la herramienta del *JBI*					Calificación global
	1	2	3	4	5	
Gallop	Sí	Sí	Sí	Poco claro	No	Moderada
D'Agostino	Sí	Sí	Sí	No	No	Moderada
Rogusz	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Diamond-Rossi	Sí	Sí	Sí	No	No	Moderada
Smith	Sí	Sí	Sí	No	No	Moderada
Davies	Sí	Sí	Sí	No	No	Moderada
Zhu	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Moderada
Stajduhar	Sí	Sí	Poco claro	Sí	Sí	Alta
Lee	Sí	Sí	Sí	No	No	Moderada
Krekeler	Sí	Sí	Sí	Poco claro	No	Moderada
Pitt	Sí	Sí	Sí	Poco claro	No	Moderada
Nickel	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Underwood	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Moderada

1. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta o los objetivos de la investigación?
2. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para recopilar datos?
3. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación, la representación y el análisis de los datos?
4. ¿Existe una declaración que ubique al investigador cultural o teóricamente?
5. ¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación y viceversa?

JBI: *Joanna Briggs Institute*.